Exhibición de documentos COLMENA SEGUROS Dte: FREDDY NELSON GIL VALENCIA Rad. 2021-00924

Carolina Gomez <carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co>

Jue 17/03/2022 2:11 PM

Para: Juzgado 29 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: fabiowmunozl@gmail.com <fabiowmunozl@gmail.com>; Anlly Vinasco <anlly.vinasco@gomezgonzalezabogados.com.co>

Pereira, 17 de marzo de 2022

Señor Juez
Dr. RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali –Valle del Cauca
E.S.D.

PROCESO:	VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE:	FREDDY NELSON GIL VALENCIA
DEMANDADO:	COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y otro
RAD.	2021-00924

ASUNTO: EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ, abogada en ejercicio, con domicilio en Pereira, Risaralda, identificada con cédula de ciudadanía 1.088.243.926 expedida en Pereira, Risaralda, con Tarjeta Profesional 189.527 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada especialde COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., identificada con el Nit. No. 901.528.731-1 adelante **COLMENA SEGUROS**, en virtud del poder especial otorgado la representante legal de la sociedad demandada, dentro de la oportunidad procesal, me permito remitir al Despacho la totalidad de los documentos que reposan en los archivos de mi representada relacionados con la póliza de Vida Grupo Deudores certificado No. 4424764.

Se anexan todos los documentos remitidos por mi representada a la suscrita y que corresponden con los documentos que indican reposan en sus archivos respecto de la póliza en mención, en 377 folios.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento sobre la practica de esta prueba que fue decretada por el Despacho.

Saludos.

Carolina Gómez González
Abogada
Calle 15 No. 13-110 C.C Pereira Plaza Local 232 – Nivel 2
Tel: (6) 3272873 Cel: 310-4975229, 313-4061051, 313-3974562
Pereira – Risaralda

GÓMEZ GONZÁLEZ
ABOGADOS

De: Carolina Gomez
Enviado el: viernes, 18 de febrero de 2022 1:13 p. m.
Para: j29cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
CC: fabiowmunozl@gmail.com; notificacionesjudiciales@fundaciongruposocial.co; Anlly Vinasco anlly.vinasco@gomezgonzalezabogados.com.co
Asunto: Contestación COLMENA SEGUROS Dte: FREDDY NELSON GIL VALENCIA Rad. 2021-00924
Importancia: Alta

Pereira, 18 de febrero de 2022

Señor Juez
Dr. RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali –Valle del Cauca
E.S.D.

PROCESO:	VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE:	FREDDY NELSON GIL VALENCIA
DEMANDADO:	COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y otro
RAD.	2021-00924
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DEMANDA

CAROLINA GÓMEZ GONZÁLEZ, abogada en ejercicio, con domicilio en Pereira, Risaralda, identificada con cédula de ciudadanía 1.088.243.926 expedida en Pereira, Risaralda, con Tarjeta Profesional 189.527 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada especialde COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., identificada con el Nit. No. 901.528.731-1 adelante **COLMENA SEGUROS**, en virtud del poder especial otorgado la representante legal de la sociedad demandada, dentro de la oportunidad procesal, me permito dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA del proceso de la referencia.

Adjunto al presente correo lo siguiente:

- Memorial de contestación en 22 folios.
- Anexos en 320 folios.

Por favor confirmar recibido.

Agradezco la atención y colaboración prestadas.

Cordialmente,

Carolina Gómez González
Abogada
Calle 15 No. 13-110 C.C Pereira Plaza Local 232 – Nivel 2
Tel: (6) 3272873 Cel: 310-4975229, 313-4061051, 313-3974562
Pereira – Risaralda


GÓMEZ GONZÁLEZ
ABOGADOS

DB BW09571274 DB

...OCIAL EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO No. 384 DE FEBRERO 26/93 EMANADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y DE LA CIRCULAR EXTERNA No. 023 ...DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PRESENTA LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL Y PRINCIPALES CONDICIONES DE LA POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES.

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

POLIZA No. 012012-001

TOMADOR Y BENEFICIARIO: **BANCO CAJA SOCIAL**	NIT: **860.007.335-4**

IMPORTANTE: Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del Seguro de vida. Si usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la aseguradora para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

PRIMER ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: Fredy Nelson Gil Valencia	C.C o C.E: 14.565.915	FECHA NACIMIENTO: 20 04 1981	
OCUPACIÓN / ACTIVIDADESPECÍFICA: (No utilice genéricos como empleado o comerciante) Contendente	DIRECCIÓN DOMICILIO: Cll 67 # 5-94	CIUDAD: Cali	TELÉFONO: 3183946888

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1	Johana Morales Usche	Conyugue	100%
2			
3			
4			
			100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNÓSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER		X	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS		X	TIENE ALGUNA LIMITACÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		X
SIDA		X	INFARTO		X	ES PRIMIGESTANTE?		X
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR		X	ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?		X	ESTA EMBARAZADA?		X
INSUFICIENCIA RENAL		X	LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?		X	ENTRE 0 Y 3 MESES ☐ ENTRE 3 Y 6 MESES ☐ ENTRE 6 Y 9 MESES ☐		

SEGUNDO ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS:	C.C o C.E:	FECHA NACIMIENTO: DD MM AAAA	
OCUPACIÓN / ACTIVIDADESPECÍFICA: (No utilice genéricos como empleado o comerciante)	DIRECCIÓN DOMICILIO:	CIUDAD:	TELÉFONO:

BENEFICIARIOS SEGUNDO ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1			
2			
3			
4			
			100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER			ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS			TIENE ALGUNA LIMITACÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		
SIDA			INFARTO			ES PRIMIGESTANTE?		
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR			ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?			ESTA EMBARAZADA?		
INSUFICIENCIA RENAL			LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?			ENTRE 0 Y 3 MESES ☐ ENTRE 3 Y 6 MESES ☐ ENTRE 6 Y 9 MESES ☐		

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA- PBX: 342 3899

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DE LOS ASEGURADOS

Declaro en mi nombre que lo anotado en el certificado de seguro es verídico, que las actividades a las que me dedico son normales, no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida, que en la fecha gozo de buena salud, no he sido diagnosticado y/o no padezco ni he padecido de enfermedades de tipo: contagioso, cardiovascular, neurológico, enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, SIDA, diabetes, epilepsia, asma, trombosis, anemia, leucemia, derrame cerebral, efisema pulmonar, artritis reumatoidea, insuficiencia renal, tumores, trastornos inmunológicos, ni defectos o limitaciones físicas o mentales. No tengo intervenciones quirúrgicas pendientes. No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas y en caso de ser mujer no padezco de tumores del seno o cuello de matriz. **COLMENA** *vida y riesgos laborales* se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento /Incapacidad, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro ART.1058-1158 CC.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

1. Autorirzo al Banco Caja Social, mi inclusión en la póliza de vida Grupo Deudores, anteriormente anotada con el amparo basico de Muerte y anexo de Incapacidad Total y Permanente, para cubrir el saldo insoluto de la Deuda o el valor inicial de desembolso de mis obligaciones con el Banco Caja Social según el crédito y condiciones particulares de la póliza y a ser amparado por coberturas de Enfermedades Graves y/o Beneficio por Hospitalización si la línea de crédito lo estipula, por los valores que se tiene contemplados en las condiciones particulares de la póliza

2. Sin perjuicio en lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981; autorizo expresamente a **COLMENA** *vida y riesgos laborales* a que, aun después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución Hospitalaria, la información y/o copia certificada de mi historia clínica o carta dental.

3. Autorizo a **COLMENA** *vida y riesgos laborales* para incluir; consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud certificado y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.

4. Las condiciones particulares y generales son las contenidas en las cláusulas y anexos de la presente póliza que el asegurado declara conocer.

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

La vigencia de este certificado será determinable de conformidad con la fecha de activación abajo anotada. El seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando se efectúe el pago de la prima.

INICIO DE VIGENCIA

Los amparos entran en vigencia a partir de la fecha de aprobación del crédito, observando lo expuesto en el texto de "Inicio de la cobertura individual" citado en las condiciones al respaldo de este certificado.

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido en la cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez de certificado de seguros requiere de la aceptaión de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, casos en los cuales se notificará al solicitante por escrito.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: Cali 20 04 2014

FIRMA PRIMER ASEGURADO
CC: 14565915

HUELLA DACTILAR

INDICE DERECHO

FIRMA SEGUNDO ASEGURADO
CC:

Banco Caja Social

FIRMA TOMADOR Y BENEFICIARIO 860.007.335-4

HUELLA DACTILAR

INDICE DERECHO

FIRMA AUTORIZADA COMPAÑIA DE SEGUROS

- BANCO -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

Un producto **COLMENA** *vida y riesgos profesionales*
Nit: 860.226.175-3
CPS-F-73_V1_01/2012

EXTRACTO DE CONDICIONES PARTICULARES

OBJETO DE LA POLIZA
Proteger contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social.

1. CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO DIFERENTE A CRÉDITO HIPOTECARIO

ASEGURADO
Todas las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.

BENEFICIARIO
Para las coberturas de vida e Incapacidad Total y permanente el primer beneficiario a título oneroso será el Banco hasta por el Saldo insoluto de la Deuda, la diferencia si la hubiere, se pagará al asegurado tratándose del amparo de Incapacidad total y permanente. En caso de afectación del amparo básico de vida será pagada al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la presente solicitud, o en su defecto los de ley.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA
Será el valor de desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la solicitud certificado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

VALOR ASEGURADO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMAMENTE
El valor asegurado será el valor del desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre a la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagara al asegurado.

COSTO DEL SEGURO
La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso.

INDEMNIZACION DE SEGURO CONJUNTO
En el caso que el crédito tenga dos asegurados la indemnización por la cobertura de vida se distribuirá en la siguiente forma:
Si llegare a fallecer uno de los asegurados, se cancelará el saldo de la deuda al Banco, y el excedente si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado fallecido.
Si los dos titulares fallecen simultáneamente, cada cobertura individual contribuirá con el 50% al pago del saldo insoluto de la deuda al Banco y el excedente de cada cobertura, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por cada asegurado fallecido.

DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE INDEMINZACIONES A BENEFICIARIOS A TITULO GRATUITO
. Designación de Beneficiarios. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.
. Si es mayor de edad en todos los casos debe presentar fotocópia de la cedula de Ciudadanía.
. Si el Beneficiario es hijo del asegurado fallecido, debe presentar registro Civil de Nacimiento.
. Si el Beneficiario es menor de edad, fotocopia de la cedula de quien sea su representante legal.
. Si el beneficiario es cónyuge o compañero permanente se debe adjuntar Registro Civil de Matrimonio o Declaración Extra juicio.
. Si los Beneficiarios son los padres, se debe adjuntar Registro civil de nacimiento del asegurado fallecido.

2. CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO HIPOTECARIO ASEGURADOS

Todas las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza respecto de la cual se pague la prima y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.

BENEFICIARIOS
Para las coberturas de vida e Incapacidad total y permanente a título oneroso, el Banco, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA
Será el saldo insoluto de la deuda, esto es capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

VALOR ASEGURADO AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda el capital no pagado más los intereses corrientes y de mora a la fecha en que la compañía informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

COSTO DEL SEGURO
Para créditos asociados a vivienda, la prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad alcanzada y monto del saldo insoluto de la deuda de cada asegurado.

SEGURO CONJUNTO
Este seguro opera al 100% respecto de cada uno de los asegurados, es decir que en caso de fallecimiento o declaratoria de Incapacidad Total y Permanente de uno de los asegurados. En caso de fallecimiento simultáneo de los dos asegurados se pagará al Banco el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de Ley una suma igual.

NO PAGO DE LA PRIMA
Como consecuencia del no pago de la prima dentro del término que estipula la ley, cesarán las coberturas otorgadas en el presente certificado.

3. CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA APLICABLES A CUALQUIER MODALIDAD DE CREDITO

DEFINICIÓN DE COBERTURAS PARA LA MODALIDAD DE CREDITO QUE APLIQUE.

-VIDA
Es el fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio. No tiene ninguna exclusión.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior o igual al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social. Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la compañía de seguros. No tiene ninguna exclusión.

- ENFERMEDADES GRAVES
Se otorga cobertura en caso que se diagnostique al deudor alguna de las siguientes enfermedades: **CANCER, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, Y AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS** evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista, hayan sido tratadas en una operación de BY-PASS o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias.
La indemnización podrá ser abonada al crédito según decisión del Banco. Esta indemnización no constituye un menor valor de la indemnización de la cobertura de vida o de incapacidad total y permanente. Esta cobertura opera una vez respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protege uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para Enfermedades Graves: Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:
- La enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del amparo.
- El asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con:
- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticada por un médico autorizado.
- La presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, o cualquier enfermedad derivada de lo anterior.
- No cubre tumores de piel, cáncer in-situ no invasivo en cualquier órgano, cáncer de seno o cáncer de matriz.
- Se excluye la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

- BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN
Se otorga cobertura en caso que el deudor sea hospitalizado, como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, por once (11) días o más continuos (los once (11) días corresponden a día y hora calendario). Esta cobertura operará máximo una vez al año calendario por asegurado. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protegerá uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para beneficio por hospitalización: No habrá cobertura si la hospitalización es causada por:
- Ejercicio de actividades ilícitas del asegurado
- Cirugía plástica o cosmética a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.

VALOR ASEGURADO PARA ENFERMEDADES GRAVES
Esta cobertura cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo $1.000.000.oo y máximo $5.000.000.oo. para créditos diferentes a crédito hipotecario y $ 7.000.000.oo si es crédito hipotecario.

VALOR ASEGURADO PARA BENEFICIO POR HOSPITALIZACION
Si la hospitalización es de once (11) días o más continuos e inferior a treinta (30) días continuos, éste amparo cubrirá el valor de una cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo sin ser superior a seis (6) cuotas.

INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL
La cobertura individual de Vida e Incapacidad total y permanente, se iniciará a partir de la aprobación del crédito. Si trascurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura sólo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el reembolso. Si ocurriere un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales descontando el valor de la prima correspondiente al período transcurrido del seguro. En este caso el valor asegurado corresponderá al valor aprobado por el Banco. Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros.
La cobertura individual para los demás amparos opera a partir del momento del desembolso del crédito.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MÍNIMO INGRESO	MÁXIMO INGRESO	MÁXIMO PERMANENCIA
VIDA	18	75 años 11 meses 29 días	Terminación del crédito.
ITP - EGR- BENEF X HOSPIT.	18	69 años 11 meses 29 días	70 años 11 meses 29 días

RETICENCIA E INEXACTITUD
El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que cualquiera de las coberturas se afecte por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL
El seguro terminará en forma individual respeto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:
- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del Tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del Tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo de asegurados del Banco.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado o de uno de los asegurados (Seguro Conjunto).
- Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra Compañía de Seguros y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.
- Por mora en el pago de la prima.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
Los requisitos de asegurabilidad que deben tenerse en cuenta de acuerdo al monto, actividad y edad del asegurado serán los dispuestos por la Aseguradora. Independiente del valor del crédito otorgado, cuando un deudor exprese de no gozar de buena salud, la Aseguradora exigirá los exámenes médicos que estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo. La Aseguradora aplicará extra-primas para los riesgos sub-normales por salud o actividad. Igualmente informará por escrito al Tomador sobre el otorgamiento o rechazo del seguro.

DOCUMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA INDEMIZACIONES

BASICO VIDA
- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
- Copia de Documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de defunción (original o copia auténtica)
- Para muerte natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de dicho documento, anexar carta en la que conste que la institución rechaza la solicitud.
- Para muerte accidental u homicidio, adjuntar acta levantamiento de cadáver o necropsia en el que determine con claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto y referencia de créditos, saldos e intereses cubiertos del asegurado.
- Historia clínica completa
- Declaración de la ITP emitida por las juntas de calificación de invalidez cuando el valor de la reclamación supere $10.000.001.oo.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro a la fecha en que la compañía informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente).

* Nota: Cuando la reclamación que afecte la cobertura de Incapacidad Total y permanente, no supere la suma de $10.000.000.oo, serán evaluadas por el médico calificador de la compañía especializado en medicina laboral, quién fundamentado en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa, determinará el porcentaje de invalidez.

ENFERMEDADES GRAVES
- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto.
- Historia clínica completa.
- Informe del médico tratante sobre el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACION
- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Asegurado que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica donde conste la fecha de la enfermedad y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, la Compañía de seguros solicitara directamente al Banco tratándose de las coberturas de vida e incapacidad total y permanente; para las coberturas adicionales se solicitaran directamente al asegurado.

En caso de reclamación los documentos deben ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Este documento bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro, por lo tanto las condiciones de la póliza principal prevalecerán.

Para condiciones generales y particulares remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de* COLMENA *vida y riesgos laborales en: Bogotá 401 0447 - Medellín 441 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559 ó a nivel nacional al : 01 8000 919667.

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

BANCO CAJA SOCIAL

Colmena Seguros S.A. en adelante LA COMPAÑÍA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el TOMADOR y a las solicitudes individuales/declaraciones de asegurabilidad de los Asegurados, cuando a ello haya lugar**,** las cuales se incorporarán al Contrato para todos sus efectos, presenta las siguientes condiciones para otorgar el siguiente seguro de vida grupo deudor a los deudores de créditos de consumo, comercial y microcrédito y tarjetas de crédito, sujeto a las condiciones que se describen a continuación:

Forman parte del contrato de seguro, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el contrato de seguro.

Las siguientes condiciones complementan y/o modifican en lo que sea diferente a las condiciones generales con N° de radicación ante la SFC – *29/11/2011-1425-P-34-34VDBCS_V3_09/2016.*

1. OBJETO DE LA POLIZA

Proteger a los deudores y tarjetahabientes del Banco en virtud de los amparos contenidos en estas condiciones según el tipo de cartera, es decir, créditos asociados a consumo, comercial y microcrédito, o consumo asociados a tarjeta de crédito, adquiriendo el Banco, en todos los casos, la calidad de Tomador y primer beneficiario a título oneroso, quien tiene la facultad para ceder o endosar sus derechos.

En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del Banco, el primer beneficiario será el cesionario o el comprador.

2. VIGENCIA DEL SEGURO

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito, el programa de seguro tendrá una vigencia de un año contado a partir del (01) de Enero del año 2019. Vencido dicho plazo, a su discreción, el TOMADOR podrá renovar el contrato por un año más.

Para Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito, el programa de seguro tendrá una vigencia de once (11) meses contados a partir del (30) de Enero del año 2019. Vencido dicho plazo, a su discreción, el TOMADOR podrá renovar el contrato por un año o más.

En todo caso el programa de seguros tendrá una duración máxima de dos (2) años. No obstante, las vigencias de los contratos y seguro de cada uno de los clientes estarán determinadas por la póliza colectiva y los certificados individuales de cada uno de ellos, cuando aplique.

I. CONDICIONES ESPECIALES PARA CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIAL Y MICROCRÉDITO

1. AMPAROS

1.1. Para deudores de créditos de consumo, comercial y microcrédito: En operaciones de crédito cubiertas por el Banco según lo indicado en estas condiciones.

- **Básico**
- Muerte por Cualquier causa

- **Adicionales**
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves
- Beneficios por hospitalización

2. DEFINICION DE AMPAROS

2.1. Créditos de consumo, comercial y microcrédito

2.1.1. Muerte por Cualquier Causa:

Es el fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluido el suicidio y el homicidio desde el inicio de la vigencia.

2.1.2. Incapacidad Total y Permanente

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por la Entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente, el dictamen o documento que haga sus veces, emitido por la autoridad o ente administrativo facultado para tal fin.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como **fecha de estructuración** de la Incapacidad Total y Permanente, aquella en la cual se constituye la realización del riesgo, es decir la **fecha del siniestro**.

En caso de que el dictamen o documento aportado como prueba no relacione la fecha del siniestro, ésta corresponderá a la fecha estimada de conformidad con lo establecido en la historia clínica.

Una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente termina el amparo de vida la póliza en General.

2.1.3. Enfermedades Graves

Se otorga cobertura en caso que se diagnostique al deudor durante la vigencia de esta póliza alguna de las siguientes enfermedades:

- **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos. No incluye el cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano.

El cáncer de seno, matriz y piel no están cubiertos bajo esta cobertura, constituyéndose en una exclusión.

- **Evento cerebro vascular – ECV:** Se entiende por Accidente o Evento Cerebro Vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extra craneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente. No incluye traumas craneoencefálicos.

- **Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de la cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

- **Infarto al Miocardio**

Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, probado mediante el historial basado en todos los siguientes elementos:
a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales atípicos
b) alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y
c) aumento de las enzimas cardiacas y de las proteínas contráctiles (Troponina).

- **Intervención quirúrgica por enfermedades de las arterias coronarias:** Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de by pass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.

Se excluyen la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

2.1.4. Beneficios por hospitalización

Se otorga cobertura en caso que el deudor sea hospitalizado, como consecuencia de una enfermedad no preexistente, preexistente declarada o de un accidente, que ocasione una hospitalización equivalente a once (11) días o más, continuos. Los once (11) días corresponden a día y hora calendario. Incluye hospitalizaciones domiciliarias debidamente soportadas.

3. PERSONAS AMPARADAS O ASEGURADAS

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito, serán todas las personas naturales que tengan crédito vigente o aprobado que puedan tener la calidad de asegurados, y los socios de las sociedades deudoras que el TOMADOR considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la sociedad de representen.

4. EDADES MINIMAS DE INGRESO Y MÁXIMAS DE PERMANENCIA

Créditos de consumo, Comercial y Microcrédito y Crédito Rotativo, y Libranzas		
Amparo	**Edad de Ingreso**	**Edad de permanencia**
Muerte por Cualquier Causa	18 – 75 años, 11 meses y 29 días	Hasta la cancelación de la deuda
Incapacidad Total y permanente Enfermedades Graves-Beneficios por hospitalización	18 – 69 años, 11 meses y 29 días	70 años, 11 meses y 29 días
Cartera de Libranzas para Colpensiones y Seguro social		
Muerte por Cualquier Causa	18 – 79 años, 11 meses y 29 días	Hasta la cancelación de la deuda
Incapacidad Total y permanente	18 – 79 años, 11 meses y 29 días	Hasta la cancelación de la deuda

5. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito, la cobertura del seguro iniciará desde la **fecha de aprobación del crédito**.

6. EXTENSIÓN Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito, la cobertura individual del seguro corresponderá a la **duración del crédito**, a eventuales prórrogas, refinanciaciones, novaciones y la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda en caso de mora, según las disposiciones que se adopten con las primas impagadas.

7. VALOR ASEGURADO

7.1. Créditos de consumo, comercial y microcrédito

7.1.1. Muerte por Cualquier Causa:

Corresponderá al **valor de desembolso,** adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días más de interés corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.

Las primas se presentarán como un valor fijo constante, correspondiente al valor del desembolso, y su pago puede ser vencido en cada cuota mensual o anticipado bajo el esquema de prima única.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán además los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. En ambos casos el TOMADOR, será el primer beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará al (los) beneficiario(s) designado (s) por el asegurado en la solicitud o certificado, o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Para crédito rotativo y la cartera adquirida por el TOMADOR a cualquier título será el **saldo insoluto de la deuda** a la fecha del fallecimiento.

7.1.2. Incapacidad Total y Permanente:

Corresponderá al **valor de desembolso,** adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días más de interés corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.

Las primas se presentarán como un valor fijo constante, correspondiente al valor del desembolso, y su pago puede ser vencido en cada cuota mensual o anticipado bajo el esquema de prima única.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán además los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.

En ambos casos el TOMADOR, será el primer beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará al deudor.

Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha de estructuración de la incapacidad del asegurado entendida como la fecha de realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

Para crédito rotativo y la cartera adquirida por el TOMADOR a cualquier título será el **saldo insoluto de la deuda** a la fecha del siniestro.

7.1.3. Enfermedades Graves:

Corresponderá al equivalente al **10%** del valor de la deuda, mínimo un millón de pesos M/Cte ($1.000.000.oo) y máximo ocho millones de pesos M/Cte ($8.000.000.oo) para créditos de consumo, comercial y microcrédito.

Esta cobertura operará por una sola vez respecto de cada asegurado, durante la vigencia del programa de seguros. Si el valor del saldo insoluto de la deuda es menor que el valor mínimo de indemnización y el TOMADOR decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo de un millón de pesos M/Cte ($1.000.000.oo) se le entregará al asegurado.

7.1.4. Beneficios por hospitalización:

Cuando la hospitalización sea de once (11) días continuos o más e inferior a treinta (30) días continuos, este amparo cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo, sin ser superior a seis (6) cuotas.

Esta cobertura operará máximo por una vez al año calendario por asegurado y si el asegurado tuviera varios créditos, el amparo protegerá a uno solo de ellos a su elección, los once (11) días continuos corresponden a días y horas comunes.

Si se presentan simultáneamente reclamaciones por enfermedades graves y por hospitalización y el saldo de la deuda queda cubierto con la indemnización por hospitalización, no opera la cobertura de enfermedades graves y viceversa.

8. CÁLCULO DE PRIMA

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito, el cálculo mensual de la prima se hará sobre el valor del desembolso. El valor asegurado será el determinado para cada cobertura en este documento.

Particularmente para el crédito rotativo la prima mensual se calculará sobre el saldo promedio de la deuda en el mes facturado, incluyendo las utilizaciones del mes.

Particularmente para cartera adquirida por el Banco a cualquier título la prima mensual se calculará sobre el saldo de capital.

En cuanto a cualquier tipo de cartera que llegare a adquirir el Banco, La COMPAÑÍA deberá aceptar todas las condiciones de seguro que tiene esa cartera en lo que se refiere a riesgo y cobertura, sin que sea posible incrementar por ningún concepto el valor de la prima que le cobra al cliente. El recaudo de prima se regirá de conformidad con lo dispuesto en estas condiciones.

9. VALOR MÁXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito, el valor máximo asegurado ofrecido corresponderá a la suma de seiscientos cincuenta millones de pesos, ($650'000.000,oo) por deudor en una o varias operaciones de crédito.

En cualquiera de los casos, cuando el valor de los créditos o tarjeta de crédito excedan los montos antes mencionados, serán objeto de análisis por parte de LA COMPAÑÍA y de encontrarlo viable se autorizará el ingreso a la póliza.

10. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Atendiendo los criterios de una adecuada evaluación de riesgo se ofrecen Requisitos de Asegurabilidad en función al monto del crédito y la edad del solicitante. LA COMPAÑÍA se acoge al proceso de crédito y reglamento de riesgo que tiene establecido el TOMADOR, y asegurará la totalidad de los clientes del Banco.

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito

- LA COMPAÑÍA aplicará extra primas por salud, las cuales en ningún caso podrán superar el 100% del valor de la prima. En caso de que el riesgo se considere con una sobre mortalidad superior, no será asegurable y no tendrá cobertura.
- LA COMPAÑÍA no aplicará extra primas de riesgo por ocupación o actividad.
- La prima se calculará para cada asegurado atendiendo a su género y edad.
- LA COMPAÑÍA informará y guardará constancia de la comunicación a través de la cual informó al cliente el cobro de extraprimas. Dichos soportes será remitidos al Banco cuando sean requeridos.
- Si dentro de los registros de siniestralidad del programa de vida deudores del TOMADOR ya se hubiere cancelado una reclamación por Incapacidad Total y Permanente de uno de los solicitantes del crédito, esta cobertura no se otorga nuevamente a ese solicitante; solamente se otorgarán las coberturas restantes, según corresponda. El mismo procedimiento se aplicará para cualquiera de las coberturas objeto del presente programa.

Los siguientes son los valores propuestos por LA COMPAÑÍA para atender los perfiles de requisitos de asegurabilidad adicionales, es decir mayor a perfil 1.

RANGO DE EDAD	Menor o igual $51.561.972	entre $51.561.973 y $124.998.720	entre $124.998.721 y $180.466.902	entre $180.466.903 y $259.372.344	entre $259.372.345 y $312.496.800	entre $312.496.801 y $417.964.470	entre $417.964.471 y $624.993.600	entre $624.993.601 y $650.000.000
18-54	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 3	PERFIL 4
55-59	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4
60-75	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4	PERFIL 4

TABLA DE REQUISITOS MEDICOS	
DESCRIPCION DE LOS REQUISITOS	
Perfil 1	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL
Perfil 3	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL - ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA - QUIMICA SANGUÍNEA (GLICEMIA, COLESTEROL, HDL, LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD), TRIGLICERIDOS, CREATININA, Y V.I.H.
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMENES ESPÉCIALES SOLICITADOS POR MEDICO CALIFICADOR

Independientemente del valor del crédito otorgado, cuando un deudor exprese no gozar de buena salud en los formatos que LA COMPAÑÍA ha dispuesto para ello, se requerirán los exámenes médicos y de laboratorio que se estimen convenientes para la adecuada evaluación del riesgo.

Riesgo Normal

Es aquel que no presenta ninguna alteración física o mental; no existe alteración de índole genético o hereditario y la profesión o actividad y modo de vivir no implican peligro suplementario alguno.

Riesgo Subnormal

Es aquel que presenta alteraciones en el promedio de vida por condiciones de salud o implica peligro adicional por actividad o profesión.

Para el caso de los **créditos rotativos** no se exigirá diligenciamiento de certificado individual de seguro, exámenes médicos, ni aplicación de preexistencias, a los asegurados antiguos o nuevos, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales del seguro.

Para productos de crédito que el TOMADOR llegue a establecer a futuro, La COMPAÑÍA acepta que asegurará a los deudores de los nuevos productos de crédito y, cuando el nuevo producto de crédito así lo requiera, establecerá condiciones económicas especiales que impliquen un menor costo y operatividad que no conlleve diligenciamiento de certificado individual de seguro, exámenes médicos, ni aplicación de preexistencias.

11. PLAZO PARA LA ACEPTACION O RECHAZO DE RIESGOS SUBNORMALES

Cuando un cliente exprese no gozar de buena salud, padecer o haber padecido alguna (s) de la (s) enfermedades señaladas en la solicitud/certificado individual de seguro, LA COMPAÑÍA

podrá solicitar los exámenes adicionales o complementarios para la adecuada evaluación del riesgo e informará por escrito las condiciones de aceptación o rechazo de seguro al Tomador y al Asegurado, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que el asegurado se practique los exámenes médicos y/o de laboratorio necesarios para la evaluación del riesgo.

12. AMPARO AUTOMATICO

En concordancia con los requisitos de asegurabilidad, se establecen las siguientes condiciones de suscripción:

Los deudores menores de 55 años quedarán asegurados automáticamente para créditos inferiores al equivalente de hasta quinientos treinta y cinco (535) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), siempre que de acuerdo con la declaración de asegurabilidad suscrita por éste, no requieran de examen médico de ninguna clase por tratarse de un riesgo estándar.

Los deudores de cualquier edad quedan asegurados automáticamente para créditos inferiores de hasta sesenta y seis (66) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) cuando no declaren ningún riesgo de salud o las respuestas en el formulario propuesto sean negativas en su totalidad.

13. PAGOS ESPECIALES DE PAGO DE SINIESTROS

LA COMPAÑÍA propone para realizar Pagos Especiales de Siniestros, ya sea con cargo al Monto de Pago Automático o al Límite de Cumplimiento Agregado Anual, que el Banco podrá utilizar para cumplir con ciertas indemnizaciones a los clientes en virtud de las condiciones preestablecidas a continuación:

- **Cláusula de pago especial - pago automático:**

El monto de Pago Automático por las reclamaciones por hechos ocurridos durante la vigencia del programa cuyo valor asegurado sea igual o inferior a Diez Millones de pesos ($10.000.000) M/Cte, debidamente soportadas con la documentación básica exigida por LA COMPAÑÍA. Dicho pago se efectuará sin exigir ningún tipo de documentación adicional.

- **Cláusula de pago especial, Límite de Cumplimiento Agregado Anual.**

Para los demás casos, el monto del Límite de Cumplimiento Agregado Anual cada doce (12) meses de vigencia del seguro, será de Mil Millones de Pesos ($1.000.000.000 M/cte), suma que se restablecerá automáticamente al inicio de cada anualidad del seguro. El límite agregado anual se erosionará con las reclamaciones ocurridas dentro de la vigencia del Contrato que hayan sido objetadas. Contra dicho límite, LA COMPAÑÍA acreditará la suma equivalente al valor que hubiere correspondido a la indemnización en los casos en que hubiere lugar a objetar la reclamación.

La condición de pagos especiales de pago de siniestros no aplica para el crédito rotativo, ni de consumo con tarjeta de crédito.

14. RETICENCIA E INEXACTITUD- PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Para créditos de consumo, comercial o microcrédito, las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad, enfermedad grave y hospitalización, se produzca por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán pagadas por la aseguradora con sujeción a lo dispuesto en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al principio de causalidad.

15. CONTINUIDAD DE COBERTURA

LA COMPAÑÍA dará cobertura a todas las personas que vienen aseguradas dentro de la póliza de vida de Grupo Deudores del Banco, en las condiciones salud estipuladas en los certificados individuales de seguro y en los exámenes médicos practicados en su momento, si hubieren aplicado estos requisitos.

Para créditos de consumo con tarjeta de crédito no aplicarán preexistencias.

16. COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA DE CREDITOS EN MORA

LA COMPAÑÍA mantendrá la cobertura para los **créditos de consumo, comercial y microcrédito** en mora independientemente de su altura, cuando la base de liquidación de primas de los mencionados créditos sea el valor del desembolso.

Para los **créditos rotativos**, LA COMPAÑÍA cubrirá hasta una altura de mora en el crédito de cuatro (4) meses. A partir del vencimiento de éste término cesará la cobertura.

Esta condición no es aplicable a los créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito.

17. REPORTE MENSUAL DE PRIMAS O DE CARTERA

El Banco reportará mensualmente, en los formatos que diseñe para el efecto, las primas facturadas y/o recaudadas a favor de LA COMPAÑÍA, según sea el caso. LA COMPAÑÍA por su parte proveerá los archivos para conciliación de: ventas, renovaciones, recaudos novedades, inventarios, reportes de siniestros atendidos y demás información que sea requerida por el Banco.

Para los seguros asociados a **créditos de consumo con tarjeta de crédito**, el Banco reportará mes vencido, el valor de la cartera de Tarjeta de Crédito que será tenido en cuenta por LA COMPAÑÍA para el cálculo de la prima.

18. PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO POR PARTE DEL BANCO

Para los créditos de Consumo en Tarjeta de crédito y en aquellos productos de crédito que el Banco llegue a establecer a futuro con esta modalidad, el Banco pagará las primas de seguro a la COMPAÑÍA dentro del mes siguiente a la fecha en que ésta presente al Banco la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.

19. INCLUSIÓN DE DEUDORES

En caso de que un cliente deba ser incluido dentro de la póliza de seguro de Vida Grupo Deudores, porque su seguro individual quedó sin efecto por cualquier causa, LA COMPAÑÍA lo asegurará a solicitud del Banco, de forma inmediata, de acuerdo con las siguientes reglas:

- Salvo que hubiese sido excluido, si el Cliente estuvo en algún momento asegurado en la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores del Banco, LA COMPAÑÍA, una vez sea notificada por el Banco, deberá incluirlo nuevamente dentro de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores. En este caso no se requerirá de diligenciamiento por parte del Cliente, de la declaración de asegurabilidad, ni de exámenes médicos de admisión.

- Si el cliente no ha estado dentro de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores, se incluirá dentro de la misma. Sin perjuicio de lo anterior, tanto el Banco como LA COMPAÑÍA, propenderán porque diligencie la declaración de asegurabilidad y se practique los exámenes médicos en caso de que haya lugar.

En caso de que el estado de salud del cliente presente alteraciones que afecten su promedio de vida, La Compañía en caso de ser adjudicataria lo asegurará y, si es el caso aplicará extraprima por este concepto.

20. DESVINCULACIÓN DE DEUDORES

El Banco notificará a LA COMPAÑÍA la información de los clientes que se desvinculen de la póliza colectiva, y desmarcará de la facturación el cobro de la prima y la cancelación de la póliza respectiva, lo cual se verá reflejado en la facturación del mes siguiente.

Por lo anterior, LA COMPAÑÍA se abstendrá de recibir solicitudes de los clientes del Banco directamente o de desmarcarlos de la facturación del cobro de la prima o de verificar las pólizas que los clientes del Banco le presenten con miras a desvincularse del Seguro de Vida Grupo Deudores.

21. CAMBIOS EN EL BENEFICIARIO FINAL

LA COMPAÑÍA informará por escrito al TOMADOR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su ocurrencia, cualquier cambio que durante la vigencia del contrato se produzca en relación con su Beneficiario Final.

El TOMADOR se reservará el derecho a terminar el contrato en el evento en que considere que el cambio reportado general algún tipo de riesgo para el o para las entidades que forman parte del grupo empresarial al cual pertenece.

22. SEGURO CONJUNTO

Se ofrece para el deudor principal y el deudor solidario del crédito de consumo cuando a ello haya lugar.
Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda y se produce la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de los asegurados, el seguro terminará para los asegurados sobrevivientes o no incapacitados total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de la incapacidad total y permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado y se cancele la indemnización por el saldo insoluto de la deuda a cargo del asegurador.

23. INDEMNIZACIÓN POR SEGURO CONJUNTO

En el caso que el crédito tenga dos asegurados y ocurra el fallecimiento de uno o los dos de manera simultánea y siempre que el Banco haya reportado y trasladado las primas correspondientes a cada uno de ellos, la indemnización por la cobertura de muerte se distribuirá en la siguiente forma:

Si llegare a fallecer uno de los asegurados, se cancelará el saldo de la deuda al Banco, adicionando en el valor equivalente a treinta (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado fallecido terminado en este caso la responsabilidad de la Compañía y por ende terminando el seguro.

Si los dos titulares fallecen simultáneamente, cada cobertura individual contribuirá con el 50% al pago del saldo insoluto de la deuda al Banco adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito y el excedente de cada cobertura, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por cada asegurado fallecido o en su defecto a los beneficiarios de ley de cada asegurado.

24. TASAS

Para **créditos de consumo, comercial y microcrédito** LA COMPAÑÍA aplicará las tasas comerciales mensuales finales acordadas entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR para cada asegurado según su edad, y género.

25. RETRIBUCIÓN POR RECAUDO

Para **créditos de consumo, comercial y microcrédito,** LA COMPAÑÍA reconocerá al Banco por recaudo el **treinta por ciento (30%)** mensual, sobre el valor de las primas recaudadas en los productos que formen parte del programa de seguros, desde su originación, o cuando entren a formar parte del mismo a cualquier título por parte del Banco.

Para **créditos de libranzas y crédito rotativo**, LA COMPAÑÍA reconocerá al Banco por recaudo el **quince por ciento (15%)** mensual, sobre el valor de las primas recaudadas en los productos que formen parte del programa de seguros, desde su originación, o cuando entren a formar parte del mismo a cualquier título por parte del Banco.

Para **cartera de vehículos que no haya sido originada directamente por el Banco**, LA COMPAÑÍA reconocerá al Banco por recaudo el **quince por ciento (15%)** mensual, sobre el valor de las primas recaudadas en los productos que formen parte del programa de seguros, desde su originación, o cuando entren a formar parte del mismo a cualquier título por parte del Banco.

No se aplicará retribución por recaudo para créditos de consumo asociado a Tarjeta de crédito.

26. RECAUDO AUTOMÁTICO

La facturación y recaudo de las primas de seguro se realizará única y exclusivamente a través del Banco y se hará simultáneamente con el pago de la obligación contraída por el deudor. Tanto la facturación como el pago de todas las primas será mes vencido.

Período de Gracia para el producto de libranzas

Se otorga un período de gracia de ciento veinte (120) días, contados desde la fecha de desembolso del crédito, para el pago de la prima de aquellos créditos que por su operatividad no permitan el recaudo en un tiempo menor, lo cual será informado por el Banco a LA COMPAÑÍA. A partir del momento que se empiece a recaudar esta prima y si que exceda el plazo estipulado, dicha prima se deberá distribuir en el número de cuotas restantes en función de la vigencia del crédito, las cuales serán pagaderas a LA COMPAÑÍA mensualmente.

Este numeral no es aplicable para créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito.

27. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

Para créditos de consumo, comercial y microcrédito

- **Muerte**
  - Carta formal de reclamación en la que se especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
  - Certificado individual de seguro, cuando aplique.

- Copia de la Cédula de ciudadanía del asegurado o cualquiera de las pruebas supletorias (Registro Civil de Nacimiento o Partida de Bautismo).
- Copia del Registro Civil de Defunción del asegurado.
- Si la muerte es natural: Historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica, adjuntar copia de la carta en la que conste dicha negativa.
- Si la muerte es accidental o por homicidio o suicidio: Se debe adjuntar el documento o prueba legal idónea que determine que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos, tales como: acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, Informe de necropsia o informe de la Autoridad Competente)
- Certificación expedida por el Banco del saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.

- **Incapacidad Total y Permanente**

- Carta formal de reclamación en la que se especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
- Certificado individual de seguro.
- Copia de la Cédula de ciudadanía del asegurado o cualquiera de las pruebas supletorias (Registro Civil de Nacimiento o Partida de Bautismo).
- Copia de la historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la incapacidad.
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales como son: Magisterio, Fuerzas Militares o de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su Incapacidad Total y Permanente el dictamen emitido por la autoridad o ente administrativo facultado para tal fin. En todo caso los dictámenes deben determinar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.
- Certificación expedida por el Banco del saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.

Cuando la reclamación que afecte la cobertura de incapacidad total y permanente, no supere la suma de diez millones de peso M/Cte ($10.000.000,00), la incapacidad será evaluada por el médico calificador de LA COMPAÑÍA especializado en medicina laboral, quien fundamentado en el Manual de Calificación de Invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa, determinará el porcentaje de invalidez.

- **Enfermedades Graves**

- Carta formal de reclamación en la que especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
- Copia del certificado individual de seguro, cuando aplique.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cliente.
- Historia clínica completa con fechas de diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación expedida por la institución médica en la cual se informe la enfermedad sufrida por el asegurado.
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

- **Beneficio por hospitalización**

- Carta formal de reclamación en la que especifique el amparo a afectar, dirección y teléfono del reclamante.
- Copia del certificado individual de seguro, cuando aplique.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
- Certificado de hospitalización, expedido por la institución médica, en la cual se especifiquen los días exactos de hospitalización, indicando fecha de entrada y salida.
- Copia de la historia clínica con fechas de diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito a la fecha de ingreso a la entidad hospitalaria.

Sin perjuicio de los documentos sugeridos anteriormente para el trámite de la reclamación, Colmena Seguros a través de la página web: www.colmenaseguros.com, facilita la información necesaria respecto del trámite de reclamaciones y pone a disposición de los clientes el documento denominado Formato de Solicitud de Indemnización.

28. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA pagará al Banco la suma asegurada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

29. TRÁMITE DE RECLAMACIONES

En todos los casos, las reclamaciones serán presentadas por los clientes en las oficinas del Banco y remitidas a LA COMPAÑÍA, junto con la certificación del saldo de la deuda. En el evento en el cual LA COMPAÑÍA reciba una reclamación, la deberá tramitar e informará de tal situación al Banco.

30. CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES PARA CREDITO ROTATIVO, CREDITO DE LIBRANZAS, PENSIONADOS Y VEHICULOS.

30.1. CREDITO ROTATIVO

- **Amparos:**

- Muerte por cualquier causa natural o accidental
- Incapacidad Total y Permanente

Condiciones especiales otorgadas a los créditos rotativos colocados por el Banco.

- **Condiciones de suscripción**

- No hay diligenciamiento de certificado individual de seguros.
- Sin examen médico de ingreso.
- No se aplican extraprimas.
- Cubre las enfermedades preexistentes.

- **Operatividad**

El Banco al cierre de cada mes y dentro de los cinco primeros días del mes siguiente entregará a La Compañía un listado que contiene la siguiente información: Nombre del cliente, número de identificación, edad, saldo promedio, prima.

LA COMPAÑÍA asumirá el riesgo de todos aquellos clientes que utilizaron el cupo durante el mes y que estén incluidos en el reporte mensual.

- **Aclaraciones**

- Si dentro de los registros de siniestralidad del programa de Vida Deudores del Banco ya se hubiere cancelado una reclamación por incapacidad total y permanente de uno de los solicitantes del crédito esta cobertura no se le otorga nuevamente, solamente se otorgará la cobertura de muerte.
- Si un asegurado afecta la cobertura de incapacidad total y permanente con ocasión al otorgamiento de un crédito rotativo, esta cobertura no se otorga nuevamente en caso de solicitar un nuevo crédito rotativo, solo se otorga la cobertura de muerte (El seguro respecto de la cobertura de incapacidad total y permanente solo opera una vez).

30.2. CREDITO DE CONSUMO POR LIBRANZA PARA:

30.2.1. PENSIONADOS DE COLPENSIONES -SEGURO SOCIAL -

- **Amparos:**

- Muerte por cualquier causa natural o accidental

- Incapacidad total y permanente

- **Condiciones de suscripción**
  - Los pensionados por vejez ingresarán a la póliza con los amparos ofrecidos en esta cartera: Muerte por cualquier causa e incapacidad total y permanente.
  - Su edad de **ingreso** será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.
  - Continuarán operando los requisitos de asegurabilidad de las condiciones particulares.
  - Los pensionados por invalidez ingresarán a la póliza sin la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

30.2.2. OTRAS LIBRANZAS: PERSONAS CIVIL DE CUALQUIER CONVENIO O PERSONAL CIVIL O UNIFORMADO ADSCRITO A LAS FFAA-PERSONAL UNIFORMADO EN SERVICIO ACTIVO DE LAS FFAA-PERSONAL PENSIONADO EN USO DE BUEN RETIRO DE LAS FFAA

- **Amparos:**
  - Muerte por cualquier causa natural o accidental
  - Incapacidad total y permanente

Valor máximo asegurado: Cien millones de pesos ($100.000.000) por deudor ya sea en una o varias operaciones de crédito.

Se diligencia declaración de asegurabilidad sólo para créditos superiores a $3.000.000 (tres millones de pesos).

Los demás términos y condiciones son los establecidos en las condiciones generales y particulares del presente Contrato.

30.3. CRÉDITO DE CONSUMO PARA LA ADQUISICIÓN DE VEHÍCULOS

Los clientes que se encuentran asegurados con las condiciones pactadas para la póliza de la originadora de crédito de vehículos, entran a la póliza del Banco bajo la figura de compra de cartera.

- **Condiciones de suscripción**

  - Habrá continuidad de cobertura.
  - No habrá declaración de asegurabilidad.
  - No habrá análisis de riego asegurado.

30.4. CONDICIONES PARTICULARES PARA OTRAS CARTERAS

LA COMPAÑÍA acepta las condiciones de seguro (coberturas) que tenga la cartera adquirida por el Banco a cualquier título, a menos que estas condiciones incluyan coberturas adicionales que no estén otorgadas en estas condiciones, caso en el cual LA COMPAÑÍA estudiará cada caso en particular.

Los beneficios comerciales no serán aplicables a esta cartera (cláusula de pago especial de siniestros), salvo que el Banco lo solicite.

II. CONDICIONES ESPECIALES PARA CRÉDITOS DE CONSUMO ASOCIADOS A TARJETA DE CRÉDITO

1. AMPAROS

1.1. Para deudores de créditos de consumo asociados a Tarjeta de Crédito

- **Básico**
- Muerte por Cualquier causa

- **Adicionales**
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves

2. DEFINICIÓN DE AMPAROS

2.1. Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito

2.1.1. Muerte por Cualquier Causa

Es el fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural o accidental. Se incluye el suicidio y homicidio desde el inicio de la vigencia.

2.1.2. Incapacidad Total y Permanente

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por la Entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán acreditar como prueba de su incapacidad total y permanente, el dictamen o documento que haga sus veces, emitido por la autoridad o ente administrativo facultado para tal fin.

Para determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como **fecha de** estructuración de la Incapacidad, aquella en la cual se constituye la realización del riesgo, es decir, la **fecha del siniestro**.

En caso de que el dictamen o documento aportado como prueba no relacione la fecha del siniestro, ésta corresponderá a la fecha estimada de conformidad con lo establecido en la historia clínica.

Una vez pagada la indemnización por este amparo, y si el asegurado, continúa vinculado o se vincula nuevamente como tarjetahabiente del Banco, únicamente se otorgarán las coberturas de muerte por cualquier causa y enfermedades graves.

2.1.3. Enfermedades Graves

Mediante el presente amparo LA COMPAÑÍA pagará al Beneficiario el 100% de la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, le diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y/o de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades o afecciones:

- **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos. No incluye el cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano.

El cáncer de seno, matriz y piel no están cubiertos bajo esta cobertura, constituyéndose en una exclusión.

- **Evento cerebro vascular – ECV:** Se entiende por Accidente o Evento Cerebro Vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extra craneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente. No incluye traumas craneoencefálicos.

- **Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de la cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

- **Infarto al Miocardio**

Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, probado mediante el historial basado en todos los siguientes elementos:
a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales atípicos
b) alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y
c) aumento de las enzimas cardiacas y de las proteínas contráctiles (Troponina).

- **Intervención quirúrgica por enfermedades de las arterias coronarias:** Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de by pass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.

Se excluyen la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

Una vez pagada la indemnización por este amparo, y si el asegurado, continúa vinculado o se vincula nuevamente como tarjetahabiente del Banco, únicamente se otorgarán las coberturas de muerte por cualquier causa e Incapacidad Total y Permanente.

3. PERSONAS AMPARADAS O ASEGURADAS

Para Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito, todas las personas naturales que tengan la calidad de Titular o Amparado de una Tarjeta de Crédito emitida por el Banco.

4. EDADES MINIMAS DE INGRESO Y MÁXIMAS DE PERMANENCIA

Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito		
Amparo	**Edad de Ingreso**	**Edad de permanencia**
Muerte por Cualquier Causa- Incapacidad Total y permanente- Enfermedades Graves	Ilimitada	Ilimitada

5. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Para Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito, la cobertura del seguro iniciará a partir de la **fecha de aprobación de la tarjeta de crédito** y amparará automáticamente a todos los clientes existentes y futuros que tengan aprobada una tarjeta de crédito expedida por el Banco o derivada de una compra de cartera, hasta por el ciento por ciento (100%) del saldo insoluto de la deuda, **sin exigencias de requisitos de asegurabilidad, ni condicionamientos especiales.**

6. EXTENSIÓN Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Para Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito, la cobertura individual del seguro corresponderá al **tiempo durante el cual el cliente se encuentre vinculado** con el TOMADOR mediante el contrato de Tarjeta de Crédito, sin limitación alguna.

7. VALOR ASEGURADO

7.1. Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito

7.1.1. Muerte por Cualquier Causa:

Corresponderá al 100% del **saldo insoluto de la deuda**, entendiendo por este capital, más intereses corrientes, más intereses moratorios y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento.

7.1.2. Incapacidad Total y Permanente:

Corresponderá al 100% del **saldo insoluto de la deuda**.

Se tendrá como primer beneficiario al TOMADOR hasta por el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto aquel que se registre en la fecha de estructuración de la incapacidad del asegurado. En caso de diferencia entre el saldo insoluto registrado en la fecha de estructuración de la incapacidad y aquel registrado al momento del reconocimiento del siniestro, la misma se pagará al asegurado o a quien éste designe.

Como fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente se entenderá la fecha de la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán además, los intereses moratorios y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito, no canceladas por el deudor.

Esta cobertura operará por una sola vez, respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros.

7.1.3. Enfermedades Graves:

Corresponderá al 100% del **saldo insoluto de la deuda**, y opera por una sola vez, respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros.

El valor asegurado será el 100% del saldo insoluto de la deuda, registrado como saldo total en la fecha de diagnóstico de la enfermedad según historia clínica presentada por el tarjetahabiente al TOMADOR.

8. CÁLCULO DE PRIMA

Para Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito, la prima por cada mensualidad se calculará aplicando la tasa única mensual ofrecida por la COMPAÑÍA, al saldo de la cartera de tarjeta de crédito del TOMADOR. El valor asegurado será el valor del saldo insoluto de la deuda.

9. VALOR MÁXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL

Para Créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito, el valor máximo asegurado corresponderá a la suma de doscientos millones de pesos, ($200'000.000,oo) por deudor en una o varias operaciones de crédito.

En cualquiera de los casos, cuando el valor de los créditos o tarjeta de crédito excedan los montos antes mencionados, serán objeto de análisis por parte de LA COMPAÑÍA y de encontrarlo viable se autorizará el ingreso a la póliza.

10. RETICENCIA E INEXACTITUD- PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Para tarjeta de crédito, en el evento en que el Tomador incurra en errores, omisiones o inexactitudes imputables a él o al asegurado, el contrato no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada.

11. CONTINUIDAD DE COBERTURA

LA COMPAÑÍA dará cobertura a todas las personas que vienen aseguradas dentro de la póliza de vida de Grupo Deudores del Banco, en las condiciones salud estipuladas en los certificados individuales de seguro y en los exámenes médicos practicados en su momento, si hubieren aplicado estos requisitos.

Para créditos de consumo con tarjeta de crédito no aplicarán preexistencias.

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

LA COMPAÑÍA se acoge al proceso de crédito y reglamento de riesgo que tiene establecido el TOMADOR, y asegurará la totalidad de los clientes del Banco.

Para el caso de los de **consumo asociado a tarjeta de crédito** no se exigirá diligenciamiento de certificado individual de seguro, exámenes médicos, ni aplicación de preexistencias, a los asegurados antiguos o nuevos, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales del seguro.

Para productos de crédito que el TOMADOR llegue a establecer a futuro, La COMPAÑÍA acepta que asegurará a los deudores de los nuevos productos de crédito y, cuando el nuevo producto de crédito así lo requiera, establecerá condiciones económicas especiales que impliquen un menor costo y operatividad que no conlleve diligenciamiento de certificado individual de seguro, exámenes médicos, ni aplicación de preexistencias.

13. REPORTE MENSUAL DE PRIMAS O DE CARTERA

El Banco reportará mensualmente, en los formatos que diseñe para el efecto, las primas facturadas y/o recaudadas a favor de LA COMPAÑÍA, según sea el caso. LA COMPAÑÍA por su parte proveerá los archivos para conciliación de: ventas, renovaciones, recaudos novedades, inventarios, reportes de siniestros atendidos y demás información que sea requerida por el Banco.

Para los seguros asociados a **créditos de consumo con tarjeta de crédito**, el Banco reportará mes vencido, el valor de la cartera de Tarjeta de Crédito que será tenido en cuenta por LA COMPAÑÍA para el cálculo de la prima.

14. PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO POR PARTE DEL BANCO

Para los créditos de Consumo en Tarjeta de crédito y en aquellos productos de crédito que el Banco llegue a establecer a futuro con esta modalidad, el Banco pagará las primas de seguro a la COMPAÑÍA dentro del mes siguiente a la fecha en que ésta presente al Banco la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.

15. INCLUSIÓN DE DEUDORES

En caso de que un cliente deba ser incluido dentro de la póliza de seguro de Vida Grupo Deudores, porque su seguro individual quedó sin efecto por cualquier causa, LA COMPAÑÍA lo asegurará a solicitud del Banco, de forma inmediata, de acuerdo con las siguientes reglas:

- Salvo que hubiese sido excluido, si el Cliente estuvo en algún momento asegurado en la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores del Banco, LA COMPAÑÍA, una vez sea notificada por el Banco, deberá incluirlo nuevamente dentro de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores. En este caso no se requerirá de diligenciamiento por parte del Cliente, de la declaración de asegurabilidad, ni de exámenes médicos de admisión.

- Si el cliente no ha estado dentro de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores, se incluirá dentro de la misma. Sin perjuicio de lo anterior, tanto el Banco como LA COMPAÑÍA, propenderán porque diligencie la declaración de asegurabilidad y se practique los exámenes médicos en caso de que haya lugar.

En caso de que el estado de salud del cliente presente alteraciones que afecten su promedio de vida, La Compañía en caso de ser adjudicataria lo asegurará y, si es el caso aplicará extraprima por este concepto.

16. DESVINCULACIÓN DE DEUDORES

El Banco notificará a LA COMPAÑÍA la información de los clientes que se desvinculen de la póliza colectiva, y desmarcará de la facturación el cobro de la prima y la cancelación de la póliza respectiva, lo cual se verá reflejado en la facturación del mes siguiente.

Por lo anterior, LA COMPAÑÍA se abstendrá de recibir solicitudes de los clientes del Banco directamente o de desmarcarlos de la facturación del cobro de la prima o de verificar las pólizas que los clientes del Banco le presenten con miras a desvincularse del Seguro de Vida Grupo Deudores.

17. CAMBIOS EN EL BENEFICIARIO FINAL

LA COMPAÑÍA informará por escrito al TOMADOR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su ocurrencia, cualquier cambio que durante la vigencia del contrato se produzca en relación con su Beneficiario Final.

El TOMADOR se reservará el derecho a terminar el contrato en el evento en que considere que el cambio reportado general algún tipo de riesgo para el o para las entidades que forman parte del grupo empresarial al cual pertenece.

18. TASAS

Para **créditos de consumo con tarjeta de crédito** se aplicará la tasa única comercial por mil mensual acordada entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, al saldo de la cartera de tarjeta de crédito del Banco.

19. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Para **créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito,** se participarán las utilidades al TOMADOR aplicando la siguiente fórmula, transcurridos sesenta (60) días contados a partir de la finalización de la vigencia del seguro:

25%*(60% de las primas recaudadas – siniestros)

Siniestros= Siniestros avisados pagados+ siniestro avisados pendientes + IBNR

EL IBNR será certificado por LA COMPAÑÍA al momento de la liquidación de la participación de utilidades, y no será superior al 8%.

No se aplicará cláusula de participación de utilidades a los créditos de consumo, comercial y microcrédito diferentes a tarjeta de crédito.

20. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

Para créditos de consumo asociados a tarjeta de crédito

- **Muerte**
  - Copia simple de registro civil de defunción
  - Información del Banco con el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.

- **Incapacidad Total y Permanente**
  - Dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP) o de la entidad competente en los regímenes especiales como: el Magisterio, Fuerzas Militares o de Policía, entre otros. En todo caso los dictámenes deben determinar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.
  - Información del Banco con el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro.

- **Enfermedades Graves**
  - Historia clínica con fechas de diagnóstico de la enfermedad.
  - Información del Banco con el saldo insoluto de la deuda a la fecha del diagnóstico de la enfermedad.

Sin perjuicio de los documentos sugeridos anteriormente para el trámite de la reclamación, Colmena Seguros a través de la página web: www.colmenaseguros.com, facilita la información necesaria respecto del trámite de reclamaciones y pone a disposición de los clientes el documento denominado Formato de Solicitud de Indemnización.

21. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA pagará al Banco la suma asegurada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

22. TRÁMITE DE RECLAMACIONES

En todos los casos, las reclamaciones serán presentadas por los clientes en las oficinas del Banco y remitidas a LA COMPAÑÍA, junto con la certificación del saldo de la deuda. En el evento en el cual LA COMPAÑÍA reciba una reclamación, la deberá tramitar e informará de tal situación al Banco.

III. ASPECTOS COMUNES A CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIAL Y MICROCRÉDITO Y CRÉDITOS DE CONSUMO ASOCIADOS A TARJETA DE CRÉDITO

1. CESION DE LOS DERECHOS DEL BANCO COMO PRIMER BENEFICIARIO

La Compañía manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que, en caso de enajenación de los créditos a cualquier título por parte del TOMADOR, se tendrá para todos los efectos como primer beneficiario a título oneroso de las pólizas que amparen a los deudores, al cesionario o adquirente de dichos créditos o contratos.

En este evento LA COMPAÑÍA continuará con las condiciones pactadas para la cartera cedida, sin invocar causal de terminación alguna.

2. ADQUISICIÓN DE CARTERA

LA COMPAÑÍA aceptará las condiciones de los seguros de cartera adquirida por el TOMADOR a cualquier título en lo que refiere a cobertura, cuando reciba la instrucción formal por parte del mismo, sin que incrementar el valor de la prima cobrada al cliente.

3. OBLIGACIONES EN CASO DE CESIÓN

LA COMPAÑÍA se compromete a cumplir con todas las obligaciones a su cargo, a favor del beneficiario de la cartera cedida por el TOMADOR a cualquier título, e informarle de cualquier hecho o circunstancia que afecte o pudiere llegar a afectar su derecho como cesionario de los derechos del TOMADOR. El incumplimiento de esta obligación, hará inoponible al adquirente de la cartera los hechos o circunstancias no notificados.

Cuando el TOMADOR informe formalmente a LA COMPAÑÍA, se procederá con el reconocimiento del nuevo titular de la cartera como primer beneficiario a título oneroso.

4. PROHIBICIÓN DE CESIÓN

La Compañía de Seguros no cederá el contrato de seguros sin la aprobación previa y expresa del TOMADOR, que puede negarla si lo considera conveniente.

5. REVOCACIÓN UNILATERAL

LA COMPAÑÍA no revocará la póliza, ni sus amparos en forma unilateral en los términos del artículo 1071 del Código de Comercio.

El TOMADOR podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, de conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio.

6. IRREVOCABILIDAD DE AMPAROS

La compañía no revocará ninguno de los amparos durante la vigencia de ejecución del programa.

7. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respeto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes: TOMADOR o LA COMPAÑÍA.
- Revocación de la póliza matriz por parte del Tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del Tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo de asegurados del Banco.
- Por el fallecimiento o declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del asegurado o de uno de los asegurados (Seguro Conjunto).
- Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra Compañía de Seguros y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de Vida Grupo Deudores.

8. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del presente contrato prescriben de conformidad con lo establecido en el Código de Comercio.

9. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la solicitud/certificado individual.

10. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío de la comunicación por correo certificado dirigido a la última dirección por ellas registrada.

11. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado perderá todo derecho a indemnización en el siguiente caso: Cuando ha habido mala fe del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o la comprobación del derecho al pago de un siniestro.

12. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Sin perjuicio de las obligaciones y acuerdos de servicio celebrados con el Banco, LA COMPAÑÍA se obliga a cumplir con los indicadores de cumplimiento en términos de calidad, servicio y operativos acordados con el Banco.

El Banco podrá terminar anticipadamente el contrato cuando advierta que en un período de dos (2) meses consecutivos o cuatro (4) discontinuos, la COMPAÑÍA incumplió en más de dos (2) oportunidades con cualquiera de los acuerdos de niveles de servicio establecidos con el Banco.

****

FABIO WERTINO MUÑOZ LOPEZ
Abogado Especialista Derecho administrativo
Carrera 4 Nro. 8- 63 Edificio José Henao Oficina 603 Cali
EMAIL: fabiowmunozl@gmail.com Teléfono 3117016668

Cali Valle, 10 de septiembre de 2021

Señores
COLMENA SEGUROS
servicioalclientevida@colmenaseguros.com

Asunto: Solicitud afectación póliza

FABIO WERTINO MUNOZ LÓPEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 87.028.185 expedida en Taminango (Nariño) portador de la Tarjeta Profesional Nro. 236811 del Consejo Superior de la Judicatura, atendiendo el mandato conferido por el señor **FREDY NELSON GIL VALENCIA**, identificado con cédula de ciudadanía número 14.565.915 de Cartago (Valle), presento ante usted la solicitud afectación a la Póliza **GRUPO DEUDORES BANCO CAJA SOCIAL**, por los siguientes motivos

I. HECHOS

Primero: Mi representado para el año 2016 tenía vigente un crédito de libranza con el Banco Caja Social con el Nro. 300014074520

Segundo: El crédito estaba amparado con la póliza matriz 34-012012-001y certificado Nro. 4424764

Tercero: Para el día 23 de agosto de 2016, al señor **FREDY NELSON GIL VALENCIA** fue valorado por Junta Medica Laboral de la Policía Nacional, que determinó un grado de invalidez de 55.5 %, es decir gran invalides.

Cuarto: La póliza Nro. 012012-001 protege contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o deudores solidarios del Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador y primer beneficiario a título oneroso.

Quinta: tiene como amparos la Incapacidad total y permanente y la define de la siguiente manera:

> ‘‘1.3.2 Incapacidad Total y Permanente: Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad socia Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la Compañía de Seguros.

FABIO WERTINO MUÑOZ LOPEZ
Abogado Especialista Derecho administrativo
Carrera 4 Nro. 8- 63 Edificio José Henao Oficina 603 Cali
EMAIL: fabiowmunozl@gmail.com Teléfono 3117016668

Exclusiones: Ninguna "

II. PETICION:

1. Se solicita que se estudie la petición conforme a la aclaración hecha en este documento; en consecuencia, se proceda a cancelar al Banco Caja Social el saldo insoluto en el momento que ocurrió el siniestro es el 23 de agosto de 2016.

2. De la misma manera se proceda con la devolución de los dineros, que se cancelaron al crédito desde la fecha de la estructuración del evento que corresponde al día 27 de agosto de 2016.

3. Que se paguen los amparos adicionales existentes en la póliza.

III. JUSTIFICACION DE LA RECLAMACION

El sistema laboral de la fuerza pública es especial, por ello en ocasiones se utiliza terminología diferente pero el significado es igual en los sistemas general:

El reclamante del amparo causó derecho del amparo al ser calificado con una Incapacidad **Total y Permanente con invalidez del 55.5%.**

Es necesario que la aseguradora tenga en cuenta que para la fuerza pública se consideraba que cuando se tenía mayor al 75% de invalidez el concepto era INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE y menor a ese porcentaje se denomina incapacidad permanente parcial y por ello no se reconocía pensión de invalidez.

Es decir, se recocía pensión por invalidez cuando superaba el 75% de invalidez, sin embargo, al Corte Constitucional modulo ese concepto y hoy después del 50% de invalides se considera gran invalides, por lo tanto, procede el reconocimiento de la pensión de invalidez, observemos el marco jurídico y jurisprudencial de esta afirmación.

> Según el artículo 28 del decreto 1796 del 2000 "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993" estableció que:
>
> ARTICULO 28. CLASIFICACION DE LAS INCAPACIDADES. Las incapacidades se clasifican en:

FABIO WERTINO MUÑOZ LOPEZ
Abogado Especialista Derecho administrativo
Carrera 4 Nro. 8- 63 Edificio José Henao Oficina 603 Cali
EMAIL: fabiowmunozl@gmail.com Teléfono 3117016668

a. Incapacidad temporal: Es aquella que le impide a la persona desempeñar su profesión u oficio habitual por un tiempo determinado.

b. Incapacidad permanente parcial: Es aquella que se presenta cuando la persona sufre una ***disminución parcial pero definitiva***, de alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

El artículo 30 del decreto 4433 del 2004, determine una disminución de la capacidad laboral igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) ocurrida en servicio activo, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de alta cuando se compute como tiempo de servicio, mientras subsista la incapacidad, a que el Tesoro Público les pague una pensión mensual.

Norma que fue declarada nula por el Consejo de Estado, Sección Segunda, Expediente No. 11001-03-25-000-2007-00077-01(1551-07), mediante Fallo de 23 de octubre de 2014, Consejera Ponente Dra. Bertha Lucía Ramírez de Páez, por considerar que los miembros de la fuerza pública también se considera gran invalidez con al superar el 50% de la discapacidad.

Por su parte el artículo 3° numeral 3.5 de la Ley 923 de 2004 estableció la gran invalides de los miembros de la fuerza pública al superar el 50% de la disminución de la capacidad psicofísica, al expresar:

3.5. El derecho para acceder a la pensión de invalidez, así como su monto, será fijado teniendo en cuenta el porcentaje de la disminución de la capacidad laboral del miembro de la Fuerza Pública, determinado por los Organismos Médico Laborales Militares y de Policía, conforme a las leyes especiales hoy vigentes, teniendo en cuenta criterios diferenciales de acuerdo con las circunstancias que originen la disminución de la capacidad laboral. En todo caso no se podrá establecer como requisito para acceder al derecho, una disminución de la capacidad laboral inferior al cincuenta por ciento (50%) y el monto de la pensión en ningún caso será menor al cincuenta por ciento (50%) de las partidas computables para la asignación de retiro.

Por lo anterior el reclamante ha padecido gran invalidez, lo que lo hace beneficiario del amparo.

IV. De la prescripción:

A la fecha no se ha prescrito toda vez que el funcionario realizo una petición de reconocimiento bajo el radicado 11225 y obtuvo respuesta el 10 de octubre de 2016. Tiempo que tendrá que contarse la prescripción.

ANEXO: Copia Junta Medico laboral e historia clínica y poder

V. NOTIFICACIÓN:

Las recibiré en la Carrera 4 Nro. 8 63 edificio Josehenao Oficina 603
Teléfono 3117016668
Email: fabiowmunozl@gmail.com

FABIO WERTINO MUÑOZ LOPEZ
Abogado Especialista Derecho administrativo
Carrera 4 Nro. 8- 63 Edificio José Henao Oficina 603 Cali
EMAIL: fabiowmunozl@gmail.com Teléfono 3117016668



Abogado **FABIO W MUNOZ LÓPEZ**
C.C No. 87.028.185 expedida en Taminango (Nariño)
Tarjeta Profesional Número 236811

Señores
COLMENA SEGUROS S.A
E.S.D

Asunto PODER

FREDY NELSON GIL VALENCIA ciudadano mayor de edad domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía número 14.565.915 de Cartago (Valle), manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al Doctor **FABIO WERTINO MUNOZ LÓPEZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 87.028.185 expedida en Taminango (Nariño) portador de la Tarjeta Profesional Número 236811 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente y promueva la reclamación de los seguros que amparan la obligación Nro. 30014074520 del banco Caja Social.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para realizar todas las actividades administrativas en mi representación, en especial las de solicitar la reclamación, aceptar y presentar propuestas a la compañía de seguros y notificarse de las diferentes decisiones, solicitar, aportar pruebas, controvertirlas, presentar la reconsideración y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión en especial las establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

De la misma manera está facultado para sustituir, reasumir este poder y demás facultades legales, sin que en momento alguno se le pueda alegar poder insuficiente.

Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería jurídica a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Cordialmente,

FREDY NELSON GIL VALENCIA
C.C 14.565.915 de Cartago (Valle)

Acepto

FABIO W MUNOZ LÓPEZ
C.C No. 87.028.185 de Taminango (Nariño)
TP 236811

Señores
COLMENA SEGUROS S.A
E.S.D

Asunto PODER

FREDY NELSON GIL VALENCIA ciudadano mayor de edad domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía número 14.565.915 de Cartago (Valle), manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al Doctor **FABIO WERTINO MUNOZ LÓPEZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 87.028.185 expedida en Taminango (Nariño) portador de la Tarjeta Profesional Número 236811 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente y promueva la reclamación de los seguros que amparan la obligación Nro. 30014074520 del banco Caja Social.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para realizar todas las actividades administrativas en mi representación, en especial las de solicitar la reclamación, aceptar y presentar propuestas a la compañía de seguros y notificarse de las diferentes decisiones, solicitar, aportar pruebas, controvertirlas, presentar la reconsideración y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión en especial las establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

De la misma manera está facultado para sustituir, reasumir este poder y demás facultades legales, sin que en momento alguno se le pueda alegar poder insuficiente.

Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería jurídica a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Cordialmente,

FREDY NELSON GIL VALENCIA
C.C 14.565.915 de Cartago (Valle)

Acepto

FABIO W MUNOZ LÓPEZ
C.C No. 87.028.185 de Taminango (Nariño)
TP 236811

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

5597808

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el siete (7) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Décima (10) del Círculo de Cali, compareció: FREDY NELSON GIL VALENCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 14565915 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



----- Firma autógrafa -----

kdzor1w3kz91
07/09/2021 - 10:33:26



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

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

Este folio se vincula al documento de PODER COLMENA SEGUROS S.A signado por el compareciente.

Notaría Décima de Cali - Valle

MARIA VICTORIA GARCIA GARCIA

Notario Décimo (10) del Círculo de Cali, Departamento de Valle - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: kdzor1w3kz91

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.565.915**

GIL VALENCIA

APELLIDOS

FREDY NELSON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1981**

CARTAGO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-JUN-1999 CARTAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00256839-M-0014565915-20100922 **0024**035919A 1 2790039204

Scanned by TapScanner

LUGAR Y FECHA CALI 13 de Abril de 2012

INTERVIENEN DR(A)GLORIA ESPERANZA VALERO MONDOL
DR(A)NADIYA CHERNETSKA
DR(A)JAIRO DELGADO VIDAL

ASUNTO QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL DE POLICIA, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES

En CALI a los 13 días de Abril de 2012, se reunieron los señores Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Medico Laboral al señor(a) PT GIL VALENCIA FREDY NELSON, Perteneciente a MEDAL después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto y conclusiones del Acta de Junta que se transcribe a continuación:

I. IDENTIFICACION.
El Señor(a) PT GIL VALENCIA FREDY NELSON, Código Militar No. 14865915, Cédula de Ciudadanía No. 14865915, de CARTAGO-VALLE DEL CAUCA Fecha de Nacimiento: 20/04/1981 Natural de: CARTAGO-VALLE DEL CAUCA, Edad: 31 años, Tiempo de Servicio: 10 años, 0 meses, 2 días, Dirección: DIAGONAL 26P NO.T80-45 MARROQUIN I CALI VALLE DEL CAUCA, Teléfono 3183994809.

II. ANTECEDENTES.
Al paciente se le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

Se le ha practicado Junta Médica Laboral:

No 403 28/11/2005, CALI, POR INFORME ADMINISTRATIVO DCL 19.5%, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, NO APTO 60 Lit b(3) INDICES ASIGNADOS 1-191 7,
SI SE SUBSIERE REUBICACION LABORAL.

Se le ha practicado Tribunal Médico Laboral: NO

Antecedentes del Informativo: NO

III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS: 1. MEDICINA INTERNA. DR. WILLIAN MARTINEZ. FS 0176108. Del 300311. Diabetes Mellitus Insulinodependiente manejado con insulina NPH. Dx. Diabetes Mellitus insulinodependiente. No tiene control adecuado. 2. OFTALMOLOGIA. DR. FEDERICO MORALES. FS 0175971. Del 270411. Hace dos años con Diabetes Mellitue tipo I, recibe insulina, actualmente refiere visión fluctuante, glicemia 140. Examen: AV sin corrección OD 20/40 OI 20/40. Biomicroscopia normal. Fondo de ojo normal. Dx. Trastorno refractivo A.O. No se aprecia compromiso de retina. No hay secuelas en la actualidad. 3. OPTOMETRIA DR GUILLERMO VILLA. FS 0178227. Del 271211. AV sin corrección OD 20/25 OI 20/25 Dx. Astigmatismo. AV con corrección 20/20 ambos ojos. 3. SALUD OCUPACIONAL. DRA ALBE CERON. FS 0178247. Del 281211. Dx Diabetes Mellitus tipo I Recomendaciones: patología metabólica que requiere condiciones laborales especiales, restricciones para realizar labores en turnos nocturnos, largas jornadas, labores en alturas o de alta exigencia siquica o física, debe permanecer cerca de la institución de salud. Requiere horarios especiales para su ingesta de alimentos.

Scanned by TapScanner

PT. GIL VALENCIA FREDY NELSON 14565915 231

IV. SITUACION ACTUAL
Esta JML es autorizada por el Señor Director de Sanidad, mediante oficio N°.89 del 04/04/2011 DISAN-ARMEL.

V. ANALISIS DE LA SITUACION
Se valora paciente a las 9 am encontrándose consciente, orientado, colaborador. TA: 120/70 T: 1.68 P: 72 k- Mucosas orales húmedas. Cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Sistema nervioso: Sensibilidad y motor normal. Se revisa antecedentes medico laborales suministrados por el Area en 38 FOLIOS, se revisa historia clínica en SISAP, NO TIENE TML PREVIO, TIENE UNA JML PREVIA, no informes administrativos previos.

VI. CONCLUSIONES.
A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas
1. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN COMPLICACIONES
B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio.
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL – APTITUD NO APTO. Por Artículo JML ANTERIOR y ART 63 Lit e, REUBICACION LABORAL SI Labores Administrativas.
C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral. Presenta una disminución de la capacidad laboral de:
Actual: VEINTIDOS PUNTO CINCUENTA Y CUATRO POR CIENTO 22,54 %
Total: CUARENTA Y DOS PUNTO CUATRO POR CIENTO 42,04 %
D. Imputabilidad del servicio. De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 le corresponde el literal:
No figura Informe Administrativo. Se trata de Enfermedad Común.
E. Fijación de los correspondientes índices. De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:
A.1. NUMERAL 2-057 LITERAL a 10 PUNTOS

VII. DECISIONES.
En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos. Se realiza en Papel de seguridad folios Nos. 0019348-0019349-0019350.X.X.X.

VIII. CONVOCATORIA A TRIBUNAL MEDICO LABORAL.
Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede la convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796/2000, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional

DR(A). NADIYA CHERNETSKA
Médico JML.
NADIYA CHERNETSKA
MEDICO GENERAL
C.C. 270.032
R.P. 5032/97
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
MEDICINA LABORAL

DR(A). GLORIA ESPERANZA VALERO MONDOL
Médico JML
Dra. GLORIA ESPERANZA VALERO MONDOL
C.C. 51.606.579
R.M. 15466 GSV
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
MEDICINA LABORAL

DR(A). JAIRO DELGADO VIDAL
Médico JML
JAIRO DELGADO VIDAL
MEDICO GENERAL
C.C. 16.002.165
R.P. 19187/88
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
MEDICINA LABORAL

Scanned by TapScanner

En CALI, a los 03-05-2012 , se notificó personalmente al señor(a) PT GIL VALENCIA FREDY NELSON, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 14565915 CARTAGO-VALLE DEL CAUCA de las conclusiones del acta de Junta Médico Laboral No. 231 del 13 de Abril de 2012, registrada en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y se le hizo saber del derecho que tiene para reclamar por escrito ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional, elevando una solicitud de Convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con un plazo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de la presente notificación, de acuerdo a los Decretos 94 de 1.989 y 1796 de 2.000.

NOTIFICADOR: Pat. Diana M Zapata
AG. EUBERTO EDINSON AVILA AVILA
Secretario (a) Notificador

NOTIFICADO :
PT. GIL VALENCIA FREDY NELSON
CC Nº. 14565915

FECHA : 03-05-2012 16:14 horas

DIRECCION : Diagonal 26P Nº T80-45

CIUDAD : Cali Valle

TELEFONO : 318-3944868

Scanned by TapScanner

8181

LUGAR Y FECHA CALI 23 de Agosto de 2016

INTERVIENEN DR(A) PEDRO OTALORA VALENCIA CC Nº 71698548 RM 17145/99 Medico JML
DR(A) ALBERTO CAMPO DOMINGUEZ C.C 16656075 RM. 6012/50 Medico JML
DRA. DIANA PATRICIA ALMANSA TABARES. CC. 66982008 Medico JML

ASUNTO QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL DE POLICIA, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES

En CALI a los 23 días de Agosto de 2016, se reunieron los señores Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médico Laboral al señor(a) SI GIL VALENCIA FREDY NELSON, Perteneciente a MECAL después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto y conclusiones del Acta de Junta que se transcribe a continuación:

I. IDENTIFICACION.
El Señor(a) SI GIL VALENCIA FREDY NELSON, Código Militar No. 14565915, Cédula de Ciudadanía No. 14565915, de CARTAGO-VALLE DEL CAUCA Fecha de Nacimiento: 20/04/1981 Natural de: CARTAGO-VALLE DEL CAUCA, Edad: 35 años, estado civil unión libre Tiempo de Servicio: 14 años, 4 meses, 12 días, Dirección: CL 67 5 94 BRISAS DEL GUAVITO CALI VALLE DEL CAUCA, Teléfono 23778990.

II. ANTECEDENTES.
Al paciente se le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, inicio de estudio Dr Bladimir Bueno del 22-05-2015 solicita concepto por ortopedia.la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

Se le ha practicado Junta Médica Laboral: No.231 13/04/2012, CALI, POR PATOLOGÍA QUE AMERITE Nº LITERAL I DCL 42.04%, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, NO APTO JML ANTERIOR y ART 63 Lit e INDICES ASIGNADOS 2-057 a 10, SI SE SUGIERE REUBICACION LABORAL.

Se le ha practicado Tribunal Médico Laboral: NO

Antecedentes del Informativo: N1. 067 DEL 24-03-2014 MECAL. LITERAL B. Caída de Escalera. CONTUSION DE RODILLA. N2. 269 DEL 23-11-2015 MECAL, LITERAL A, Accidente Deportivo, FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO IZQUIERDO.

III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS:, **1. ORTOPEDIA** DR Ortopedia Dr. Fernando Aguirre Lasprilla RM. 76-9390-95 139*20/01/20161- fractura de radio distal izquierdo en practica de futbol / 14- 04- 2015 red cerrada + yeso argumenta dolor difuso en muñeca 2- trauma contuso en rodilla izquierda al caer por escaleras / 01- 12- 2013 anteo De reconstrucción de ligamentos en rodilla derecha en 2 ocasiones / 2005 y 2007 Artroscopia rodilla derecha (condroplatia + meniscoplastia / 26- 08 - 2014 Ef.: arnas completos en muñeca izquierda poco dolor en estiloides radial no inestabilidad Rodilla izquierda >: estable con arnas completos Dx: 1- fractura de radio distal izquierdo / 14- 04- 2015 2- lesión meniscales y condral de rodilla izda. / 01-12- 2013 Secuelas: ninguna de importancia .Pronostico: bueno para la función XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Scanned by TapScanner

IV. SITUACION ACTUAL
Esta JML es autorizada por el Señor Director de Sanidad, mediante oficio N°.305 del 10/08/2016 DISAN-ARMEL Ingresa para JML por INFORME ADMINISTRATIVO y manifiesta que SI tiene JML previas.
V. ANALISIS DE LA SITUACION
Se valora paciente a las 4 y 26 pm, encontrándose buenas condiciones generales, peso 72 kg talla 1.67 cm, TA:10/80 mmhg FC: 80 por minuto, FR:12por min, Cabeza: Ojos con pupilas isocoricas normo reactivas a la luz y a la acomodación, tabique nasal central y funcional. TORAX: Cardiopulmonar normal sin agregados. Abdomen: Normal Miembros Superiores: Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional Miembros Inferiores: cicatrices de artroscopia en rodilla izquierda, chasquido a la flexión de rodilla izquierda con arcos de movilidad articular normales, signos de inestabilidad de rodillas izquierda, marcha punta talón normal. Columna Vertebral: Arcos de movilidad articular normales sin limitación funcional. Neurológico: Normal, Examen Mental: Normal, Se revisa Historia Médico laboral suministrada por el Área en 20 folios, historia clínica en el sistema integral de salud de la Policía Nacional (SISAP). NO TIENE TML PREVIO, NO TIENE JML PREVIAS.
VI. CONCLUSIONES
A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas
1. TRASTORNO INTERNO DE RODILLA IZQUIERDA CORREGIDA QUIRURGICAMENTE QUE DEJA COMO SECUELA DOLOR Y CHASQUIDO RODILLA IZQUIERDA
2.FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO IZQUIERDO QUE DEJA COMO SECUELA DOLOR CRONICO
B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL – APTITUD NO APTO. Por JML ANTERIOR, REUBICACION LABORAL SI Labores Administrativas.
C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.
Presenta una disminución de la capacidad laboral de:
Actual: TRECE PUNTO CUARENTA Y UN POR CIENTO 13.41 %
Total: CINCUENTA Y CINCO PUNTO CUARENTA Y CINCO POR CIENTO 55.45 %
D. Imputabilidad del servicio. De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/2000 A1 le corresponde el literal B_En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo. Se trata de Accidente Trabajo. A2 le corresponde literal A_En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común, Se trata de Accidente Común.
E. Fijación de los correspondientes índices.
De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 094/1989, modificado y adicionado por el Decreto Ley 1796 de 2000, le corresponde los siguientes índices:

A.1. GRUPO 1 ARTICULO 77 SECCION H	NUMERAL 1-191	SIN LITERAL	7 PUNTOS
A.2. GRUPO 1 ARTICULO 77 SECCION G	NUMERAL 1-094	SIN LITERAL	2 PUNTOS

VII. DECISIONES.
En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la verscidad de los hechos. Se realiza en papel común, según instructivo 014/2013 Disan-Armel.X.X.X.
VIII. CONVOCATORIA A TRIBUNAL MEDICO LABORAL.
Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede la convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796/2000, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

DR(A) PEDRO OTALORA VALENCIA
Autoridad Médico JML. R.M. 171450/39 CC. 71698548

DR(A). ALBERTO CAMPO DOMINGUEZ
Autoridad Medico JML RM.6012/90 CC. 16656875

DR(A). DIANA PATRICIA ALMANSA TABARES
Autoridad Médico JML.RM 053301 C.C 66982008

Dr. PEDRO OTALORA VALENCIA
C.C. 71.698.548
R.M. 171450/39
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
MEDICINA LABORAL

Dra. DIANA PATRICIA ALMANSA TABARES
C.C. 66.982.008
R.M. 0533-01
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
MEDICINA LABORAL

Dr. ALBERTO CAMPO DOMINGUEZ
C.C. 16.656.875
R.M. 6012-90
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Scanned by TapScanner

En CALI, a los , se notificó personalmente al señor(a) SI GIL VALENCIA FREDY NELSON, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 14565915 CARTAGO-VALLE DEL CAUCA de las conclusiones del acta de Junta Médico Laboral No. 8181 del 23 de Agosto de 2016, registrada en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y se le hizo saber del derecho que tiene para reclamar por escrito ante la Secretaria General del Ministerio de Defensa Nacional, elevando una solicitud de Convocatoria a Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con un plazo de cuatro (4) meses a partir de la fecha de la presente notificación, de acuerdo a los Decretos 94 de 1.989 y 1796 de 2.000.

NOTIFICADOR :

PT. LEIDY AVILA GARCIA
Secretario (a) Notificador

NOTIFICADO :

SI. GIL VALENCIA FREDY NELSON

CC Nº. 14565915

FECHA : 30-08-16 HORA: 09:21

DIRECCION : Calle 67 #5-94 B/ Brisas del Guabito

CIUDAD : Cali Valle

TELEFONO : 3183944868

Scanned by TapScanner

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
09 December 2013

Folio No. 1 de 3

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	32 A?os 7 Meses 20 Dias

ANTECEDENTES - FAMILIARES

ANTECEDENTE	PARENTESCO	SEXO	ESTADO	EDAD	OBSERVACIONES
DIABETES MELLITUS	PADRES	FEMENINO	VIVO	40	-

ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO	AÑO	OBSERVACIONES
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	-	-

ANTECEDENTES - FARMACOLÓGICOS

-

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

IMENTARIOS

	Respuesta	
INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS	Si	-
APETITO	Si	-
Normal	Si	-

EVENTO 51

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
12/1/2013 1:06:48PM	-	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ****** - FECHA EVOLUCIÓN** 12/1/2013 1:06:48PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31308744	SANDRA LORENA CHAVEZ LANDAZURI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

'AMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME LASTIME LA RODILLA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA -

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

Examen Físico - Valoración

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
09 December 2013

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	32 A?os 7 Meses 20 Dias

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

Tanner

Genital	-
Pubarquia	-
Telarquia	-

Observaciones
LIMITACION PARA LA MARCHA, RODILLA IZQUIERDA CON LEVE EDEMA , SIGNO DE CAJON Y BOSTEZO NEGATIVOS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR 1 AMP IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR 1 AMP SC AHORA	1	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 51

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
12/1/2013 1:06:48PM	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN 12/1/2013 3:50:39PM**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31308744	SANDRA LORENA CHAVEZ LANDAZURI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa -

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO+CODEINA (50+50) MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE CON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOEMNDACIONES, Y CITA POR CONSULTA PRIORITARIA PARA VALORACION POR ORTOPEDIA. SE DA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
09 December 2013

Folio No. 3 de 3

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	32 A?os 7 Meses 20 Dias

INCAPACIDAD TOTAL X 5 DIAS

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

4

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
ORDEN DE INTERCONSULTA
ESP TEQUENDAMA - SATEQ

No. Orden
1512005610
Fecha de Impresión
2013/12/05 10:13:02

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 FF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoria :** A
Fecha de Evolución : 2013/12/05 09:46:34a.m. **Edad :** 52 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Especialidad ORTOFEDIA Y TRAUMATOLOGIA Codigo 235869TX
Sub-Especialidad ORTOFEDIA
Accion de Salud CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR, ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

PACIENTE CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO EN RODILLA OZQUIERDA, POSTERIOR A GIRO BRUSCO AL REALIZAER MOVIMIENTO VIOLENTO PARA TRATAR DE EVITAR CAIDA POR GRADAS. ACTUALMENTE PRESENTA LIMITACION PARA LA MARCHA POR DOLOR.

Tel. 5240930 opc. 2.

Reporte AuRp00

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

Diagnostico : S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Yesenia Herrera

ORDENADO POR: **Firma:**
98463626 HERRERA SANCHEZ YESENIA

Reporte AuRp00

5

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SANIDAD SECCIONAL
VALLE DEL CAUCA

EXCUSA DE SERVICIO

NOMBRE DEL E.S.P. (Unidad): 076AA
Nº 010652
CODIGO

FECHA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO	GRADO
DIA 01 MES 12 AÑO 13	Freddy Nelson Gil Valencia.	SI.

FUNCIONARIO	IDENTIFICACIÓN No.	DEPENDENCIA DONDE LABORA
UNIFORMADO [X] NO UNIFORMADO [ ] PENSIONADO [ ]	1.151.951.[ ]	MECAL

CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO: 5900

CONTINGENCIAS

ENFERMEDAD GENERAL	[X]	ACCIDENTE COMÚN	[ ]
LIC. DE MATERNIDAD	[ ]	ACCIDENTE DE TRABAJO	[ ]
ENFERMEDAD PROFESIONAL	[ ]	ACCIDENTE DE TRÁNSITO	[ ]

FECHA DIA 01 MES 12 AÑO 2013

FECHA DE INICIACIÓN DE LA EXCUSA (Inclusive)	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA EXCUSA (Inclusive)
DIA 01 MES 12 AÑO 2013	DIA 05 MES 12 AÑO 2013

TOTAL DIAS DE EXCUSA ACTUAL: 5 NUMERO: ____
ACUMULADO ____ LETRAS: cinco. NUMERO: ____

CLASE DE EXCUSA		NO PRESTAR TURNO	
PARCIAL	[ ]	DIURNO	[ ]
TOTAL	[X]	NOCTURNO	[ ]
PRORROGA	[ ]	TRANSCRIPCIÓN	[ ]
SI	[ ]	SUSTITUCIÓN	[ ]
NO	[ ]	REPOSICIÓN	[ ]

RECOMENDACIONES

PROFESIONAL DE SANIDAD FACULTADO	TALENTO HUMANO
Nombre y Firma del Médico (Legible) Sandra Chávez. Código [ ][ ] C.C. 31302744 Sello ____ TP	Dependencia donde se radica

ORIGINAL BLANCA: TALENTO HUMANO / COPIA VERDE: USUARIO

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden 1312000704

Fecha de Impresión 01/12/2013 13:25:22

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 01/12/2013 13:06:48 **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Urgencias **Tipo Urgencia:** ADULTO

MEDICAMENTO	TOTAL	PRESENTACION	DOSIS
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	1	AMPOLLA	APLICAR 1 AMP IM AHORA
NAPROXEN 250 MG	20	CAPSULA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	1	AMPOLLA 1 ml	APLICAR 1 AMP SC AHORA

OBSERVACIONES

Sandra Chaver

ORDENADO POR **Firma:** **CONFIRMACION CLIENTE**

31308744 SANDRA LORENA CHAVEZ LANDAZURI

Recibí:
Nombre:
No. Doc. Identidad:

Esta orden tiene validez por tres (3) dias calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden 1312000832

Fecha de Impresión 01/12/2013 15:54:48

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 01/12/2013 15:50:39 **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Urgencias **Tipo Urgencia:** ADULTO

MEDICAMENTO	TOTAL	PRESENTACION	DOSIS
DICLOFENACO+CODEINA (50+50) MG	20	TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
KETOPROFENO 2.5% GEL	1	TUBO 60 g	APLICAR 2 VECES AL DIA

OBSERVACIONES

Sandra Chaver

ORDENADO POR **Firma:** **CONFIRMACION CLIENTE**

31308744 SANDRA LORENA CHAVEZ LANDAZURI

Recibí:
Nombre:
No. Doc. Identidad:

Esta orden tiene validez por tres (3) dias calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

7

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS
ESP TEQUENDAMA - SATEQ

No. Orden
1312009745

Fecha de Impresión
2013/12/03 10:04:13a.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoria :** A
Fecha de Evolución : 2013/12/03 09:46:34a.m. **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

MEDICAMENTO	TOTAL	PRESENTACION	DOSIS
DICLOFENACO SODIÇO 75 MG/ML INYECTABLE	4	AMPOLLA 3 ml	APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA DIA
CLOTRIMAZOL UNG TOPICO 1 %	2	TUBO 40 g	APLICAR 2 VECES AL DIA SOBRE AREAS APECTADAS
FLUCONAZOL 200 MG	4	CAPSULA	TOMAR 1 CADA SEMANA

OBSERVACIONES

ORDENADO POR **Firma:**
36463626 YESENIA RENTERIA SANCHEZ

CONFIRMACION CLIENTE
Recibí:
Nombre:
No. Doc. Identidad:

Esta orden tiene validez por tres (3) días calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

c:\ips\Reportes\atrrporne.rpt Página 1 de 1

Fisiatria Cod 253222 ES

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE INTERCONSULTA
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA D

No. Orden
1401048085

Fecha de Impresión
2014/01/18 07:33:02

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoria :** A
Fecha de Evolución : 2014/01/18 07:14:25a.m. **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Especialidad REHABILITACION
Sub-Especialidad FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA
Accion de Salud CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :
FISIOTERAPIA 10 MODALIDAD DOLRO , FORTALECER CUADRICEPS ESTIRAMIETNO DE LA CADERA

Diagnostico : S832 DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE

FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS-158 ORTOPEDISTA-TRAUMATOLOGO C.C. 16 R.P. POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD

ORDENADO POR:
--- URREA CALDAS FERNANDO ARCESIO **Firma:**

Cod 259502 TX

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE INTERCONSULTA
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA D

No. Orden
1401048091

Fecha de Impresión
2014/01/18 07:34:21

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2014/01/18 07:14:25a.m. **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacism de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Sub-Especialidad ORTOPEDIA

Accion de Salud CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

CONTROL 2 MESES

Diagnostico : S832 DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE

ORDENADO POR:

-------- UEREA CALDAS FERNANDO ARCESIO

Firma:

Reporte AtnRp00

265325 FSTV

Codigo → ~~270~~ ~~13~~ 1

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO OTROS PROCEDIMIENTOS
SALID - ESP ESTACION EL LIDO (CALI)

NÚMERO
1402000801

Fecha de Impresión
2014/02/06 04:49:09p.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2014/02/06 04:37:48p.m. **Edad :** 32 A?os **Sexo :** Masculino
UbicaciónNo. Sin Asignacism de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Descripción	Cantidad	Catastrófica	Prioridad
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	20	NO	NORMAL

Datos Clínicos de Importancia Favor. "Prioritario"

MANEJO DOLOR, ANTIEDEMA, FORTALCER MMII, ENFASISI CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO IZQDO5, ESTIRAMIENTSO ISQUIOSURALES FACIA LATA, ENFASISI PLAN CASERO
NOTA PACIENTE DIABETICO INSULINODEPENDIENTE
Diagnósticos *M233* OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

RICARDO VANEGAS SUAREZ - 271 A
FISIATRA
C.C. 16.450.848
R.P. 1858-90
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

ORDENADO POR

—— VANEGAS SUAREZ RICARDO

INSTRUCCIONES PREQUIRUGICAS

Diez días antes de la cirugía no debe ingerir medicamentos como: alka-seltzer Distran, Aspirina, sawin-Anticoagulantes como; Warfarina, Heparina, Cuomadin, Clopidogrel, Persantin, Liquemine, Ecotrin, Plavix, Clexane, Iscover, Fraxiparine, -Medicina natural como: VitE .GingoBiloa, Omega 3, No alcohol no Cigarrillo.

Cinco díasantes de la cirugía no debe ingerir medicamentos como: Motrin, Advil, Feldene, Ibuprofeno, Diclofenaco, Postan, Naproxeno, Voltaren, Indocid

El día anterior a la cirugía No ingiera café, chocolate, lácteos, grasa, condimentos, granos

El día de la cirugía Si toma medicamentos formulados por su Médico para la Hipertensión, Corazón, Tiroides, estos deben ser ingeridos con una cantidad mínima de agua primera hora del día.
-Si toma medicamentos para la diabetes y su cirugía requiere ayuno esta no debe ingerirse el día de la cirugía.

Si su cirugía es en horas de la AM no debe ingerir ningún alimento desde las 7:00 de la noche anterior, recuerde que esta última comida debe ser liviana (no café, chocolate, lácteos, grasa, condimentos, granos).

El día de la Cirugía traiga los resultados de exámenes practicados, RX, Resonanciamagnética, ecografías, Electrocardiogramas.

Total Ayuno

POLICÍA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD VALLE
CIRUGÍA

REQUERIMIENTOS BASICOS

-Debe traer un acompañante adulto
-el día de la cirugía Traer ropa cómoda
-No traiga objetos de valor ni joyas
-No utilice maquillaje en cara y/o uñas
-Traer la orden de la cirugía o procedimiento enviada por su Médico.
-Rasurarse la zona quirúrgica
-Revisar que su carnet o constancia se encuentre vigente.

RECUERDE:
DEL CUMPLIMIENTO DE ESTAS INSTRUCCIONES,
DEPENDE EL ÉXITO
DE SU CIRUGIA.

SECCIONAL SANIDAD VALLE
CLINICA REGIONAL
NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

POLICIA NACIONAL

PROGRAMACION DE CIRUGIA

SU CIRUGIA HA SIDO PROGRA
MADA PARA EL DIA 26 DE Agosto 2014
HORA: 6:30 am
CON DOCTOR: Urrea
AMBULATORIA X

HOSPITALARIA

Si por alguna razón usted no desea realizarse su cirugía o desea aplazarla, debe comunicarse a los siguientes teléfonos:
Conmutador 6617136 extensión 5312
Cirugía 6618687.
Avenida 10norte No 16N-21 B/ Granada

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No Orden 1405000279

Fecha de Impresión 2014/05/06 10:36:35a.m

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA
Tipo de Plan : EPS
No. Historia : 14565915 PF 00
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Tipo Vinculación : COTIZANTE
Categoría : A
Fecha de Evolución : 2014/05/06 10:29:19a.m.
Edad : 33 A?os
Sexo : Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama
Ámbito : Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	Vía	Catastrófico	Prioridad
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	1	IZQUIERDA	UNICA VIA	NO	PRIORITARIO
814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	1	IZQUIERDA	UNICA VIA	NO	NORMAL

Fecha Cirugía : 2014/05/14 **Hora :** 14:00 **Reintervención** NO
Ambito HOSPITALARIO
Tipo de Solicitud ELECTIVA **Tipo de Anestesia** REGIONAL PERIDURAL **Junta Quirúrgica**
LUGAR DE REALIZACION
Tipo de Sala QUIROFANO **Centro Medico** CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

ORDENADO POR

Firma:

c:\ipsuxreportes\qrtmp002.rpt

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No Orden 1405000279

Fecha de Impresión 2014/05/06 10:36:35a.m

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA
Tipo de Plan : EPS
No. Historia : 14565915 PF 00
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Tipo Vinculación : COTIZANTE
Categoría : A
Fecha de Evolución : 2014/05/06 10:29:19a.m.
Edad : 33 A?os
Sexo : Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama
Ámbito : Ambulatorio

Observaciones

Datos Clinicos de Importancia

	Código	Descripción
Diagnostico Preoperatorio	M232	TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA

ORDENADO POR

Firma:

11

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecimiento de Sanidad Policial _____

A. Datos de Identificación
Nombre del Paciente Fredy Nelson Gil Valencia
Historia Clínica No. 14565915
Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar _____
Tipo de Anestesia (En caso de necesidad) Anestesia

B. Declaración del Paciente

1. Declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho todos los riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas y tratamientos. Además me han explicado las complicaciones y efectos adversos de la anestesia que me van a suministrar. Soy consciente que no existen absolutas en los resultados del procedimiento que me van a practicar. Comprendo que el procedimiento que me van a realizar consiste en (lenguaje sencillo) Tener Cabeza para ver bien y
2. Y que los posibles riesgos son: Mareos Dolores ulteriores
3. El procedimiento será realizado por el (los) Doctor (es) Omar E
4. Doy consentimiento para que se me realice el procedimiento arriba descrito y los procedimientos complementarios que fueran convenientes o necesarios durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
5. Doy mi consentimiento para que me suministren la anestesia arriba señalada y las medidas complementarias que se estimen pertinentes.
6. En cualquier caso que me respeten las siguientes condiciones _____
Si no hay condiciones escriba ninguna.
7. Si no se acepta alguno de los otros puntos hágase constar. _____

Firma del Paciente c.c. 14565915

Familiar o Acompañante c.c.

C. Declaración y Firmas

1. Especialista Responsable _____ He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, de los posibles riesgos, cuidado y de los resultados que se esperan.

Firma Profesional c.c.

Fecha

2. Tutor legal o Familiar _____ Se que el paciente _____ Ha sido declarado por ahora incapaz de aceptar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el tratamiento arriba descrito. El especialista me ha explicado en que consiste, para que sirve, los cuidados y resultados del mismo. He comprendido perfectamente lo anterior y por eso doy mi consentimiento para que el doctor (a) arriba mencionado realice el procedimiento. Puedo revocar esta autorización cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma Familiar _____ Parentesco _____

Testigo _____ Fecha _____

Lugar y Fecha _____

12

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecimiento de Sanidad Policial clínica Nuestra señora de fatima

A. Datos de Identificación
Nombre del Paciente Nelson Gil Valencia
Historia Clínica No. 1456591
Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar Artroscopia
Tipo de Anestesia (En caso de necesidad) Conductiva

B. Declaración del Paciente

1. Declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del tratamiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho todos los riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas y tratamientos. Además me han explicado las complicaciones y efectos adversos de la anestesia que me van a suministrar. Soy consciente que no existen absolutas en los resultados del procedimiento que me van a practicar. Comprendo que el procedimiento que me van a realizar consiste en (lenguaje sencillo).
Anestesia conductiva
2. Y que los posibles riesgos son: Broncoespasmo - HTA - arritmias
3. El procedimiento será realizado por el (los) Doctor (es) Dr del semana de Oz
4. Doy consentimiento para que se me realice el procedimiento arriba descrito y los procedimientos complementarios que fueran convenientes o necesarios durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
5. Doy mi consentimiento para que me suministren la anestesia arriba señalada y las medidas complementarias que se estimen pertinentes.
6. En cualquier caso que me respeten las siguientes condiciones Ninguna
Si no hay condiciones escriba ninguna.
7. Si no se acepta alguno de los otros puntos hágase constar.

X Freddy Nelson Gil Valencia
Firma del Paciente c.c. 1456915

Familiar o Acompañante c.c.

C. Declaración y Firmas

1. Especialista Responsable _____ He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, de los posibles riesgos, cuidado y de los resultados que se esperan.

Firma Profesional 14698/08

Agosto 20/14
Fecha

2. Tutor legal o Familiar _____ Se que el paciente _____ Ha sido declarado por ahora incapaz de aceptar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el tratamiento arriba descrito. El especialista me ha explicado en que consiste, para que sirve, los cuidados y resultados del mismo. He comprendido perfectamente lo anterior y por eso doy mi consentimiento para que el doctor (a) arriba mencionado realice el procedimiento. Puedo revocar esta autorización cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma Familiar _____ Parentesco _____

Testigo _____ Fecha _____

Lugar y Fecha _____

Ulcer GI Urgencia 4456915 13

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: Ulcera de Duodeno

OPERACION PROPUESTA: Antrectomia Agosto 20/14

SITIO OPERATORIO:	Cabeza	Cuello	Tórax	Abdomen Superior	Abdomen Inferior	Pared Abdominal
	Miembros	Perineal	Columna	Endoscopias	Obstetricas	Otros

Edad	Sexo	Peso	Talla	Temp.	Resp.	Pulso	T. Art.	H.b.	H.to.	Grupo	R.H.
32	M.	81K	1.66	36	16	72	110/70		16.3	AB (+)	

URIANALISIS

QUIMICA SANGUINEA: U= 8.170 Cuat= 1.16 Gl= 136 mg/dl 490

APARATO RESPIRATORIO (Asma, Infección vías altas, en fisema, neumotórax, Bronquiectasias, etc): No Asmatico No Cianosis

Hbg = 22.2 gr

APARATO CARDIOVASCULAR (Arritmias, hipertensión enf. Valvulares, enf. Congénitas, I.C. Infartos, etc.): No HTA Clase funcional I/V

PA Pulso

SISTEMA NERVIOSO (Hipertensión endocraneal, otros): No

PA Cifras

SISTEMA GASTROINTESTINAL.(Vómitos, otros): No gastritis No reflujo

EVG = Fe 62%

PR CO.2

SISTEMA GENITOURINARIO (Insuficiencia renal, bloqueo, nefritis, otros): No

OSN Normal

OTROS SISTEMAS (Hipertiroidismo, diabetes, insuficiencia hépatica, shock reciente, desequilibrio electrolitico, toxemia, trauma múltiple, etc.): DM → NPH + Cristalina. No tiroides

Ultima ingestión de alimentos: Ayuno de 8

Hora del accidente o dolor

CUELLO	DENTADURA	ALERGIAS
N	Inf. Buena	No
ESTADO MENTAL	**ANESTESIAS PREVIAS**	**Corticoides, tranquilizantes, hipotensores, otros**
Tranquilo	Antroscopia	NPH + Cist.

COMPLICACIONES ANESTESICAS

Durante inducción		Reacción del tubo		Vómito		COMENTARIOS	
Durante mantenimiento		Hipertensión		Hipo		A.G.A. T.	
Al final anestesia		Hipotensión		Traumática			
Depresión respiratoria		Taquicardia		Dificultad técnica			
Tos		Bradicardia		Conductiva insuficiente			
Exceso de moco		Arritmias		Conductiva fallida			
Laringoespasmo		Uso vasopresores		Perforación duramadre			
Tranqueolaringitis		Shock		Excitación			
Intubación difícil		Náuseas		Convulsiones			

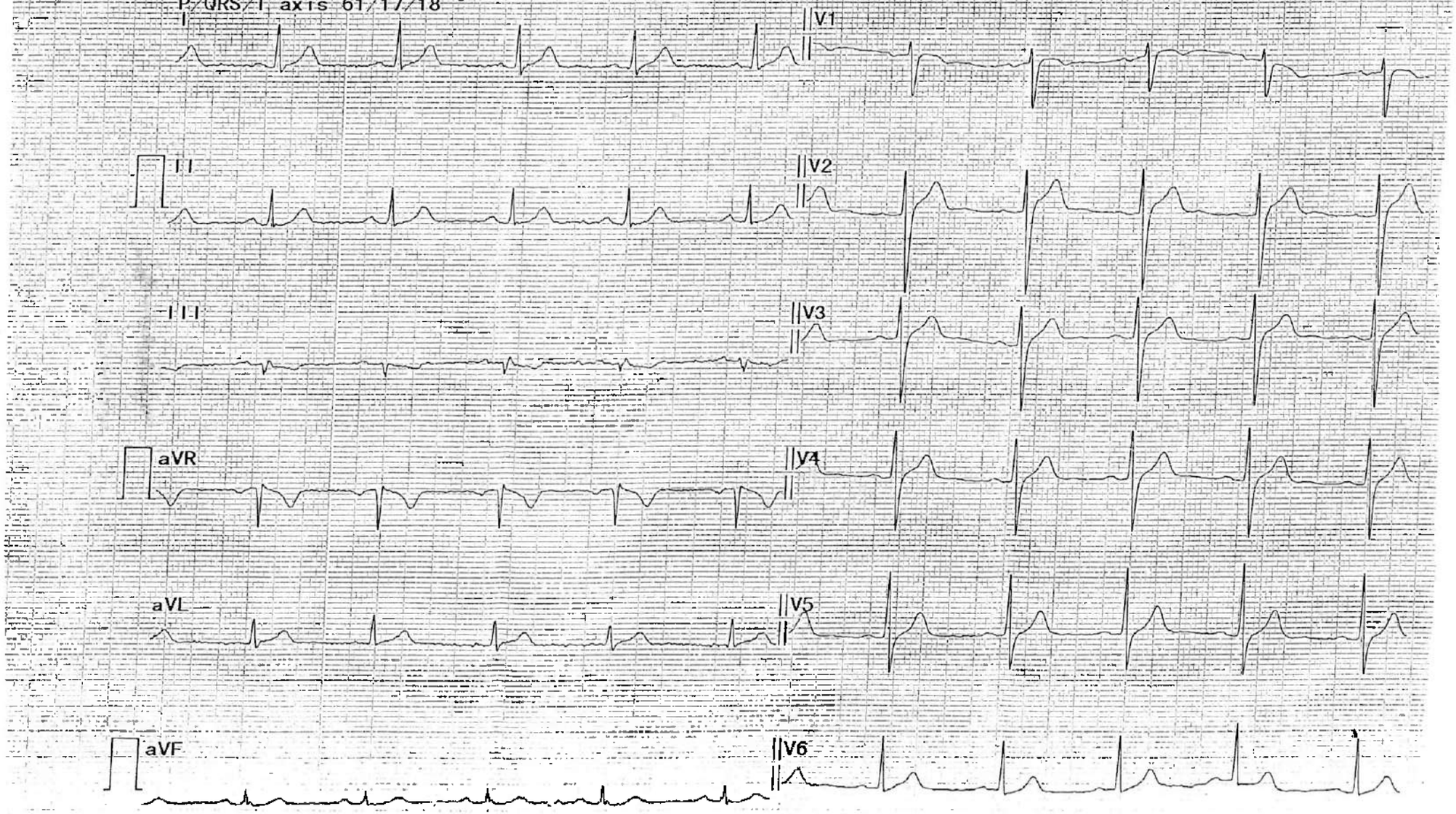
Muerte Natural		Paro Cardiaco		Causa quirúrgica		Causa anestésica		Pat. Preexistente

MARTA VIVIANA ZAMBRANO GOMEZ MEDICO ANESTESIOLOGA C.C. 31.932.251 CALI RM 76536-7150

4/6/78/88

ID : 1408190007 DataTime: 2014-08-19 15:50 HOSPITAL:
NOMBRE: freddy gil EDAD : 33 ALTURA : cm
GÉNERO: Masculino BP : / mmHg PESO : kg
DIVISIONES: CAMA NO.: Clinica NO.:

HR 64 bpm RV5/SV1 amp 1.367/0.822mV
P Dur/PR int 113/178ms RV5+SV1 amp 2.189mV
QRS Dur 102ms RV6/SV2 amp 1.083/1.605mV
QT/QTC int 364/372 ms
P/QRS/T axis 61/17/18 °



AUTO PRINT 6X2 64bpm 10 mm/mV 0.05Hz-25Hz AC 60Hz 25 mm/sec Confirmed By:

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

SECCIONAL SANIDAD VALLE
CLINICA REGIONAL NUESTRA SE?ORA DE FATIMA
LABORATORIO CLINICO

No.FORMULARIO
1408017812

FECHA
2014/08/15 06:57

15

NOMBRE DEL PACIENTE GIL VALENCIA FREDY NELSON CEDULA CIUD. 14565915
TELEFONO 0 FECHA NACIMIENTO: 1981/04/20 EDAD 33 ANO(S)
SEXO MASCULINO HORA DE RECEPCION -
UNIDAD NO DEFINIDO CAMA -
CENTRO DE ATENCION -
ANALISIS MEDICO SOLICITANTE

HEMOGRAMA TIPO IV:

METODOLOGIA : DISPERSION OPTICA (LASER)

CONCENTRACION LEUCOCITOS:	Resultado	Unidades	Val. Ref.
GLOBULOS BLANCOS	8,17	CEL x 10^3/ml	[4.00 - 10.00]
CONCENTRACION DE NEUTROFILOS	4,69	CEL x 10^3/ml	[2.00 - 7.00]
CONCENTRACION DE LYNFOCITOS	2,63	CEL x 10^3/ml	[0.80 - 4.00]
CONCENTRACION DE MONOCITOS	0,69	CEL x 10^3/ml	*[0.12 - 1.20]
CONCENTRACION DE EOSINOFILOS	0,12	CEL x 10^3/ml	[0.02 - 0.50]
CONCENTRACION DE BASOFILOS	0,04	CEL x 10^3/ml	[0.00 - 0.10]
LEUCOCITOS:			
NEUTROFILOS	57,3	%	[50.0 - 70.0]
LYNFOCITOS	32,2	%	[10.0 - 60.0]
MONOCITOS	8,5	%	[3.0 - 12.0]
EOSINOFILOS	1,5	%	[0.5 - 5.0]
BASOFILOS	0,5	%	[0.0 - 1.0]
HEMATIES:			
GLOBULOS ROJOS	5,72	CEL x 10^6/ml	[3.50 - 5.50]
HEMOGLOBINA	16,8	g/dl	[11.0 - 16.0]
HEMATOCRITO	49,0	%	[37.0 - 54.0]
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85,7	fl	[80.0 - 100.0]
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	29,5	pg	

NOMBRE DEL PACIENTE GIL VALENCIA FREDY NELSON
NOMBRE PRESTADOR GARAY PRECIADO MARIA ISABEL
FECHA DE ENTREGA 2014/08/19
CENTRO DE ATENCION *CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI*

16

CONCENT. HEMOGLOB. CORPUSCULAR MEDIA	34,4	g/dl	[32.0 - 36.0]
ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA -CV	12,9	%	[11.0 - 16.0]
ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA -SD	40,6	fl	[35.0 - 56.0]
RECUENTO DE PLAQUETAS	272	CEL x 10^3/ml	[150 - 450]
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10,7	fl	[6.5 - 12.0]
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	16,6	%	[9.0 - 17.0]
PLAQUETOCRITO	0,292	%	*[0.108 - 0.282]
P-LCC	84	CEL x 10^3/ml	[30 - 90]
P-LCR	30,8	%	[11.0 - 45.0]
CREATININA	1.16	mG/dl	[0.70 - 1.20]
GLUCOSA BASAL	136.00	mG/dl	[70.00 - 105.00]*

NOMBRE DEL PACIENTE	GIL VALENCIA FREDY NELSON
NOMBRE PRESTADOR	GARAY PRECIADO MARIA ISABEL
FECHA DE ENTREGA	2014/08/19
CENTRO DE ATENCION	*CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI*

17

Reporte : AtnRp00

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden
1408136045

Fecha de Impresión
2014/08/26 08:59:55a.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A

Fecha de Evolución : 2014/08/26 08:50:48a.m. **Edad :** 33 A?os **Sexo :** Masculino

Ubicación PISO 3 CLIFA - UQ07 **Ámbito :** Hospitalario

MEDICAMENTO	TOTAL	PRESENTACION	DOSIS
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ML INYECTABLE	2	AMPOLLA 3 ml	1 AMP IM DIA
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	20	TABLETA	1 COMPVO DE 3 EN 3 HORAS
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	12	CAPSULA	1 COMPVO DE 6 EN 6 HORAS

OBSERVACIONES

HIELO 20 MINUTOS CADA DOS HORAS MOVER RODILLA EN PENDIULO 5 MINUTOS CADA 30 MINUTOS , PUEDE PISA. NO RETIRE NO MOJE LA CLIFA-CX3ENDA, CONTROL JUEVES 04-09 10 AM

ORDENADO POR **Firma:**

FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

CONFIRMACION CLIENTE

Recibí:
Nombre:
No. Doc. Identidad:

Esta orden tiene validez por tres (3) días calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

c:\ips\Reportes\ahrporne.rpt

Repote AtuRp00

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE REMISIÓN
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA D

No. Orden
1408011442
Fecha de Impresio
2014/08/26 09:16:

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 FF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoria :** A
Fecha de Evolución : 2014/08/26 08:56:26a.m. **Edad :** 33 Años **Sexo :** Masculi
Ubicación PISO 3 CLIFA - UQ07 **Ámbito :** Hospitalario

Especialidad REHABILITACION

Sub-Especialidad FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

Accion de Salud CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

SOLICITUD 10 SESIONES TERAPIA

IDX POST QX ARTROSCOPIA RODILLA IZUQIERDA
(MENISCOPATIA)

S// - MODALIDAD DOLOR
- FORTALECIMIETNO CUADRICEPS
- REHABILITACION EXTENSORES

Repote AtuRp00

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

Diagnostico : Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ORDENADO POR: **Firma:**

..... URREA CALDAS FERNANDO ARCESIO

19

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
INCAPACIDAD MÉDICA LABORAL
CLIFA – CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden: 1409016878
Fecha de Impresión: 2014/08/26 09:12:1

Persona: CC 14965915 FREDY HELI MESA VALENCIA — No. Historia: 4565-1[illegible]
Tipo de Plan: EPS
Plan: PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación: COTIZANTE — Categoría: A
Fecha de Exclusion: 2014/08/26 09:12:26 a.m. — Edad: 38 Años — Sexo: Masculino
Ubicación: PISO 3 CLIFA - UCI07 — Ámbito: Hospitalario

Datos Incapacidad

Número de días incapacidad: 30 — Fecha Inicial: 2014/08/26 — Fecha Final: 2014/09/24
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Clase: TOTAL
Manejo: AMBULATORIO
Empresa/Dependencia: SIT-MECAL
Transcripción de orden de servicio: NO
Diagnostico: 2568 — OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Procedimiento: -------- — --------
Observaciones

Dirección/Telefono: --------

FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
TRAUMATOLOGO
ORTOPEDISTA
C.C. 93.222
RM. 1786

ORDENADO POR

URREA CALDAS FERNANDO ARCESIO

Firma

70

POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SANIDAD SECCIONAL
VALLE DEL CAUCA

EXCUSA DE SERVICIO

NOMBRE DEL E.S.P. (Unidad): 076AA
Nº 009091
CODIGO

FECHA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO	GRADO
23 09 14 (DIA MES AÑO)	Fredy Gil.	SEF.

FUNCIONARIO	IDENTIFICACIÓN No.	DEPENDENCIA DONDE LABORA
UNIFORMADO [X]	1956913	CECAL
NO UNIFORMADO [ ]		
PENSIONADO [ ]		

CONTINGENCIAS

ENFERMEDAD GENERAL [ ]	ACCIDENTE COMÚN [ ]
LIC. DE MATERNIDAD [ ]	ACCIDENTE DE TRABAJO [ ]
ENFERMEDAD PROFESIONAL [ ]	ACCIDENTE DE TRÁNSITO [ ]

CÓDIGO DEL DIAGNÓSTICO: 4233

FECHA [ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ][ ][ ] AÑO

FECHA DE INICIACIÓN DE LA EXCUSA (Inclusive)	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA EXCUSA (Inclusive)
25 08 2014 (DIA MES AÑO)	24 10 2014 (DIA MES AÑO)

TOTAL DIAS DE EXCUSA ACTUAL: treinta NUMERO: 30

ACUMULADO _____ LETRAS: _____ NUMERO: _____

CLASE DE EXCUSA		NO PRESTAR TURNO	
PARCIAL	[X]	DIURNO	[ ]
TOTAL	[ ]	NOCTURNO	[X]
PRORROGA	[ ]	TRANSCRIPCIÓN	[ ]
SI	[ ]	SUSTITUCIÓN	[ ]
NO	[ ]	REPOSICIÓN	[ ]

RECOMENDACIONES

Restricciones exacta y postura en pie prolongada

PROFESIONAL DE SANIDAD FACULTADO	TALENTO HUMANO
Nombre y Firma del Médico (Legible)	Dependencia donde se radica

R.P. 1786 POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD

[ ][ ] Código [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] C.C. Sello TP

ORIGINAL BLANCA: TALENTO HUMANO / COPIA VERDE: USUARIO

21

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: FREDY NELSON GIL VALENCIA	**IDENTIFICACION:** CC 14565915		**HC:** 14565915 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/4/1981	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Cotizante
RESIDENCIA: CALI	VALLE-CALI		**TELEFONO:** 3183944869-8826175-3803014
NOMBRE ACOMPAÃ¿½ANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/12/2014 - 07:22:23	**FECHA EGRESO:** 26/12/2014 - 08:05:14		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 100901 - CONSULTA EXTERNA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD VALLE	**PLAN:** POLICIA VALLE (2014) CONTRATO 66-7-20580/2014		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-12-26	**07:46 BEN9750 - BERMUDEZ CASTELLANOS ELSA LILIANA** **MOTIVO DE CONSULTA :** viene a valoracion **ENFERMEDAD ACTUAL :** Edad 33 años, 1. Diabetica tipo 1 en manejo con insulina lantus 62 unidades y 12 unidades sc antes de cada comida. trae paraclinicos uroanalsis normal, glucosa pre 189 mg-dl post 255mg-dl hemoglobina glicosilada 7.4%

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL: BERMUDEZ CASTELLANOS ELSA LILIANA		FECHA: 2014-12-26
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Estado General	NORMAL	regular estado general
Piel	NORMAL	
Sistema Endocrino	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
Organos de los Sentidos	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903868	TRIGLICERIDOS+	26/12/2014 - 07:42:46
	Observacion		

22

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: FREDY NELSON GIL VALENCIA	**IDENTIFICACION:** CC 14565915		**HC:** 14565915 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/4/1981	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Cotizante
RESIDENCIA: CALI	VALLE-CALI		**TELEFONO:** 3183944869-8826175-3803014
NOMBRE ACOMPAÃ¿½ANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/12/2014 - 07:22:23	**FECHA EGRESO:** 26/12/2014 - 08:05:14		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 100901 - CONSULTA EXTERNA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD VALLE	**PLAN:** POLICIA VALLE (2014) CONTRATO 66-7-20580/2014		

LABORATORIOS	903818	COLESTEROL TOTAL	26/12/2014 - 07:42:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	26/12/2014 - 07:42:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903823	CREATININA DEPURACION	26/12/2014 - 07:42:46
	Observacion		
LABORATORIOS	903424	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	26/12/2014 - 07:42:46
	Observacion		

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2014-12-26	**08:05 BEN9750 - BERMUDEZ CASTELLANOS ELSA LILIANA - MEDICINA INTERNA** paciente diabetico tipo 2 de control irregular con hemoglobin glicosilada en 7.4% con hiperglicemias postpandriales se indica ajustar dosis de insulina a 40 unidades sc antes de de desayuno y 2 unidades sc 9 pm se indica control glicemico seriado tiras de glucometria 1-2 por dia por 90 dias (150 tiras de glucometrias para 3 meses) lancetas para toma de glucometria 1-2 por 90 dias (150 lancetas para 3 meses) agujas lapicero **de** insulina 3 al dia por 90 dias (270 agujas para **3** meses) insulina analoga **de** accion larga glargina 100ui-3ml lapicero aplicar 40 unidades sc y 22 unidades sc por 3 meses(19 lapiceros) insulina analoga de accion corta glulicina 100ui-3ml lapicero aplicar 12 unidades sc antes de cada comida por 3 meses(11 lapiceros) se indica de paraclinicos hemoglobina glicosilada , glucosa pre y post, perfil lipidico. ekg.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	

CONSULTAS AMBULATORIAS SOLICITADAS			
CARGO	**CODIGO DE ESPECIALIDAD**	**ESPECIALIDAD**	**FECHA/HORA EVOLUCION**
890302	**011**	**(890302) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +: MEDICINA INTERNA**	26/12/2014 - 07:42:46
	Observacion		

23

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: FREDY NELSON GIL VALENCIA	**IDENTIFICACION:** CC 14565915		**HC:** 14565915 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/4/1981	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Cotizante
RESIDENCIA: CALI	VALLE-CALI		**TELEFONO:** 3183944869-8826175-3803014
NOMBRE ACOMPAÏ¿½ANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/12/2014 - 07:22:23	**FECHA EGRESO:** 26/12/2014 - 08:05:14		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 100901 - CONSULTA EXTERNA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD VALLE	**PLAN:** POLICIA VALLE (2014) CONTRATO 66-7-20580/2014		

	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
Diagnosticos Presuntivos	DX 1	ID	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

PROFESIONAL - BERMUDEZ BERMUDEZ ELSA LILIANA
CC - 66980889

ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

Imprimiï¿½: BERMUDEZ CASTELLANOS ELSA LILIANA - BEN9750

Fecha Impresiï¿½n : 2014/12/26 - 07:57:44

24

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

NIT: 890300513

CL 18 NORTE NRO 5 N 34 TEL. 6603000

NUMERO DE INGRESO: 2326200	**NUMERO DE EVOLUCION: 18692991**	Atendio :BENITEZ BERMUDEZ ELSA LILIANA	
Identificacion :CC 14565915	Paciente :FREDY NELSON GIL VALENCIA	Edad: 33 años	HC: CC 14565915
Fecha Solicitud:26/12/2014	Fecha Ingreso: 26/12/2014	CAMA:	
Cliente: POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD VALLE	Plan: POLICIA VALLE (2014) CONTRATO 66-7-20580/2014	Tipo Afiliado :Cotizante	Rango :UNICO

Profesional: BENITEZ BERMUDEZ ELSA LILIANA

TIPO DE SOLICITUD: CONSULTA

(890302) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +: MEDICINA INTERNA

Observación:

TIPO DIAGNOSTICO :	**E108 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS**	**Fecha Diagnostico :**	**2014-12-26**



25

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

NIT: 890300513

CL 18 NORTE NRO 5 N 34 TEL. 6603000

NUMERO DE INGRESO: 2326200	**NUMERO DE EVOLUCION: 18692991**	Atendio :BENITEZ BERMUDEZ ELSA LILIANA	
Identificacion :CC 14565915	Paciente :FREDY NELSON GIL VALENCIA	Edad: 33 aï¿½os	HC :CC 14565915
Fecha Solicitud:26/12/2014	Fecha Ingreso: 26/12/2014	CAMA:	
Cliente: POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD VALLE	Plan: POLICIA VALLE (2014) CONTRATO 66-7-20580/2014	Tipo Afiliado :Cotizante	Rango :UNICO

Profesional :BENITEZ BERMUDEZ ELSA LILIANA

SOLICITUD AMBULATORIA : LABORATORIOS

903868 - TRIGLICERIDOS+

Observación:

903818 - COLESTEROL TOTAL

Observación:

903843 - GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Observación:

903823 - CREATININA DEPURACION

Observación:

903424 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Observación:

TIPO DIAGNOSTICO :	**E108 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS**	**Fecha Diagnostico :**	**2014-12-26**

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden
1504109613

Fecha de Impresión
2015/04/18 03:18:42p.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA — No. Historia : 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : COTIZANTE — Categoria : A
Fecha de Evolución : 2015/04/18 03:12:09p.m. — Edad : 33 A?os — Sexo : Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama — Ámbito : Urgencias — Tipo Urgencia: ADULTO

MEDICAMENTO	TOTAL	PRESENTACION	DOSIS
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	1	AMPOLLA 3 ml	APLICAR 1 AMPOLLA IM AHORA DOSIS UNICA

OBSERVACIONES

ORDENADO POR — Firma:
762293 EXCYMIREY ANGULO QUI?ONES

CONFIRMACION CLIENTE
Recibí:
Nombre:
No. Doc. Identidad:

Esta orden tiene validez por tres (3) dias calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

c:\ipa\Reportes\ainrporne.rpt — Página 1 de 1

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden
1504109717

Fecha de Impresión
2015/04/18 03:52:02p.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA — No. Historia : 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : COTIZANTE — Categoria : A
Fecha de Evolución : 2015/04/18 03:50:37p.m. — Edad : 33 A?os — Sexo : Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama — Ámbito : Urgencias — Tipo Urgencia: ADULTO

MEDICAMENTO	TOTAL	PRESENTACION	DOSIS
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	15	TABLETA	1 TABLETA VO CADA 8 HORAS

OBSERVACIONES

ORDENADO POR — Firma:
762293 EXCYMIREY ANGULO QUI?ONES

CONFIRMACION CLIENTE
Recibí:
Nombre:
No. Doc. Identidad:

Esta orden tiene validez por tres (3) dias calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

c:\ipa\Reportes\ainrporne.rpt — Página 1 de 1

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
INCAPACIDAD MÉDICA LABORAL
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden 33
15040153263
Fecha de Impresión 2015/04/18 03:54:25p.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA — No. Historia : 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION — Tipo Vinculación : COTIZANTE — Categoría : A
Fecha de Evolución : 2015/04/18 03:30:37p.m. — Edad : 33 Años — Sexo : Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama — Ámbito : Urgencias — Tipo Urgencia: ADULTO

Datos Incapacidad
Fecha Inicial 2015/04/18 — Fecha Final 2015/04/20

Número de días incapacidad 3
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Clase: TOTAL
Manejo: AMBULATORIO
Empresa/Dependencia ********
Transcripción de excusa de servicio NO
Diagnostico S601 CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S)UÑA(S)
Procedimiento ******** ********
Observaciones

Dirección/Teléfono ********

ORDENADO POR — Firma:

762293 ANGULO QUIÑONES EXCYMIREY

Reporte AtnRp003

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE INTERCONSULTA
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA D

No. Orden
1504063858

Fecha de Impresión
2015/04/18 03:57:19

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 FF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/04/18 03:50:37p.m. **Edad :** 33 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Urgencias **Tipo Urgencia:** ADULTO

Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Sub-Especialidad ORTOPEDIA

Accion de Salud CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR. ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

TRAUMA CONTUNDENTE DE MUQECA IZQ , DOLOR EDEM ALIMITACION FUNCIONAL, RX EVIDENCIA LUXACION Y FX DE EPIFISIS DE CUBITO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA

Reporte : AtnRp00

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

Diagnostico : S601 CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO CON DA?O DE LA(S)U?A(S)

ORDENADO POR: **Firma:**
762293 ANGULO QUI?ONES EXCYMIREY

Reporte : AtnRp00

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
INCAPACIDAD MEDICA LABORAL
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden 1504014686

Fecha de Impresión 2015/04/20 06:51:54p.r

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/04/20 06:48:52p.m. **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Urgencias **Tipo Urgencia:** ADULTO

Datos Incapacidad

Número de días incapacidad 30 **Fecha Inicial** 2015/04/20 **Fecha Final** 2015/05/19
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Clase: TOTAL
Manejo: AMBULATORIO
Empresa/Dependencia MECAL
Transcripción de excusa de servicio NO
Diagnostico S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Procedimiento -------- --------
Observaciones

Dirección/Telefono --------

ORDENADO POR

-------- BURBANO HURTADO MARLON **Firma:**

Reporte multipro

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
INCAPACIDAD MÉDICA LABORAL
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden 1505013984

Fecha de Impresión 2015/05/20 11:52:35a.r

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/05/20 11:45:12a.m. **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Datos Incapacidad

Número de días incapacidad 20 **Fecha Inicial** 2015/05/20 **Fecha Final** 2015/06/08
Causa Externa: OTRA
Clase: TOTAL
Manejo: AMBULATORIO
Empresa/Dependencia MECAL
Transcripción de excusa de servicio NO
Diagnostico S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Procedimiento -------- --------
Observaciones
USPO DE FERULA, NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS, MANO EN ALTO.
Dirección/Telefono --------

ORDENADO POR

16935488 MU?OZ . DIEGO MAURICIO **Firma:**

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

No. Orden
1504121193

Fecha de Impresión
2015/04/20 06:52:34p.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/04/20 06:48:52p.m. **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Urgencias **Tipo Urgencia:** ADULTO

MEDICAMENTO	TOTAL	PRESENTACION	DOSIS
MELOXICAN 7,5MG	10	CAPSULA	1 COMP VO CADA 12 HS.

OBSERVACIONES

ORDENADO POR **Firma:**
MARLON BURBANO HURTADO

CONFIRMACION CLIENTE
Recibí:
Nombre:
No. Doc. Identidad:

Esta orden tiene validez por tres (3) días calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEOORA DE FATIM

No Orden
1505018385
Fecha de Impresión
2015/05/19 08:06:17a.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/05/19 **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Datos Clinicos de Importancia ANTERBRAZO IZQ.
Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas
X
Estudio de: (Parte del Cuerpo) ANTEBRAZO IZQ.
Estudio de: (Parte del Cuerpo)
Requiere Equipo Portatil NO **Requiere Ecografo Portatil** NO **Requiere Intensificador/Fluoroscopio** NO

Antecedentes A
Observaciones X

ORDENADO **Firma:**
BURBANO HURTADO MARLON

ASOCIACION SINDICAL DE RADIOLOGOS DEL VALLE DEL CAUCA ASIRVAL NIT: 900.493.167-0	INFORME DE RADIOGRAFÍA	
	Fecha	02/07/2015
	Nombre	FREDY NELSON GIL VALENCIA
	Identificación	14565915
	Edad	34 AÑOS
	Estudio	MUÑECA IZQUIERDA

HALLAZGOS:

Las estructuras òseas se encuentran adecuadamente alineadas.
Se observa una imagen lineal en la metàfisis distal del radio con corticales integras que sugiere una fractura consolidada, hallazgos a correlacionar con antecedentes y estudios previos.
No hay otras alteraciones a nivel periòstico, ni òseo en el resto de las estructuras òseas evaluadas.
Los tejidos blandos no presentan alteraciones demostrables.

Atentamente,

DR. JULIO CESAR DÁVILA
MD RADIOLOGO
RM 762510/97
MER

C:\Ips\Reportes\Rptpdf.rpt

38

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

ORDEN DE SERVICIO OTROS PROCEDIMIENTOS

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA DE CALI

NÚMERO
1505003252

Fecha de Impresión
2015/05/20 11:54:04a.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/05/20 11:45:12a.m. **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
UbicaciónNo. Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Descripción	Cantidad	Catastrófica	Prioridad
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	15	NO	NORMAL

Datos Clínicos de Importancia

TERAPIA FISICA DE MUQECA INICIO EN UNA SEMANA

Diagnóstico: S525 FRACTURA DE LA EPIFISE INFERIOR DEL RADIO

HUMANO
Diego Mauricio Muñoz
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de mano RM 6311/08

ORDENADO POR

16935488 MU?OZ DIEGO MAURICIO **Firma:**

C:\Ips\Reportes\AtnRP001.rpt

Reporte AtnRp003

Página 1 de 1

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

ORDEN DE CONTROL

CLIFA - CLINICA NUESTRA SEQORA DE FATIMA D

No. Orden
1505024753

Fecha de Impresión
2015/05/20 11:56:24

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/05/20 11:45:12a.m. **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacion de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Sub-Especialidad ORTOPEDIA

Accion de Salud CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA , EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.

DATOS CLINICOS DE IMPORTANCIA :

CONTROL CON MEDICO TRATANTE DR BURBANO EN UN MES CON RX.

Diagnostico : S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

HUMANO
Diego Mauricio Muñoz
Ortopedia y Traumatología
cirugía de mano RM 6311/08

ORDENADO POR:

16935488 MU?OZ , DIEGO MAURICIO **Firma:**

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
CLIFA - CLINICA NUESTRA SEOORA DE FATIM

No Orden 1505020464
Fecha de Impresión 2015/05/20 11:57:48a.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoria :** A
Fecha de Evolución : 2015/05/20 **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacism de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Catastrofica	Codigo	Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	873206	RADIOGRAFIA DE MUNECA +	1	NORMAL

	Código	Descripción
Impresión Diagnóstica	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Datos Clínicos de Importancia --------
Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas
FX DE MUQECA IZQ
Estudio de: (Parte del Cuerpo) FX DE MUQECA IZQ
Estudio de: (Parte del Cuerpo)
Requiere Equipo Portatil NO **Requiere Ecografo Portatil** NO **Requiere Intensificador/Fluoroscopio** NO

Antecedentes
Observaciones

ORDENADO
16935488 MUNOZ . DIEGO MAURICIO **Firma:**

Página: 1 de 2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Código:		
Fecha:	HOJA DE EVOLUCIÓN	
Versión:		

Nombre Paciente: Judy Gil. Cama No.: HC: 1456915.

ESP: _____ Servicio/Disciplina: _____

FECHA / HORA	EVOLUCIÓN
15/07/15. 09:40.	Cirugía De Mano.
	HC: Concepto Ix mano.
	FA: Paciente Con trauma en Mano y Muñeca de 3 Meses de evolución en tratamiento deportivo.
	Rx del Momento Con Ix Metafisis Distal del radio en el Momento consolidada.
	EF: Muñecas Con.: Flexion: 80° Bilateral Extension: 70° Bilateral Pronosupino 45° movilidad Completa
	Dolor leve en Compresión de RCD sin Signos de inestabilidad.
	Analisis: Evolución de Ix adecuada, molestias leves, por / Desacondicionamiento, sin embargo Con Mejoria progresiva.
	Plan: Continuar Terapias en Casa, Control en 3 Meses.
	Dr: Ix cirugia Ortopedia

DIEGO MAURICIO MUÑOZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM 6311/08

Si el paciente está hospitalizado, cada día debe registrarse. Justificación médica por la cual el paciente debe seguir hospitalizado el día de hoy

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO OTROS PROCEDIMIENTOS
CLIOC - CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE CALI

NÚMERO 1509000079

Fecha de Impresión 2015/09/01 09:36:34a.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/09/01 09:26:54a.m. **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
UbicaciónNo. Sin Asignacism de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Descripción	Cantidad	Catastrófica	Prioridad
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	20	NO	NORMAL

7 - Septiembre
3:00 pm
Dra. Martha

Datos Clínicos de Importancia

VALORACION Y MANEJO RODILLA Y MUQECA IZQ. POR DOLOR.

Diagnóstico: *S832* DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE

Dr. Marlon Burbano Hurtado
Traumatología y Ortopedia
R. M. 15510

ORDENADO POR
------ BURBANO HURTADO MARLON

Firma:

C:\IPS\Reportes\AtnRP001.rpt

cod = 5247537x

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN AMBULATORIA DE MEDICAMENTOS
CLIOC - CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE CALI

No. Orden 1509002315

Fecha de Impresión 2015/09/01 09:35:44a.m.

Paciente : CC 14565915 FREDY NELSON GIL VALENCIA **No. Historia :** 14565915 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** A
Fecha de Evolución : 2015/09/01 09:26:54a.m. **Edad :** 34 A?os **Sexo :** Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

MEDICAMENTO	TOTAL PRESENTACION		DOSIS
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	5	AMPOLLA	1 AMP IM AL DIA
MELOXICAN 7,5MG	20	CAPSULA	1 COMP VO CADA 12 HS

OBSERVACIONES

8X756

Dr. Marlon Burbano Hurtado
Traumatología y Ortopedia
R. M. 15510

ORDENADO POR
MARLON BURBANO HURTADO

Firma:

CONFIRMACION CLIENTE
Recibí:
Nombre: Freddy Gil
No. Doc. Identidad: 14565915

Esta orden tiene validez por tres (3) días calendario contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser cancelados en su totalidad por el cliente

Solicitud de indemnización / Colmena Seguros

Datos del Asesor

Nombre: Henry Florez Cano
Identificación:
2021-09-10 13:42:33 - Bogotá
lat: 0.00000000000000000000 lon: 0.00000000000000000000

Información del SOLICITANTE

#	Pregunta	Respuesta
1	Fecha de Solicitud	10/09/2021
2	Nombres	FABIO WERTINO
3	Apellidos	LOPEZ
4	Cédula Nº	87028185
5	Parentesco*	Otro
6	Departamento:	VALLE DEL CAUCA
7	Ciudad:	CALI
8	Celular:	3117016668
9	Teléfono Fijo:	3117016668
10	Correo electrónico	fabiowmunozl@gmail.com
11	Correo Electrónico/Indemnizaciones Colmena	indemnizaciones@colmenaseguros.com
12	¿Cómo desea que le enviemos la información?:	Correo Electrónico
13	Dirección de correspondencia	Carrera 3Anorte Nro. 32N 17 B/Berlin Cali

Información del ASEGURADO

#	Pregunta	Respuesta
1	Nombres Asegurado	FREDY NELSON
2	Apellidos Asegurado	GIL VALENCIA
3	Cédula Nº	14565915

Información BANCARIA

#	Pregunta	Respuesta
1	Tipo Cuenta	Ahorros
2	Entidad Financiera	Banco Popular
3	Número de la Cuenta Bancaria	23036211904

Información del SINIESTRO

#	Pregunta	Respuesta
1	Fecha de Ocurrencia del Siniestro	23/08/2016
2	Departamento Ocurrencia	VALLE DEL CAUCA
3	Ciudad Ocurrencia	CALI
4	Amparo afectado: por favor seleccione el amparo que considera son los afectados para la solicitud de indemnización:	Incapacidad total y permanente (ITP)
5	Anexar documento 1	Descargar

#	Pregunta	Respuesta
6	Anexar documento 2	Descargar

Autorización Tratamiento de Datos Personales / Finalidades NO Esenciales		
#	**Pregunta**	**Respuesta**
1	1. Para realizar estudios sobre mis gustos, hábitos e intereses.	NO
2		NO
3		NO

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
CALI

El Banco Popular, hace constar que el cliente GIL VALENCIA FREDY NELSON identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14.565.915 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 362 El Espinal con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-362-11904-2
Fecha de Apertura:	20030424
Nombre Cuenta	GIL VALENCIA FREDY NELSON
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a POLICIA NACIONAL
Elaborada en la oficina 567 L MERCED CALI el dia 15 del mes 07 del año 2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

Scanned by TapScanner

RESOLUCIÓNES NÚMERO 334 DEL 07/03/2003; 0602 del 23/04/2004; 0203 del 20/03/2013

EL PUNTO FINAL A SUS DIFERENCIAS

FUNDASOLCO

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 4146

En Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, hoy 19 de noviembre del 2021, siendo las 10:00 a.m., se reunieron virtualmente por medio de la aplicación ZOOM ID: 829 3428 8182 Código de acceso: 662823, en el Centro de Conciliación y Arbitraje, FUNDASOLCO, las siguientes personas:

1. El Dr. FABIO WERTINO MUÑOZ LOPEZ, con cedula de ciudadanía No. 87.028.185, con Tarjeta Profesional No. 236.811 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado del Sr. FREDY NELSON VALENCIA, convocante.
2. El Sr. FREDY NELSON GIL VALENCIA, con cedula de ciudadanía No. 14.565.915. convocante.
3. El Dr. JHONATAN JOSE ANAYA VELILLA, con cedula de ciudadanía No. 9.297.825, en calidad de apoderado de SEGUROS COLMENA, entidad convocada.
4. El Dr. JAIRO ALBERTO INFANTE SEPULVEDA, obrando como Abogado Conciliador designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje "FUNDASOLCO"

VERIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA DEL CONCILIADOR.

Revisada la ley 640 de 2.001, se pudo verificar que el conciliador designado, es competente para conocer de la solicitud de Audiencia de Conciliación que presentan las partes. Acto seguido se dio comienzo a la Audiencia de Conciliación, en los siguientes Términos:

BREVE RELATO HECHOS:

Primero: Mi representado para el año 2016 tenía vigente un crédito de libranza con el Banco Caja Social con el Nro. 300014074520

Segundo: El crédito estaba amparado con la póliza matriz 34-012012-001y certificado Nro. 4424764

Tercero: Para el día 23 de agosto de 2016, al señor **FREDY NELSON GIL VALENCIA** fue valorado por Junta Medica Laboral de la Policía Nacional, que determinó un grado de invalidez de 55.5 %, es decir gran invalides.

Cuarto: La póliza Nro. 012012-001 protege contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o deudores solidarios del Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador y primer beneficiario a título oneroso.

Quinta: tiene como amparos la Incapacidad total y permanente y la define de la siguiente manera:

> "1.3.2 Incapacidad Total y Permanente: Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad socia Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la Compañía de Seguros.
>
> **Exclusiones: Ninguna "**

PRETENSIONES:

1. Conforme los anteriores razonamientos facticos, solicito que, mediante el trámite Solicito que la compañía de seguros afecte la póliza que ampara el crédito y proceda a cancelar al Banco Caja Social el saldo insoluto de la deuda desde el momento que ocurrió el siniestro es decir 23 de agosto de 2016.

2. De la misma manera se proceda con la devolución de los dineros, que se cancelaron al crédito desde la fecha de la estructuración del evento que corresponde al día 23 de agosto de 2016.

3. Que se paguen los intereses moratorios al señor GIL VALENCIA desde el momento que se estructuro el siniestro

SOLUCIÓN PROPUESTA AL CONFLICTO

El Dr. JHONATAN JOSE ANAYA VELILLA, en calidad de apoderado de SEGUROS COLMENA manifiesta que la entidad que él representa no tiene animo conciliatorio.

Teniendo en cuenta que la parte convocada no tiene animo conciliatorio, se declara SIN ACUERDO la presente Audiencia de Conciliación

No siendo más el objeto de la presente diligencia, se da por terminada a las 10:30 a.m del día 19 de noviembre de 2021, se firma como aparece. Se expide en original y dos (2) copias destinadas para las partes.

El conciliador.

El Dr. JAIRO ALBERTO INFANTE SEPULVEDA.
Abogado Conciliador "FUNDASOLCO"

Las partes intervinientes en la audiencia de conciliación, manifiestan su voluntad para que la CONSTANCIA DE NO ACUERDO, sea firmada únicamente por el conciliador, conforme lo consagra el Decreto 491 de marzo 28 de 2020, en sus artículos 1, 11 y 12, enviándoles a cada una de ellas, copia de la constancia de no acuerdo.

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA FUNDACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y SITUACIONES SOCIALES FUNDASOLCO - AUTORIZADO PARA CONOCER DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE

Código Centro: 1150

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 6527
Cuantía: CUANTIA INDETERMINADA
Fecha de solicitud: 23 de septiembre de 2021
Fecha del resultado: 19 de noviembre de 2021

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	800226175	COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.

Area:	Tema: OTROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: JAIRO ALBERTO INFANTE SEPULVEDA
Identificación: 7216583

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1811775
N° De Resultado:	1692291

Firma:
Nombre: JAIRO ALBERTO INFANTE SEPULVEDA
Identificación: 7216583

Colmena Seguros

CONCEPTO CALIFICACIÓN MÉDICA

Nombre del asegurado.	FREDY NELSON GIL VALENCIA,
No. Cedula.	C.C. 14565915
Fecha de ingreso a póliza.	20/8/2014
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	NO APLICA
Amparo por el que reclama.	I.T.P.
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	DECLARACION NEGATIVA
Diagnóstico que motiva el reclamo.	DIABETES MELLITUS SIN COMPLICACIONES TRASTORNO IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA FRACTURA RADIO IZQUIERDO SECUELA DOLOR
Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)	JUNTA MEDICO LABORAL DE LA POLICIADEL 13 ABRIL 2012 IPP PCL 42,04 VER PAG 10 EN PAG 12 JML 2016 TRUAM RODILLA IZQ 1/12/2013 RECONSTRUCCION LIGAMENTO RODILLA DERECHA 2005 Y 2007 FRACTURA RADIO IZQUIERDO 2015 LESION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA 2013 CALIFICADO IPP REUBICACION LABORAL PCL 13,41% PARA UN TOTAL DE 55,45% VER PAGINA 13 HC PAGINA 26 CONDROPLASTIA 2014/5/6 PRIMERA JUNTA MEDICO LABORAL DE L APOLICIA EN 2012 CON 42%, EN 23/8/2016 ASCIENDE A 55,45% CON LO QUE AL SUPERAR EL 50% SEGUN H.C. 23/4/2021, SE ENCUENTRA COMPENSADO (ESTO ES EN ADECUADO MANEJO, CON CIFRAS DENTRO DE LO ESPERADO, SIN COMPLICACIONES) DE LA DIABETES MELLITUS, "LABORANDO EN EL CAD MECAL, APOYANDO EL JUZGADO PENAL MILITAR. "ESTOY ASISTIENDO A MI SITIO DE TRABAJO " "ME LLEGO CORREO PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDAD FISICAREUNIONES"-.

Colmena Seguros

CONCEPTO CALIFICACIÓN MÉDICA

Concepto Médico.	NO PROCEDE POR: 1-. NO HAY EVIDENCIA DE I.T.P., SEGUN CALIFICACIÓN DE JUNTA MEDICO LABORAL DE POLICIA, INCAPACIDAD PARCIAL-. LA H.C. DE 2021 APORTADA EVIDENCIA ESTAR LABORANDO-. 2-. AUN ASI TIPIFICARE, LAS PATOLOGIAS POR LAS QUE RECLAMA SON PREVIAS NO DECLARADAS-. 3-. SI SE TOMARE HABER ALCANZADO EL 50% DE D.C.L. COMO SINIESTRO, ESTO OCOCURRE CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA-. NOTA: DE HABER CNOCIDO SUS ANTECEDENTES AL MOMETNO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO, MEDICAMENTE EL RIESGO HABRIA SIDO RECHAZADO, PRINCIPALMENTE POR ANTECEDENTE DE DIABETES DE LARGA DATA EN INSULINA EN PACIENTE JOVEN **CONCEPTO 9/2/2022** ES LA MISMA H.C., EN ULTIMA H.C. DEL 2/9/2021, DE MENCIONA REMITIDO A MEDICINA LABORAL POR RESOLUCIÓN DE RETIRO DEL 12/07/2021-. NO HAY MODIFICACIONES EN EL CONCEPTO, NO SE CONSIDERA QUE SEGÚN DECRETO 1976 DEL 2000, EN EL CUAL SE DETERMINA QUE PARA EL REGIMEN ESPECIAL DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICIA, SE CONDIDRA INVALIDO, ES DECIR CON I.T.P. CUANDO SU D.C.L, ALCANZA EL 75%-. SEGÚN ULTIMA JUNTA DE AGOSTO DE 2016, LA DCL ES DEL 55,45% EN SUMATORIA CON ANTERIORES, POR LO QUE NO SE CONSIDERA INVALIDO-. SI SE CONSIDERARE CON EL 50% COMO I.T.P., ESTA CIFRA FUE ALCANZADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO A LA PÓLIZA POR LO QUE NO TIPIFICA COMO I.T.P. ADICIONALMENTE CON ESTO SE ENTIENDE QUE LOS DIAGNÓSTICOS POR LOS QUE ES EVALUADO SON ANTERIORES, TAL Y COMO LO HACE EVIDENTE LA H.C.-. NO PORCEDE POR: 1-. NO TIPIFICA, LA INCAPACIDAD ES PARCISL, NO ES TOTAL, POR REGIMEN ESPECIAL, NO HA ALCANZADO EL 75% DE D.C.L. 2-. AUN ASÍ, SI SE TOMARE EN CUENTA SUPERAR EL 50% PARA CONSIDERARLO I.T.P., ESTO OCURRE CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA-. POR ESTE CONCEPTO TAMPOCO TIPIFICA. 3-. AUN ASI TIPIFICARE POR CUALQUIERA DE LOS PUNTOS ANTERIORES, HAY UNAS PREEXISTENCIAS GRAVES NO DECLARADAS EN RELACIÓN CAUSAL DIRECTA CON SU RECLAMO, POR LO QUE NO PROCEDE-.
Nombre Médico y firma.	DR. JUAN PABLO MERIZALDE P.
Fecha de evaluación.	23/10/2021 – 9/2/2022





EVENTO 15

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/24 05:51:54p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/24 10:49:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

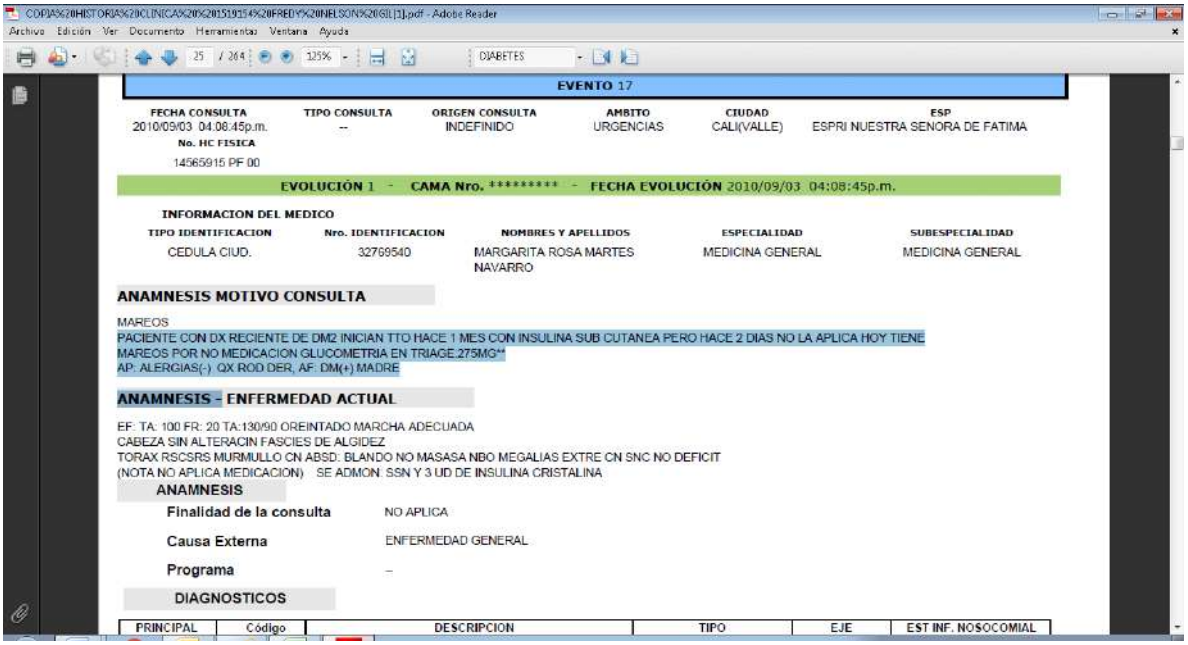
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	98390380	DIEGO JAVIER CERON BOLA?OS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DIABETICO DE NOVO, SE REALIZO MANEJO MEDICO CON INSULINA Y LEV CON BUENA RESPUESTA, YA ESTA HIDRATADO Y EL CONTROL ACTUAL DE GLUCOMETRIA ESTA EN 154 MG DL, PACIENETE AHRORA ASINTOMATICO SOLO REFIERE TENER HAMBRE, AL EXAMEN FISCIO ESTABLE TRANQUILO, NO ALTERACIONES ACTUALES AL EXAMEN FISICO, SE REVISAN LABORATORIOS HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISSI NEGATIVO PARA IVU, CON GLUCOSURIA, FUNCION RENAL NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES, PLAN: SE DA SALIDA CON INSULINA NPH 20 UI AM Y 10 UI PM, SE DA ORDEN DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION, CONTROL EN 7 DIAS POR CONSULTA EXTERNA. SE EXPLICAN SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA SE DAN INDICIONES DE DIETA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Programa	--



EVENTO 17

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/03 04:08:45p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/03 04:08:45p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32769540	MARGARITA ROSA MARTES NAVARRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MAREOS
PACIENTE CON DX RECIENTE DE DM2 INICIAN TTO HACE 1 MES CON INSULINA SUB CUTANEA PERO HACE 2 DIAS NO LA APLICA HOY TIENE MAREOS POR NO MEDICACION GLUCOMETRIA EN TRIAGE:275MG**
AP: ALERGIAS(-) QX ROD DER, AF: DM(+) MADRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EF: TA: 100 FR: 20 TA:130/90 OREINTADO MARCHA ADECUADA
CABEZA SIN ALTERACIN FASCIES DE ALGIDEZ
TORAX RSCSRS MURMULLO CN ABSD: BLANDO NO MASASA NBO MEGALIAS EXTRE CN SNC NO DEFICIT
(NOTA NO APLICA MEDICACION) SE ADMON: SSN Y 3 UD DE INSULINA CRISTALINA

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN: 01 Octubre 2021

Folio No. 67 de 261

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 45

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/04/24 04:08:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA: 14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/24 04:08:21p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

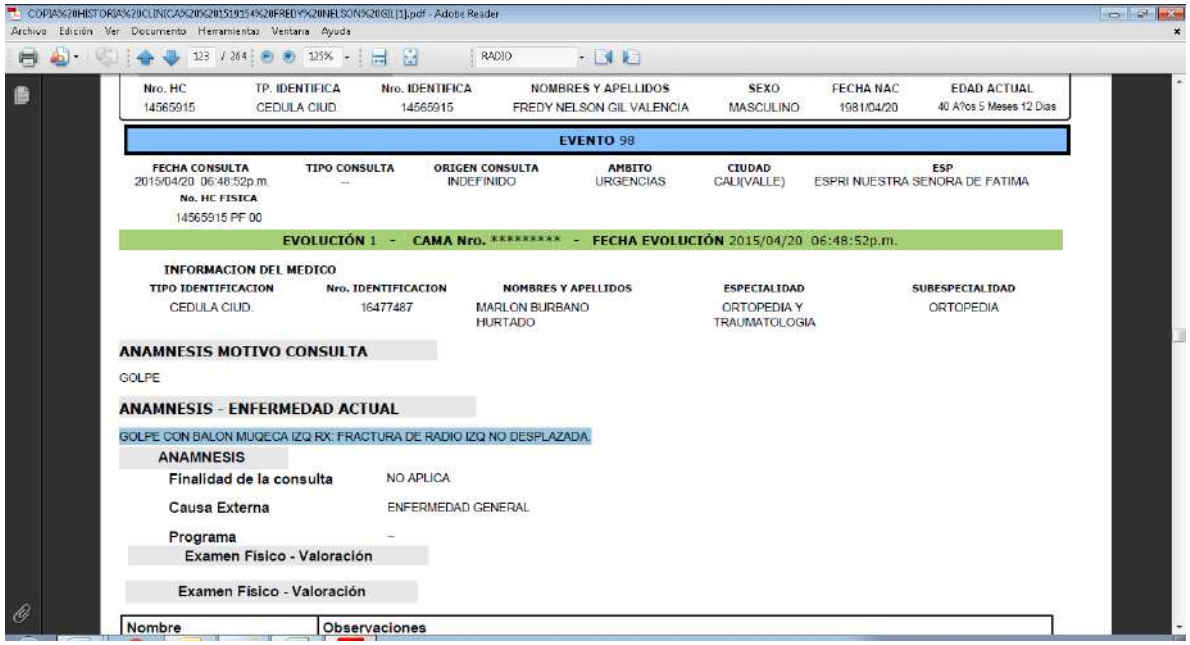
TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	34550616	ALBA YENNY CERON ORTEGA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

YA CONOCIDO -SI- MECAL
SE VIO EN EL 2011. ANTEC DMINSULINOREQUIRENTE DESDE 2010. TTO INSULINA NPH 20-15
ANTEC DE SECUEAS DE ELESION RODILLA DER . JML-NOV- 2005 N. 489 .NO APTO DCL19.9%- LITERAL B.REUBICACION.
JML 19-04-12 N. 231. DM INSULID. SIN COMPLCA. DCL 22.54 TOTAL 42.04 NO APTO - REUBICCION LABORAL.
SE HACE CONCEPTO D EREUICACION
PARESTESIAS MANO IZQ.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --



Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 98

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/20 06:48:52p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA: 14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/04/20 06:48:52p.m.**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16477487	MARLON BURBANO HURTADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GOLPE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GOLPE CON BALON MUQECA IZQ RX: FRACTURA DE RADIO IZQ NO DESPLAZADA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Programa: --

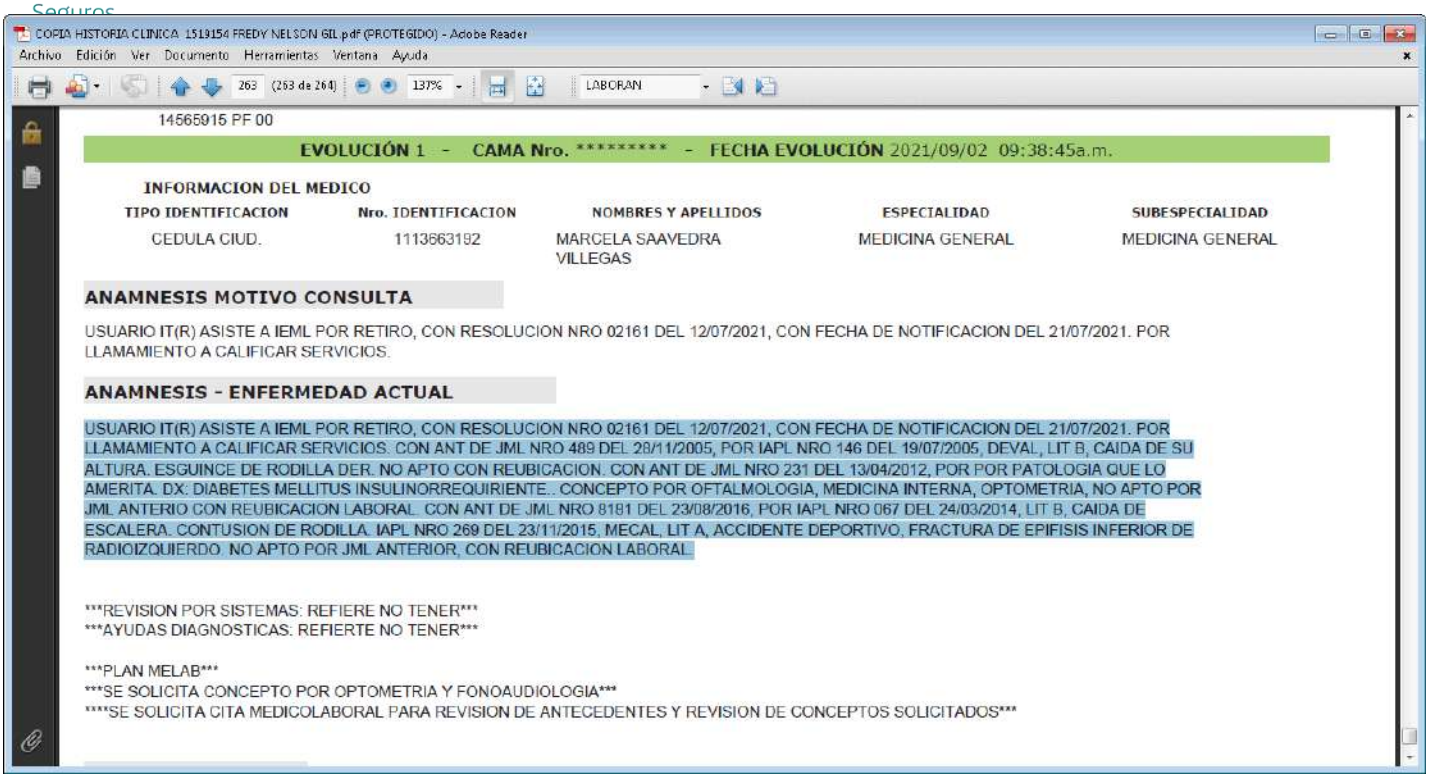
Examen Fisico - Valoración

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones



CONCEPTO REMISIÓN A MEDICINA LABORAL DEL 9/2/2021 OR RETIRO



COPIA HISTORIA CLINICA 1519154 FREDY NELSON GIL.pdf (PROTEGIDO) - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

263 (263 de 264) 137% LABORAN

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/09/02 09:38:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1113663192	MARCELA SAAVEDRA VILLEGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

USUARIO IT(R) ASISTE A IEML POR RETIRO, CON RESOLUCION NRO 02161 DEL 12/07/2021, CON FECHA DE NOTIFICACION DEL 21/07/2021. POR LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO IT(R) ASISTE A IEML POR RETIRO, CON RESOLUCION NRO 02161 DEL 12/07/2021, CON FECHA DE NOTIFICACION DEL 21/07/2021. POR LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS. CON ANT DE JML NRO 489 DEL 28/11/2005, POR IAPL NRO 146 DEL 19/07/2005, DEVAL, LIT B, CAIDA DE SU ALTURA. ESGUINCE DE RODILLA DER. NO APTO CON REUBICACION. CON ANT DE JML NRO 231 DEL 13/04/2012, POR POR PATOLOGIA QUE LO AMERITA. DX: DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE.. CONCEPTO POR OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, OPTOMETRIA, NO APTO POR JML ANTERIO CON REUBICACION LABORAL. CON ANT DE JML NRO 8181 DEL 23/08/2016, POR IAPL NRO 067 DEL 24/03/2014, LIT B, CAIDA DE ESCALERA. CONTUSION DE RODILLA. IAPL NRO 269 DEL 23/11/2015, MECAL, LIT A, ACCIDENTE DEPORTIVO, FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIOIZQUIERDO. NO APTO POR JML ANTERIOR, CON REUBICACION LABORAL.

REVISION POR SISTEMAS: REFIERE NO TENER
AYUDAS DIAGNOSTICAS: REFIERTE NO TENER

PLAN MELAB
SE SOLICITA CONCEPTO POR OPTOMETRIA Y FONOAUDIOLOGIA
****SE SOLICITA CITA MEDICOLABORAL PARA REVISION DE ANTECEDENTES Y REVISION DE CONCEPTOS SOLICITADOS***

FABIO WERTINO MUÑOZ LOPEZ
Abogado Especialista Derecho administrativo
Carrera 4 Nro. 8- 63 Edificio José Henao Oficina 603 Cali
EMAIL: fabiowmunozl@gmail.com Teléfono 3117016668

Señores
SEGUROS COLMENA
indemnizaciones@colmenaseguros.com

Referencia: Remito Historia clínica

Adjunto al presente remito copia de la Historia Clínica del **FREDY NELSON GIL VALENCIA**, identificado con cédula de ciudadanía número 14.565.915 de Cartago (Valle),

Cordialmente



Abogado **FABIO W MUNOZ LÓPEZ**
C.C No. 87.028.185 expedida en Taminango (Nariño)
Tarjeta Profesional Número 236811

Bogotá D.C | Día 30 | Mes 09 | Año 2021

Número de caso: IMN-2021-40818-CPM

Señor:
Fredy Nelson Gil Valencia
Email: fabiowmunozl@gmail.com

Asunto: Respuesta a solicitud de indemnización - Fredy Nelson Gil Valencia - 14565915

Cordial saludo señor Fredy,

De acuerdo a su solicitud de indemnización radicada el día 16/09/2021, por el amparo Incapacidad Total y Permanente, le informamos que:

Hemos evaluado su solicitud para la póliza 34VD- 4424764, con ocasión al evento ocurrido el pasado 23/08/2016 que lo afectó y al respecto consideramos necesario obtener la siguiente información:

- Historia clínica actualizada

La siguiente información será de utilidad para usted:

- Una vez obtenga la documentación la puede remitir al correo electrónico indemnizaciones@colmenaseguros.com
- Recuerde que usted tendría un máximo de dos años para enviar la documentación solicitad, de lo contrario, la Compañía podrá cerrar su caso, según lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Comprendemos su necesidad y estamos comprometidos en resolver su caso lo más pronto posible, por lo que le sugerimos nos pueda enviar los documentos a la mayor brevedad, con el ánimo de agilizar su definición en los mejores términos.

Tenga en cuenta:

En caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra **Línea Efectiva:** **01 8000 919667** desde cualquier lugar del país, o desde **Bogotá al 4 01 04 47**, donde con gusto le atenderemos.

Finalmente, le recordamos que estamos para servirle.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Firma Autorizada
Coordinación de Indemnizaciones
Vicepresidencia Técnica de Seguros de Personas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

Colmena Seguros informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña (Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes (Suplente).

Dirección: Avenida 19 No. 114- 09. Oficina 502, Bogotá.
Tel: (1) 2131370, 2130525 Fax: (1) 2130495
Correo electrónico: defensordelconsumidorfinanciero@colmenaseguros.com

Colmena Seguros | UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Gmail **Fabio Wertino Muñoz Lopez <fabiowmunozl@gmail.com>**

Retraso en documentación reclamación <M_CAT_ControlCorresponde.idRadicacion.idM_IMN_DatosGenerales.SNumerodeRadicacion>

1 mensaje

BizagiGO@fs.co <BizagiGO@fs.co> 7 de octubre de 2021, 15:45
Para: fabiowmunozl@gmail.com

Estimado cliente,

por medio del presente, le notificamos que en nuestro sistema presenta un retraso en la entrega de los documentos que le fueron solicitados para continuar con su reclamación. Esperamos que pueda acercarse a nuestras oficinas prontamente para la entrega de los documentos.

Atentamente,

Colmena Seguros

Colmena Seguros **noname**
4K

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANTECEDENTES - FAMILIARES

ANTECEDENTE	PARENTESCO	SEXO	ESTADO	EDAD	OBSERVACIONES
DIABETES MELLITUS	PADRES	FEMENINO	VIVO	40	--

ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO	AÑO	OBSERVACIONES
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	--	--

ANTECEDENTES - FARMACOLÓGICOS

--

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

ALIMENTARIOS

	Respuesta	
INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS	Si	--
APETITO	Si	--
Normal	Si	--

OTROS

	Respuesta	
OTROS	No	DM TIPO 2

EVENTO 1

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/05/12 12:18:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2009/05/12 12:18:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38565983	CLAUDIA LORENA SALINAS BURBANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - FARMACOLÓGICOS

--

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE CABEZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA DESDE HACE 4 MESES, DIARIO, CONSTANTE NO INCAPACITANTE.
NO ACOMPA~NADO DE NAUSEAS, EMESIS, MAREO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	REFIER POLIDIPSIA, MAREO, Y SOMNOLENCIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	76	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC ----	----	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	140	100	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	113,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	14	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
TENSIONA RTRIAL ELEVADA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	R030	LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSI	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	R400	SOMNOLENCIA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 0905019698 Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903842 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Indicaciones

SE SOLICITA AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL DURANTE TRES DIAS SEGUIDOS, ACOSTADO SENTADO Y DE PIE

EVENTO 2

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/06/11 09:22:21a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2009/06/11 09:22:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38565983	CLAUDIA LORENA SALINAS BURBANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE NO ACUDIO A CONSULTA MEDICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 3

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/07/05 09:34:27p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2009/07/05 09:34:27p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94504925	JOHN JAIRO PORRAS ALVAREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIARREA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 12 H DE PRESENTAR DIARREA NO MOCO NOP SANGRE VOMITO EN VARIAS OCACIONES NO FIEBRE MAS DOLOR ABDOMINAL
PAT NEG
ALERG NEG

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	77	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	88	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	77	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	33	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	OK
CABEZA	OK
OJOS	OK
NARIZ	OK
BOCA	OK
FARINGE	OK
LARINGE	OK
OIDOS	OK
CUELLO	OK
TORAX	OK
CORAZON	RITMICO BUENA INTENSIDAD NO SOBREAGREGADOS
PULMON	BIEN VENTILADOS NO SOBRESAGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLORORSO NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO
GENITALES	OK
ANO	OK
TACTO RECTAL	OK
VASCULAR	OK
MIEMBROS SUPERIORES	OK

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K591	DIARREA FUNCIONAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 0907000999
Diagnóstico DIARREA FUNCIONAL

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 3 Fecha inicia 2009/07/05 Fecha final 2009/07/07
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL
Manejo AMBULATORIO
Emp. Dependencia PT MECAL
Procedimiento --
Observaciones --
Dirección / Tel. --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 6 H	20	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	1 VASO CADA 3 H	2	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 CADA 8 H	15	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 CADA 8 H	15	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	PASAR 1500 CC A CHORRO	4	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	CADA 8 H	151	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR IV DILUIDO	1	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLIOCAR IV DILUIDO	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 4

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/08/31 03:32:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2009/08/31 03:32:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38565983	CLAUDIA LORENA SALINAS BURBANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POR LOS OJOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, CANSANCIO OCULAR DEBIDO AL USO PROLONGADO DEL COMPUTADOR
PACIENTE NO ACUDE CON RESUTLADOS DE PARACLINICOS

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	REFIERE PARESTESIAS GENERALIZADAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	77	Kg.
Talla	169	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,9	
IMC SOBREPESO	26,9598	

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	14	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	HIDRATADO ROSADO, LESIONES MICROPAPAUALRES Y TIPO RASH EN CUELLO Y ANTEBRAZOS
OJOS	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL
TORAX	NORMOEXPANSIVO
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	BIEN VENTILADO SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN	PERISTALTISMO POSITIVO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	L209	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -
SI	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OPTOMETRIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS Y/O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS Y/O AYUDAS OPTICA	PACIENTE CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, CANSANCIO OCULAR DEBIDO AL USO PROLONGADO DEL PC

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DEXAMETASONA 0.4%	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA	2	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO ACETATO PH 4.5 LOCION	LOCION/60-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA EN EL CUERPO	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 5

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/12/03 04:53:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2009/12/03 04:53:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52428330	SANDRA LILIANA AGUIRRE QUINTERO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA TERMINAR TTO."

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE INGRESA AL SISTEMA, REALIZANDOLE C.O.P, I.P.B,RETIRO DE CARIES OP DEL 17 Y SE RESTAURA EN RESINA,AJUSTE OCLUSAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 6

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/12/09 05:33:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2009/12/09 05:33:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16665641	HERNANDO ALFONSO REVELO HURTADO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIARREA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE QUE DESDE HACE 15 DIAS PRESENTA DIARREA(6 VECES AL DIA), SIN MOCO, SIN SANGRE, CON DOLOR TIPO COLICO. SIN FIEBRE, PERDIDA DEL APETITO. HACE 15 DIAS PRESENTO CUADRO VIRAL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	LO DE LA ENFERMEADAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		78	Kg.
Talla		167	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,9	
IMC	SOBREPESO	27,9680	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	--
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	--

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 0912019362 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 907002 Cantidad: 1
Descripción: COPROLOGICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SECNIDAZOL 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TABLETAS HOY, Y 2 TABLETAS MA~NANA, VIA ORAL	4	NO.REQ. AUT.

EVENTO 7

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/12/10 05:05:20p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2009/12/10 05:05:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52428330	SANDRA LILIANA AGUIRRE QUINTERO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 8

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2009/12/17 04:00:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2009/12/17 04:00:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52367269	GLORIA ALEXANDRA VESGA RODRIGUEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE RETIRA CARIES O DEL 47, SE RESTAURA EN RESINA

ANAMNESIS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 9

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/01/21 04:48:04p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/01/21 04:48:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94415337	GABRIEL MAURICIO ARBOLEDA JIMENEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA LIMPIEZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA FASE HIGIENICA, DETARTRAJE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z711	PERSONA QUETEME ESTAR ENFERMA A QUIEN NO SE HACE DIAGNOSTICO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 10

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/01/29 05:32:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/01/29 05:32:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94415337	GABRIEL MAURICIO ARBOLEDA JIMENEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 11

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/02/09 03:47:17p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/02/09 03:47:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94415337	GABRIEL MAURICIO ARBOLEDA JIMENEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REMITE PARA RADIOGRAFIA PANORAMICA Y SE VALORA PARA TRATAMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 12

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/05/20 01:50:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/05/20 01:50:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79049287	GUILLERMO ANIBAL VILLA PUERTA	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ASTENOPIA EN COMPUTADOR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AV. OD: 20 / 20 OI. 20 / 20
ORTOFORIA
OFTAL. AO: SANO
RX: AO. N - 0. 25 X 0

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H522	ASTIGMATISMO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 13

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/11 04:28:19p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/11 04:28:19p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	53077503	ANGELA ZORAIDA BAEZ MORENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - FAMILIARES

ANTECEDENTE	PARENTESCO	SEXO	ESTADO	EDAD	OBSERVACIONES
DIABETES MELLITUS	PADRES	FEMENINO	VIVO	40	--

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ESTOY TOMANDO MUCHA AGUA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 29 A¿OS CON CUADRO CLINICO DE PERDIDA DE PESO ACOMPA¿ADO DE POLIDIPSIA Y VISION BORROSA.
TRAE EXAMENES: GLICEMIA PRE 135 Y POST 165.
ADEMAS REFIERE SECRECION BLANQUECINA EN PENE Y RETRACCION CON DIFICULTAD DE PREPUCIO DURANTE ERECCION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Presíon Arterial

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	7	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	44,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	113	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PESO: 75 KG

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	ORL HUMEDA ROSADA
CORAZON	RSCS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO NO DOLOROSO
GENITALES	SECRECION BLANQUECINA EN GLANDE , FIMOSIS
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	E749	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	B49X	MICOSIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE DE 29 A¿OS CON FIMOSIS. SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO. COD: UTG07-192694

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1008030582 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903842 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR 3 VECES AL DAI EN PIEL	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 14

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/24 04:19:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/24 04:19:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	53077503	ANGELA ZORAIDA BAEZ MORENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TRAIGO EXAMENES"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 29 A¿OS CON:
GLICEMIA 416 POST 571

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	71	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
PESO: 73 KG
PACIENTE DIAFORETICO EN ACEPATABLE ESTADO GENERAL

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	ORL SEMISECA ROSADA
CORAZON	RSCS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO NO DOLOROSO
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E146	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	PACIENTE DE 29 A¿OS CON POLIDIPSIA POLIURIA POLIDIPSIA PERDIDA DE PESO MAREO CEFALEA Y DEBILIDAD MUSCULAR. GLICEMIA PRE 416 POST 571. SE SOLICITA VALORACION POR URGENCIAS PARA DESCARTAR CETOACIDOSIS, REHIDRATAR E INSTAURAR ESQUEMA DE INSULINA.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1008065382 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903813 Cantidad: 1
Descripción: CLORO [CLORURO]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1
Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: ---

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903859 Cantidad: 1
Descripción: POTASIO +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903864 Cantidad: 1
Descripción: SODIO+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

EVENTO 15

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/24 05:51:54p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/08/24 05:51:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	67040323	LADY DIANA GALLEGO GUERRERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME MANDARON DE TEQUENDAMA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICOS DE 1 MES DE EVOLUCION DE POLAFAGIA POLIDIPSIA POLIURIA NOCTURIA ASOCIADO A MAREOS INTERMITENTE...PO LO QUE CONSULTA A CLINICA TEQUENDAMA SOLICITAN GLICEMIA PRE Y POST 416 Y 571 RESPECTIVAMENTE EL DIA DE HOY ASISTE NUEVAMENTEA MOSTRAR PARACLINICOS Y DECIDE MEDICO DE CONSULTA EXTERNA REMITIR A URGENCIAS.

PAT:NIEGA
ALERGICOS:NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	68	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

GLUCOMETRIA DE 387
SE DEJA EN OBSERVACION CON LEV + INSULINA .. SE EXPLICA PATOLOGIA AL PACIENTE.. SE SS PARACLINICOS.
SE REVALORARA ON PARACLINICOS

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PACIENTE DESPIERTO ALERTA ORIENTADO EN ESPACIO TIEMPOY PERSONA MUCOSAS HUMEDAS
TORAX	OK
CORAZON	OK
PULMON	OK
ABDOMEN	OK

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1008065720 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prioridad: NORMAL

Prestación: 903605 Cantidad: 1
Descripción: IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1
Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA DESDE HACE 1MES CLARA PARA PATOLOGIA DIABETICA CON GLICEMIA PRE DE 416 Y POST 571.. INGRESA A URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS DESPIERTO ALERTA ORIENTADO EN ESPACIO TIMEPOY PERSONA MUCOSAS HUMEDAS TA 110/60 FC 78 FR 18 GLUCOMET RIA DE 382.. C/P: NORMAL ABDOMEN BLANDO PLANO NO DOLOROSO. SNC NO DEFICIT APARENTE.. SE SOLICITAN PARACLINICOS SE COLOCAN LEV SE COLOCA INSULINA..SE REVALORARA POSTERIORMENTE CON PARACLINICOS Y SE INICIARAN EUGLICEMIANTES ORALES.

EVENTO 15

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/08/24 05:51:54p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/08/24 10:49:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	98390380	DIEGO JAVIER CERON BOLA?OS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DIABETICO DE NOVO, SE REALIZO MANEJO MEDICO CON INSULINA Y LEV CON BUENA RESPUESTA, YA ESTA HIDRATADO Y EL CONTROL ACTUAL DE GLUCOMETRIA ESTA EN 154 MG DL, PACIENETE AHRORA ASINTOMATICO SOLO REFIERE TENER HAMBRE, AL EXAMEN FISCIO ESTABLE TRANQUILO, NO ALTERACIONES ACTUALES AL EXAMEN FISICO, SE REVISAN LABORATORIOS HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISSI NEGATIVO PARA IVU, CON GLUCOSURIA, FUNCION RENAL NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES, PLAN: SE DA SALIDA CON INSULINA NPH 20 UI AM Y 10 UI PM, SE DA ORDEN DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION, CONTROL EN 7 DIAS POR CONSULTA EXTERNA. SE EXPLICAN SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA SE DAN INDICIONES DE DIETA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE DIABETICO DE NOVO SIN ANTECEDENTES PREVIOS DE IMPORTANCIA, MADRE DIABETICA, NO ALTERACIONES ACTUALES FISICAS, SE INICIO INSULINA NPH 20 UI AM 10 UI PM. SE SOLCIITA VALORACION ESPECIALIZADA. TIENE FUNCION RENAL NORMAL,
NUTRICION GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	PACIENTE DIABETICO DE NOVO, SE REQUIERE AJUSTE DIETETICO.

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1008007800

Diagnóstico DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 4 Fecha inicia 2010/08/24 Fecha final 2010/08/27

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 20 UI EN LA MA¿ANA SC Y 10 UI EN LA NOCHE	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 16

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/03 10:05:42a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/09/03 10:05:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31497366	PIEDAD CAICEDO COLONIA	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ALIMENTARIOS

	Respuesta	
INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS	Si	--
APETITO	Si	--
Normal	Si	--

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIABETES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE QUE VIENE REMITIDO POR PRESENTAR DIABETES SE PRESENTA SOLO EN REGULARES CONDICONES PORQUE REF QUE HA ESTADO MAREADO Y MUY INDISPUESTO CON DEMASIADO SED, ESTUVO HOSPITALIZADO POR LOS NIVELES TAN ALTOS DE GLI PRE 416 Y POST 571, POR INICITATIVA HACE DIETA SUSUPENDIENDO ALGUNOS ALIEMENTOS, REALZIA CAMINADATA 30 MINUTOS AL DIA
AF:MADRE DM
AP:NINGUNO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		72	Kg.
Talla		169	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,84	
IMC	SOBREPESO	25,2092	

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

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

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E232	DIABETES INSIPIDA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Indicaciones

EDUCACION NUTRICIONAL PLAN DE ALIEMTNACION DIETA HIPOCALORICA FRACCIAONDA REALIZAR EJERCICIO
CONTROL 1 MES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

EDUCACION NUTRICIONAL PLAN DE ALIEMTNACION DIETA HIPOCALORICA FRACCIAONDA REALIZAR EJERCICIO CONTROL 1 MES

EVENTO 17

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/03 04:08:45p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/09/03 04:08:45p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32769540	MARGARITA ROSA MARTES NAVARRO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MAREOS
PACIENTE CON DX RECIENTE DE DM2 INICIAN TTO HACE 1 MES CON INSULINA SUB CUTANEA PERO HACE 2 DIAS NO LA APLICA HOY TIENE MAREOS POR NO MEDICACION GLUCOMETRIA EN TRIAGE:275MG**
AP: ALERGIAS(-) QX ROD DER, AF: DM(+) MADRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EF: TA: 100 FR: 20 TA:130/90 OREINTADO MARCHA ADECUADA
CABEZA SIN ALTERACIN FASCIES DE ALGIDEZ
TORAX RSCSRS MURMULLO CN ABSD: BLANDO NO MASASA NBO MEGALIAS EXTRE CN SNC NO DEFICIT
(NOTA NO APLICA MEDICACION) SE ADMON: SSN Y 3 UD DE INSULINA CRISTALINA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	APLICAR 1000CC PASAR IV CHORRO SEGUIR 500CC IV EN MEDIA HORA MAS	3	NO.REQ. AUT.

EVENTO 17

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/03 04:08:45p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/09/03 06:11:24p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	32769540	MARGARITA ROSA MARTES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA NAVARRO	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CN GLUCOMETRIA DE 177 MG ADECUADO
SE DA SALIDA POSTERIOR DE LEV Y APLICACION DE INSULINA CRISTALINA IV
PACIENTE CON DM NO CONTROLADA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TA:110/60 FC: 88 FR:20
PACIENTE QUE SOLO QUEDA CON CEFALEA ORIENTADO HIDRATADO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Remision	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	SE REMITE A PROGRAMA DE DIABETES POR NO CONTROL DE DIABETES DE NOVO RECIBE INSULNA NPH EL PACIENTE NO APLICA HACE 2 DIAS SE ESTABILIZA GLICEMIAS DE HOY INICIAL DE 275MG SALIDA CON GLUCOMETRIA DE 177MG SOLICITAR CITA CON EXAMEN DEJADOS PARA CONTROL

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1009010732 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: DIAMBETES DE RECIENTE COMIENZO NO CONTROLADO.
PEDIR CITA POR CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TEQUENDEMA

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA VIA ORAL C/ 6 HR POR DOLOR	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 18

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/13 04:22:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/09/13 04:22:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CEDULA CIUD.	16711707	JOSE DANIEL OSORIO OROZCO	UROLOGIA		UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REMITIDO POR FIMOSIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DIABETES DE NOVO TTO INSULINA Y DIETA. CON FIMOSIS DESDE LA INFANCIA AUMENTO DE LOS S¿NTOMAS.

CX CIRCUNCISI¿N.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1009036977 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902045 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902049 Cantidad: 1
Descripción: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843-1 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

No. Orden 1009000917 Prioridad: NORMAL

Prestación: 640000 Cantidad: 1
Descripción: CIRCUNCISION SOD +

Datos Clinicos de Importancia: DM INSULINO DEPENDIENTE FIMOSIS
Via: UNA VIA Lado: --
Prioridad: NORMAL

Prestación: 644920 Cantidad: 1
Descripción: PLASTIA DE FRENILLO PENEAL

Datos Clinicos de Importancia: DM INSULINO DEPENDIENTE FIMOSIS
Via: UNA VIA Lado: --
Prioridad: NORMAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

CIRCUNCISION

EVENTO 19

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/09/30 08:54:14a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/09/30 08:54:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31497366	PIEDAD CAICEDO COLONIA	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIABETES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE QUE VIENE A CONTROL POR SU DIABETES SE PRESENTA SOLO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TRAE `PARACLINICOS DE GLIPRE 293 GLIPOST 391 REF QUE SE HA SENTIDO UN POC MEJOR CUMPLE CON EL PLAN DE ALIEMNTACION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	72,5	Kg.
Talla	169	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,84	
IMC SOBREPESO	25,3842	

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

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E232	DIABETES INSIPIDA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 20

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/11/29 03:36:13p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/11/29 03:36:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79654047	RAFAEL HERNANDO HERNANDEZ TORRES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INICIA: 15: 35
MC: DIABETES MELLITUS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE CON DM INSULINODEPENDIENTE QUEI NLE FALRA FARMACO, Y DESEA REVISON . NO TIENE CONTROL POR ENDOTELIO O MD INTERNA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	75	Kg.
Talla	165	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,85	
IMC SOBREPESO	27,5482	

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PTE SE EMVIA PARA PY P DE ENDOTELIO, NUTRIOCION Y SE LE SOLICITA PARACLINICOS

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	SIMETRICO
CORAZON	FC RITMICO, NO SOPLO, NO RUIDOS ADICONALES
PULMON	FR BIEN VENTILADO, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS
ABDOMEN	NORMAL
GENITALES	NO SE EXPLORA
MIEMBROS INFERIORES	PIE DIABETICO GRADO CERO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1011069029 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902209 Cantidad: 1

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 904902 Cantidad: 1
Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA 24 HORAS POR VIA ORAL (MA¿ANA)	10	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 20 UNIDADES DE NPH EN LA MA¿ANA (6 AM), 10 UNIDADES EN LA NOCHE (7 PM) CON CONTROL DE GLUCOMETRIA	1	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

EVENTO 21

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/12/04 11:02:53a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2010/12/04 11:02:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	72005903	EDWIN EDUARDO CONDE FALLX	NUTRICION	NUTRICION GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE DIABETE ASISTE A CONTROL CON NUTRICION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		74	Kg.
Talla		166	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,85	
IMC	SOBREPESO	26,8544	

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

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

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

Observaciones
PESO MAXIMO SUGERIDO POR LA ESTATURA: 70 KG.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Dietas

DESCRIPCION	S / N
HIPOGLUCIDA	SI
HIPOGRASA	SI

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2010/12/04 11:55:40a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/12/04 11:55:40a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10543327	EDUARDO HERNAN BETANCOURT ZAPATA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE ENDOTELIO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DIABETES MELLITUS TIPO I DESDE HACE 3 MESES
GLUCOMETRIA : HOY 4 DECEMBER DE 2.010 ASI : 146 MG/DL
GLUCOSA PRE : 151 MG/DL (DECEMBER 03 / 2.010)
GLUCOSA POST : 127 MG/DL
HEMOGLOBINA GLICOSILADA : 7.87 %
TRIGLICERIDOS : 108 MG/DL
COLESTEROL TOTAL: 137 MG/DL

MEDICAMENTOS :

- INSULINA HUMANA NPH - 15 UI AM Y 10 UI PM

SE CUIDA EN LOS ALIMENTOS DEL DULCE ESPECIALMENTE. - HACE UN MES ESTABA EN EL GIMNASIO Y LO SUSPENDIO PORQUE TENIA EL AZUCAR EN 500 MG/DL

VIVE TRANQUILO - TRABAJA EN UN JUZGADO DE LA PENAL MILITAR - VIVE CON LA ESPOSA Y EL HIJO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	72	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	120	80	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,82	
IMC SOBREPESO	26,1286	

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE LE DAN INDICACIONES SOBRE LA DIETA Y EJERCICIO FISICO

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS
PULMON	RESPIRANDO NORMALMENTE

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1012009652 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR SUBCUTANEA 17 UI A LAS 7AM DESPUES DEL DESAYUNO - Y 12 UI A LAS 7 PM DESPUES DE COMER.	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones

SE FORMULA PARA 2 MESES PACIENTE CRONICO.

EVENTO 23

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/01/26 09:42:20p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/01/26 09:42:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8566396	RODOLFO RAFAEL DELAYTZ PALENCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO DA¿O DE ESTOMAGO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINCO DE APROX 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES LIQUIEDAS EN NUMERO DE 10, FETIDAS , VOMITYO EN NUMERO DE DIEZ, CUADRO QUE SE EXACERBA CON EL PASAR DE LAS HORAS ,,,,
COMO ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA PACIENTE DIABETICO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
AUMENTO DEL PERISTALMTISMO , LEVE DHT , CON GLUCOMETRIA 102

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	DILUIR EN LOS PRIMEROS 500	1	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	500 CC EN BOLO, LUEGO 100 CC HORA	2	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	DILUIR EN LOS PRIMEROS 500 DE SSN AL .9%	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

INSUMOS

JETRINGA 5 CC..... 1 UNO
CATETER RADIOPACO 18..... 1 UNO
EQUIPO DE VENOCLISIS ..... 1 UNO

EVENTO 23

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/01/26 09:42:20p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/01/27 12:03:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8566396	RODOLFO RAFAEL DELAYTZ PALENCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EVOLUCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN EVOLICONA DE MANERA SATISFACTORIA AL TRATAMIENTOP , CON EVOLUCION DEL DOLOR ,,, SE DECDEI ALTA MEDICAC CON RECOMENDFACIONES , SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA INMEDIATA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad General

DIAGNOSTICO

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1101006325

Diagnóstico DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 2 Fecha inicia 2011/01/27 Fecha final 2011/01/28

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones REPOSO

Dirección / Tel. --

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1101056654 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903805 Cantidad: 1
Descripción: AMILASA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 906913 Cantidad: 1
Descripción: PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
METRONIDAZOL 500 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS ... NO LICOR	20	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

OMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

EVENTO 24

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/04/27 07:22:47a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/04/27 07:22:47a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79158434	FEDERICO RICARDO MORALES SALAME	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA CONCEPTO DE RETIRO POR DM I HACE 1 AQO ,
VISION FLUCTUANTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AV , SC , 0D , 20- 40 , OI, 20-40,
BIOMIC, ODI, NORMAL, , PIO, 14.-14 MMHG,
FO , ODI, NORMAL, DILATADO,
NO SE APRECIA COMPROMISO DE RETINA ,
PLAN CITA OPTOMETRIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 25

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/06/30 03:38:36p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/06/30 03:38:36p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	15989079	WILLIAN MARTINEZ GUZMAN	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIETNE CON DIABETES MELLITUS DESDE SEPTIEMBRE DEL AQO PASADO
NO HA TENIDO COMPLICACIN ES POR LA DIABETES.
EVALUADO POR OFTALMOLOGIA QUIEN RECOMIENDA GAFAS AL PARECER NO HAY RETINOPATIA DIABETICA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ACTUAMLMENTE EN MANEJO CON NUTRICION
INSULINA 15 NPH EN LA MAQANA Y 10 EN LA NOCHE
TRAE HBA1C EN 5,4

ANAMNESIS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	UNA TAB CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

PACIETNE CON DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE
DEBE DE TENER UN MEJOR CONTROL CON GLUCOMETRO
SE DA CONCEPTO MEDICINA LABORAL

EVENTO 26

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/12 01:45:00p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/09/12 01:45:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	53077503	ANGELA ZORAIDA BAEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA MORENO	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE PARA EXAMEN MEDICO DE ASCENSO.
SE LLENA EXAMEN MEDICO DE ASCENSO DE FORMA MANUAL.
S/ PACIENTE CON DM INSULINODEPENDIENTE EN TTO CON NPH, HB GLICOSIDLADA 5.7, REFIERE HIPODINAMIA, SUDORACION, PERDIDA DE PESO.
S/S GLICEMIA PRE Y CONTROL POR ENDOTELIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1109030832 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843-1 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

EVENTO 27

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/15 08:32:53a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/09/15 08:32:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130673319	JAIME ANDRES TRUJILLO SANTANDER	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 27

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/15 08:32:53a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/09/15 09:25:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130673319	JAIME ANDRES TRUJILLO SANTANDER	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVALORACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DMT1 CON NEUROPATIA DIABETICA.
GLICEMIA: 127 PRE.
PACIENTE DMT1 DIAFORETICO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1109006442

Diagnóstico DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 1 Fecha inicia 2011/09/15 Fecha final 2011/09/15

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

EVENTO 28

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/22 05:51:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/09/22 05:51:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52367269	GLORIA ALEXANDRA VESGA RODRIGUEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRATAMIENTO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA RESINA DE 11 I Y 21 V POR ABRASION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K031	ABRASION DE LOS DIENTES	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 29

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/09/24 10:56:13a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/09/24 10:56:13a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31299034	GLORIA MERY DORADO PAZMI?O	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POR LA DIABETES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE DIABETICO EN TX CON INSULINA NPH 15/10 , ENALAPRIL 5 MG/DIA ,
TRAE GHLICEM IA DE SEPT 15/11 127 MG/DL .
REFIERE PARESTESIAS EN EXTREMIDADES , CALAMBRES. CEFALEAS .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	71	Kg.
Talla	167	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,81	
IMC SOBREPESO	25,4580	

Presíon Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

SE ENCUENTRA CONTROLADO DE SU DIABETES , SE LLAMA LA ATENCION PORQUE SE NOTA DEPRIMIDO , AMARGADO , CON CEQO FRUNCIDO , SE INVITA A VALORAR SUS LOGROS Y DARLE GRACIAS A DIOS . SE INICIA FLUOXETINA 20 MG/DIA .

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	NORMAL
BOCA	NORMAL
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMAS .

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 15 UI AM , Y 10 UI PM .	2	NO.REQ. AUT.
FLUOXETINA 20 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR VO 1 TAB /DIA ENCIMA DE DESAYUNO	60	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR VO 1 TAB /DIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TX PARA 2 MESES .

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/12/22 05:27:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/12/22 05:27:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79049287	GUILLERMO ANIBAL VILLA	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

PUERTA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CANCELO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H522	ASTIGMATISMO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 31

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/12/27 01:51:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/12/27 01:51:10p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79049287	GUILLERMO ANIBAL VILLA PUERTA	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CANCELO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 32

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/12/27 03:03:06p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2011/12/27 03:03:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79049287	GUILLERMO ANIBAL VILLA PUERTA	OFTALMOLOGIA	OPTOMETRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE DIABETICO INSULINODEPENDIENTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

AV: OD: 20 / 25 OI: 20 / 25

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ORTOFORIA
KERATO: AO: 43. 75 / 44. 50 X 0
OFTAL: AO. SANO
RX AO: N - 0. 50 X 0

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H522	ASTIGMATISMO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 33

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2011/12/28 06:00:29p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2011/12/28 06:00:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	34550616	ALBA YENNY CERON ORTEGA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PT- MECAL- TEIMPO PONAL 9 AQOS.
REMITIDO POR ML.
ANTE D EDM I 2010

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TTO INSULINA NPH 20-15.
ANTEC DE SECEUALS D ELESION RODILLA DER . JML-2005 .NO APTO (NO TENGO INFORME).
PARESTESIAS MANO IZQ.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Presíon Arterial

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	A V SC 0.50 AO
MIEMBROS SUPERIORES	DIESTRO- TINEL IZ+, DSIMINUCION FUERZ AGARRES MSI

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Indicaciones

PATOLOGIA METABOLICA QUE LO LIMITA PARA LABORES D EALTA EXIGENCIA FISICA, LABORES EN AL NOCHE ,
ALRGAS JORNADAS, LABORES EN A LTURAS, -
EN PARACLINICSO DE MARZO-11 FX REANL COSSEVADA POR LO CAUL SE DEBE EVITR DETRIORO
SE DEBE DESC- STC IZQA

EVENTO 34

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/01/17 07:25:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/01/17 07:25:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	25287305	DIANA LORENA GOMEZ ARROYO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA RESINA DEL 11 MVP POR FRACTURA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 35

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/07/10 04:22:22p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/07/10 04:22:22p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70122786	LUIS CARLOS MEJIA ATEHORTUA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ME ACABO LA INSULINA NPH

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MAQANA 20U NPH EN LA NOCHE 15 NPH, EN ABRIL GLUCOSA SALIO BIEN

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		72	Kg.
Talla		166	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,82	
IMC	SOBREPESO	26,1286	

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

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

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	RITMICO SIN SOPLOS
PULMON	BIEN VENTILADO
ABDOMEN	BLANDO
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MANOS	NORMAL
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1207024247 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: CREATININA EN SUERO
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: CREATININA EN SUERO
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: CREATININA EN SUERO
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TABLETAS CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	20 U MAQANA 15 U NOCHE	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/07/24 12:12:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/07/24 12:12:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70122786	LUIS CARLOS MEJIA ATEHORTUA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE CABEZA DE 20 DIAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

HORMIGUEO PERDIDA DE FUERZA EN MSI, SOMNOLENCIAS. PICADAS EN EL PECHO
GLICEMIA EN AYUNAS 153 MG%
DOLOR RODILLA DERECHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		72	Kg.
Talla		168	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,83	
IMC	SOBREPESO	25,5102	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	85	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	96,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	35	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	HIPEREMIA
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	RITMICO
PULMON	BIEN VENTILADO
ABDOMEN	NORMAL
GENITALES	NE
ANO	NE
TACTO RECTAL	NE
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	DISESTESIAS MSI
MANOS	DISESTESIAS
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	DISESTESIAS MII, LIMITACION EN ARCO DE MOVIMIENTO RODILLA DERECHA
NEUROLOGICO	DISESTESIAS
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R51X	CEFALEA	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	UNA AMPOLLA IM	1	NO.REQ. AUT.
DIPIRONA + ISOMETEPTENO (CLORHIDRATO) + CAFEINA ANHIDRA (300+50+30) MG/ML SOLUC ORAL	GOTAS ORALES/330-GOTAS	20 GOTAS CDA 12 HORAS	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 37

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/21 11:41:33a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/08/21 11:41:33a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70122786	LUIS CARLOS MEJIA ATEHORTUA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MALESTAR GENERAL DE 3 DIAS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR DE GARGANTA, CABEZA PECHO DESGARRA VERDE CON SANGRE
FIEBRE ESCALOFRIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	70	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,81	
IMC NORMAL	24,8015	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	HIPEREMIA
LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	RITMICO
PULMON	ESTERTORES ESCASOS
ABDOMEN	NORMAL
GENITALES	NE
ANO	NE
TACTO RECTAL	NE
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MANOS	NORMAL
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J209	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
TERAPIA RESPIRATORIA	Interconsulta	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	5 SESIONES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1208059052 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CLARITROMICINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
LORATADINA MICRONIZADA 10 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA AL DIA	10	NO.REQ. AUT.
SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/INHAL	INHALADOR/200-INHALACION	2 PUFF CADA 6 HORAS	1	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA (20+2.5)MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	1 AMPOLLA AL DIA X 2 DIAS	2	NO.REQ. AUT.

EVENTO 38

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/21 12:18:15p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/08/21 12:18:15p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	21466364	MARIA EUGENIA SUATERNA GALVIS	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TENGO MUCHA GRIPA Y ESCALOSFRIOS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE SER DIABETICO, POR ESO NO TOMA NINGUN ANTIGRIPAL, CONCIENTE ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES ESCASOS ESTERTORES, INICIA TRATAMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	69	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SATURACION DE OXIGENO 96%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PULMON	ESCASOS ESTERTORES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J209	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
TERAPIA RESPIRATORIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	PACIENTE QUE REFIERE SER DIABETICO, POR ESO NO TOMA NINGUN ANTIGRIPAL, CONCIENTE ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES ESCASOS ESTERTORES, INICIA TRATAMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA,

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción del Procedimiento CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE-BULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Cantidad 1
Diagnóstico Principal BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON BROMURO DE IPRATROPIO 20 GOTAS + 3CC DE SOLUCION SALINA NORMAL

COMPLICACIONES:
NO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

PACIENTE QUE REFIERE SER DIABETICO, POR ESO NO TOMA NINGUN ANTIGRIPAL, CONCIENTE ORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES ESCASOS ESTERTORES, INICIA TRATAMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA,

EVENTO 39

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/22 12:37:36p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/08/22 12:37:36p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	21466364	MARIA EUGENIA SUATERNA GALVIS	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ASISTE A CONSULTA DE CONTROL POR TERAPIA RESPIRATORIA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE POCA MEJORIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, MAL PATRON DE SUEQO, TOS Y ESPECTORACION,CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CONTINUA EN TRATAMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SATURACION DE OXIGENO 94%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PULMON	ESTERTORES OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J209	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
TERAPIA RESPIRATORIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA +	PACIENTE QUE REFIERE POCA MEJORIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, MAL PATRON DE SUEQO, TOS Y ESPECTORACION,CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CONTINUA EN TRATAMIENTO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento
REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE-BULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Diagnóstico Principal BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON BROMURO DE IPRATROPIO 20 GOTAS + 3 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL + MANIOBRAS DE TERAPIA RESPIRATORIA

COMPLICACIONES:
NO

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

PACIENTE QUE REFIERE POCA MEJORIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, MAL PATRON DE SUEQO, TOS Y ESPECTORACION,CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CONTINUA EN TRATAMIENTO

EVENTO 40

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/23 10:56:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/08/23 10:56:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	21466364	MARIA EUGENIA SUATERNA GALVIS	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

"ASISTE A CONSULTA CONTROL POR TERAPIA RESPIRATORIA "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DISMINUCION DE LA TOS Y LA ESPECTORACION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SATURACION DE OXIGENO 92%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PULMON	ESCASOS ESTERTORES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J209	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
TERAPIA RESPIRATORIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA +	PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DISMINUCION DE LA TOS Y LA ESPECTORACION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA +

Cantidad 1
Diagnóstico Principal BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE-BULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Cantidad 1
Diagnóstico Principal BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

NO

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DISMINUCION DE LA TOS Y LA ESPECTORACION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA

EVENTO 41

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/08/24 02:26:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/08/24 02:26:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	21466364	MARIA EUGENIA SUATERNA GALVIS	REHABILITACION	TERAPIA RESPIRATORIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ASISTE A CONSULTA DE CONTROL POR TERAPIA RESPIRATORIA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN MEJOR ESTADO GENERAL REFIERE DISMINUCION DE LA TOS Y LA ESPECTORACION , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES, CONTINUA EN TRATAMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Presión Arterial Media	--	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	85	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	--	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SATURACION DE OXIGENO 95%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PULMON	ESCASOS ESTERTORES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	J209	BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
TERAPIA RESPIRATORIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA +	PACIENTE EN MEJOR ESTADO GENERAL REFIERE DISMINUCION DE LA TOS Y LA ESPECTORACION , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES, CONTINUA EN TRATAMIENTO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONE-BULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Cantidad 1
Diagnóstico Principal INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
NO

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

PACIENTE EN MEJOR ESTADO GENERAL REFIERE DISMINUCION DE LA TOS Y LA ESPECTORACION , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CAMPOS PULMONARES ESTERTORES OCASIONALES, CONTINUA EN TRATAMIENTO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 42

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2012/10/18 02:13:47p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2012/10/18 02:13:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	53077503	ANGELA ZORAIDA BAEZ MORENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"VENGO POR LA INSULINA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 31 AQOS CON DX DE DIABETES INSULINODEPENDIENTE EN TTO CON INSULINA NPH 20UIAM 15UIPM SC, REFIERE HACE 6 DIAS NO SE APLICA MEDICACION.
S/ REFIERE SOMOLENCIA, DIAFORESIS, POLAQUIURIA. SE REVISA HC Y SE EVIDENCIA INSULINA NPH 15UIAM Y 10UIPM ENSEP 2012 CON LA DRA DORADO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENICAS. Y CONTROL POR ENDOTELIO.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	ORL HUMEDA ROSADA
CORAZON	RSCS RITMICOS
PULMON	RSRS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO NO DOLOROSO
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1210057802 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA DIA VO	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 20UI AM Y 15UI PM SC	1	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Indicaciones

SE SOLICITA EKG

EVENTO 43

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/01/03 08:27:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/01/03 08:27:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	53077503	ANGELA ZORAIDA BAEZ MORENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA EL CONTROL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 31 AQOS CON DX DE DIABETES INSULINODEPENDIENTE EN TTO CON INSULINA NPH 20UI AM 15UI PM SC.
S/ REFIERE POLIDIPSIA, DIAFORESIS OCASIONAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		73	Kg.
Talla		167	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,84	
IMC	SOBREPESO	26,1751	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	ORL HUMEDA ROSADA
CORAZON	RSCS RITMICOS
PULMON	RSRS SIN AGREGAOS
ABDOMEN	BLAANDO NO DOLOROSO
MIEMBROS INFERIORES	EUTROFICOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden: LABORATORIO
No. Orden: 1301003246 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB CADA DIA VO	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 20UI AM 15UI PM SC.	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 44

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/02/01 03:48:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/02/01 03:48:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31299034	GLORIA MERY DORADO PAZMI?O	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ENDOTELIO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE DIABETICO INSULINODEPENDIENTE DX EN AGOSTO24/2012, ACTUALMENTE RECIBE INSULINA NPH 20/15 , ENALAPRIL 5 MG/DIA .
REFIERE NO PRESENTAR POLIDIPSIA , POLIURIA , POLIFAGIA , EN OCASIONES PRESENTA TAQUICARDIAS ,
REALIZA DIETA HIPOGLUSIDA E HIPOGRASA ,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	75	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,86	
IMC SOBREPESO	27,2173	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
TIENE GLICEMIA DE ENERO 23/13 :PRE 133 . POST 130 .
SOLICITO EKG , LAB DEL PROGRAMA , DIETA HIPOGRASA , HIPOCALORICA , HIPOGRASA .

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	NORMAL
BOCA	NORMAL
CORAZON	RITMICO , REGULAR RUIDOS DE BUENA INTENSIDAD , SIN SOPLOS
PULMON	BUENA VENTILACION EN ACP , SIN RUIDOS PATOLOGICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIN EDEMAS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1302002948 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: GLICEMIA POST 3 PM
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: GLICEMIA POST 3 PM
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: GLICEMIA POST 3 PM
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: GLICEMIA POST 3 PM
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: GLICEMIA POST 3 PM
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1302000100 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895400 Cantidad: 1
Descripción: MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA) SOD +

Datos Clinicos de Importancia: EDAD 31 A , DIABETICO INSULINODEPENDIENTE , TIENE EPISODIOS DE TAQUICARDIA .
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR VO 1 TAB /DIA	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR VIA SC 20 UI AM Y 15 UI PM	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TX PARA 2 MESES .

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 45

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/04/24 04:08:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/04/24 04:08:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	34550616	ALBA YENNY CERON ORTEGA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

YA CONOCIDO -SI- MECAL
SE VIO EN EL 2011. ANTEC DMINSULINOREQUIRENTE DESDE 2010. TTO INSULINA NPH 20-15.
ANTEC DE SECUEAS DE ELESION RODILLA DER . JML-NOV- 2005 N. 489 .NO APTO DCL19.9%- LITERAL B.REUBICACION.
JML 19-04-12 N. 231. DM INSULID. SIN COMPLCA. DCL 22.54 TOTAL: 42.04 NO APTO - REUBICCION LABORAL.
SE HACE CONCEPTO D EREUICACION
PARESTESIAS MANO IZQ.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 46

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/05/14 02:58:00p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/05/14 02:58:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38565983	CLAUDIA LORENA SALINAS BURBANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POR EL CONTROL ENDOTELIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE ACUDE PARA CONTROL DE ENDOTELIO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAQANTE, BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.
TRAE EKG QUE MUESTRA FC 75MIN BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA
PERFIL LILPIDOCDENTRO D LAS METAS
GLICEMIA PRE 204MG/DL POST 131MG/DL
CREATININA 1.01 TFG 115 GRADO RENAL 1
REFEIRE EPISODIOS DE TAQUICARDIA Y DOLRO PRECORDIAL EN REPOSO.
RECIBE
INSULINA NPH 20UI AM Y 15UI PM
ENALAPRIL 5MG DIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,9	
IMC SOBREPESO	28,3059	

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

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

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

SE REMITE A MEDICINA INTERNA. SE ENTREGA ORDEN DE PARACLINICOS ALBUMINURIA. HB GLICOSILADA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	HIDRATADO ROSADO
TORAX	NORMOEXPASNIVO
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
PULMON	BIEN VENITALDO SINSOBREAGREGADOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE CON DOLOR PRECORDIAL ATIPICO EKG BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA REQUIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE LE ORDENARON PARACLINICOS

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1305040243 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903029 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903605 Cantidad: 1
Descripción: IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ENDOTELIO
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALUMINIO ACETATO PH 4.5 LOCION	LOCION/60-APLICACION	APLICAR EN LOS PIES DESPUES DEL BAQO USO TOPICO	1	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA AL DIA VIA ORAL	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR SUBCUTANEAS 20UI AM Y 17UI PM	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO - CONTROL EN 1 MES

EVENTO 47

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/05/23 11:04:53a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/05/23 11:04:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias
CEDULA CIUD.		4376516	ANDRES FELIPE ROBLEDO URREA	MEDICINA INTERNA		MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

32 AQOS
-ANTECEDENTES : *DIABETES MELLITUS 2 INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
*"TUVE SOPLO CUANDO ERA NIQO"
*NIEGA HTA ,DIABETES, CARDIO,NEUMO,NEFRO HEPATOPATIAS CANCER, TOXICOS O ALERGICOS.
*QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA.
*FAMILIARES: MADREDIABETICA.
-MEDICACION: INSULINA NPH20 U AM Y 17 U SC PM(7PM)
ENALAPRIL 5MG DIA.
-SUBJETIVO: REMITIDO POR DOLOR PRECORDIAL ATIPICO Y "LBOQUEO DE RAMA IZQUIERDA. REFIERE DESDE HACE 2MESES SENSACION PUNZANTE PRECORDIAL ESTANDO EN REPOSO, REFIERE QUE CAMINA TODOS LOS DIAS 30 MINUTOS Y AL CAMINAR NO PRESENTA DOLOR DE PECHO.
REFIERE SENSACION DE HORMIGUEO EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDO.
-OBJETIVO: *ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%
-EXAMEN FISICO: PA 120/7 FC 74 BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, NO TIENE DEFIIT NEUROLOGICO, CARDIOPULMONAR NORMAL, NO EDEMAS, TIENE LESIONES SUPERFICIALES EN LA PIEL INTERDIGITAL LOS PIES.
-ANALISISYPLAN: PACIENTE DIABETICO INSULINOREQUIRIENTE POSIBLEMENTE LADA, CONTROL METABOLICO OPTIMO, CONTINUAR IGUAL MANEJO PERO ADICIONO INSULINA CRISTALINA 2 U ANTES DELAS COMIDAS PRINCIPALES, TIENE PENDIENTE ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR.
*EL DOLOR TORACICO ES ATIPICO, BAJA PROBABIIDAD DE PROBLEMA CARDIACO, TIENE EKG NORMAL.
CITA DE CONTROL EN 3MESES CON EXAMENES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1305072300 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: EN 3MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: EN 3MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: EN 3MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: EN 3MESES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: EN 3MESES
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA HUMANA C (INSULINA HUMANA ADNR DE ACCION CORTA) 100 UI/ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 2 UNIDADES SUBCUTANEAS ANTES DEL DESAYUNO,ALMUERZO Y COMIDA	1	NO.REQ. AUT.

Observaciones
FORMULA PARA 3MESES

Indicaciones

ORDENO GLUCOMETRO, TIRAS DE GLUCOMETRIAS 30 AL MES, LANCETAS 30 AL MES, JERINGAS 150 ALMES

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

.

EVENTO 48

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/03 11:16:42a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/09/03 11:16:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	67040547	JENNIFER VIVIANA MARTINEZ MAZUERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME SIENTO MAREA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 32 AQOS QUE INGRESA AL SERVICIO MEDICO EL DIA DE HOY POR PRESENTAR UN CUADRO CLINICO MARERO , DOLOR DE CABEZA. DISMINUCION DE AL AGUDEZA VISUAL , CALAMBRES EN LOS PIES , NAUSEA SPOR LO CUAL ACUEL AL SERVIO MEDICO EL DIA DE HOY

ANT PERSONALES: DM INSULINODEPENDIENTE .
ALERGICO: NINGUNA
QX: RODILLA DERECHA , RUPTURA DE LIGAMENTO
MEDICAMENTOS: INSULINA NPH , INSULAM C RISTALINA , ENALAPRIL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Constantes Vitales

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	141	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	100,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	83	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	61	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NOMOCEFALICA
OJOS	REATIVOS A AL LUZ
BOCA	MUCOSA HUMEDA
FARINGE	SIN ERITRMA NI PLACAS
OIDOS	SIN SECRECION SIN INFLAMACION D ELA MENBRAN A
TORAX	SIMETRICAS SIN DOLOR A LA PLAPCION
CORAZON	RUIDOS CARDIACSO RTIMICSO SINSOPLSO NI VELAMIENTOS
PULMON	PULMONES BIENVENTILADOS SINRUDSOOSBREGARGDSO S

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INSULINA HUMANA C (INSULINA HUMANA ADNR DE ACCION CORTA) 100 UI/ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 13 UNIDADES EN LA BOLSA	1	NO.REQ. AUT.
DIMENHIDRINATO 50 mg	TABLETAS/1-TABLETA	DAR UAN TAB VAI ORAL AHORAS	1	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	PASAR LA PRIMERA EN BOLO , LA SEGUNDA CON INSULIAN Y LA TERCERA A MANTENIMEINT	3	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

paciente con una glucometria de 394 ng/ dl en el moemntno del ingreso por loc ual se inica manejo medico
revalorar en una horas

EVENTO 48

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/03 11:16:42a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/09/03 02:16:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589273	JULIAN MAURICIO GUERRERO RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REVALORA PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE PERSISTIR CON MAREO, VISION BORROSA TE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL DE 101, POR LO CUAL SE CONSIDERA PASAR BOLO DE DEXTROSAL A 5% DE 100CC, YA QUE ES ENSTOS PACIENTE NO SE RECOMIENDA BAJAR LA GLICEMIA POR DEBAJODE 250MG POR EL RIESGO DE EDEMA CEREBRAL. LLEGA REPORT DE EHEMOGRAM DENTRO DE LIMITES NORMALES, UROANALISIS QUE EVIDENCIA GLUCOSURIA 1000MG/DL CREATININA NORMAL, HEMOGLOBINA GLICOSILA 9.8 GLIECEMIA PRE 402 Y POS 537. SE CONSIDERA HOSPITALIZAR PARA CONTROL DE GLICEMIA Y AJUSTAR INSULINA CRISTALINA. SE SOLICITAN ELECTROLITOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1309008481 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903605 Cantidad: 1
Descripción: IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5 % X 500 CC.	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	PASAR BOLO DE 100CC AHORA	1	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1309001157	1	HOSPITALIZAR
1309001157	2	DIETA HIPOGLUSIDA
1309001157	3	PASAR BOLO DE 100CC DE DAD 5% AHORA LUEGO DEJAR TAPON HEPARINIZADO
1309001157	4	INSULINA CRISTALINA SI 201-250 : 3U / 251-300 : 5U / 301- 350: 7U / 351-400: 9U / > 400 AVISAR A MEDICO DE TURNO
1309001157	5	GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS
1309001157	6	CSV Y AC
1309001157	7	SS ELECTROLITOS

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : HOSPITALIZACION **Numero de Orden** 1309000334

Motivo : TRATAMIENTO MEDICO
Servicio Hospit : URGENCIAS ADULTOS
Fecha Solicitada : --
Días Hospitalización : 0
Servicio : MEDICINA GENERAL
Especialidad : MEDICINA GENERAL

EVENTO 49

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/03 05:45:01p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** URG 6 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/09/03 05:45:01p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	37085863	MAIRA ALEJANDRA ROSERO ROSERO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MAREOS , LEVE VISION BORROSA, LEVE CEFALEA, ULTIMA GLUCOMETRIA 16: 00 144 MG/DL.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NOTA: FAVOR VER EVOLUCION ANTERIOR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E129	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 49

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/03 05:45:01p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** URG 6 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/09/03 08:43:38p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1085250818	STELLA JACKELINE LASSO VILLOTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE VERTIGO ASOCIADO A VISION BORROSA

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CUELLO MOVIL, CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA (+), EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE PERSISTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS EN EL MOMENTO CON GLUCOMETRIA 388 MG/DL

PLAN:
- SE INICIA LEV
- CONTINUAR CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E129	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	100	ML	1	5	ENDOVENOSA PERIFERICA	0

Observaciones
--

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1309001297	1	HOSPITALIZAR
1309001297	2	DIETA HIPOGLUCIDA
1309001297	3	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR 100 CC HORA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

1309001297	4	ESQUEMA MOVIL DE INSULINA
1309001297	5	GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS
1309001297	6	CSV - IC

EVENTO 49

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/03 05:45:01p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** URG 6 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/09/04 06:16:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1085250818	STELLA JACKELINE LASSO VILLOTA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE DE 32 AQOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
1. DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA

PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE VISION BORROSA, NIEGA VERTIGO

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON TA 124/81 FC 53 FR 20 T 36:C SPO2 96%, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, CP SIN ALTERACION, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA (+), EXTREMIDADES: MOVILES, NO E DEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS

GLUCOMETRIA 251 MG/DL

PACIENTE PERSISTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E129	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 49

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/03 05:45:01p.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 4 - **CAMA Nro.** URG 6 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/09/04 12:12:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CEDULA CIUD.	1130589273	JULIAN MAURICIO GUERRERO RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE ENCONTARSE EN MEJORES CONDICONES GENERALES.

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA HIDRATADO, TA 110/70 FC 78 FR 19 SAO2 97% T 36.5
EXAMEN FISICCO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

ANALISIS

GLUCOMETRIAS 5+30 251 8+00 281 11+45 185. SE CONSIDERA DAR MANEJO AMBULATORIO. PACIENTE EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CON GLUCOMETRIA NORMAL. SE CONSIDERA DAR MANEJO AMBULATORIO CON MANEJO DEINSUINA. 20U NPH EN LA MAQANA 15U NPH EN LA NOCHE 4 UNIDADES D E CRISTALINA ANTES DE CADA COMIDA. CONTINUAR MANEJO POR LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOTELIO RECONSULTAR SI SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E129	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1309002526

Diagnóstico MAREO Y DESVANECIMIENTO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 2 Fecha inicia 2013/09/04 Fecha final 2013/09/05

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones REPOSO EN CASA

Dirección / Tel. --

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1309004136

Condición : MEJORIA TOTAL

Destino : DOMICILIO MISMA AREA DE INFLUENCIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 50

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/09/30 10:55:44a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/09/30 10:55:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4376516	ANDRES FELIPE ROBLEDO URREA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EVALUADO EN MAYO 2013/32 AQOS
-PROBLEMAS : *DIABETES MELLITUS 2 INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
*"TUVE SOPLO CUANDO ERA NIQO"
*NIEGA HTA ,DIABETES, CARDIO,NEUMO,NEFRO HEPATOPATIAS CANCER, TOXICOS O ALERGICOS.
*QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA.
*FAMILIARES: MADRE DIABETICA.
-MEDICACION: INSULINA NPH20 U AM Y 17 U SC PM(7PM) INSULINA CRISTALINA 4 U ANTES DELAS 3 COMIDAS, ENALAPRIL 5MG DIA.
-SUBJETIVO: ESTUVE HOSPITALIZADO POR DIABETES DESCONDROLADA.
-OBJETIVO: *SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSA PRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%
-EXAMEN FISICO: PA 120/7 FC 74 BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, NO TIENE DEFIIT NEUROLOGICO, CARDIOPULMONAR NORMAL, NO EDEMAS, TIENE LESIONES SUPERFICIALES EN LA PIEL INTERDIGITAL LOS PIES.
.....
-ANALISIS YPLAN: * PACIENTE EVALUADO EN MAYO 2013 Y EN ESE TIEMPO TENIA HBA1C 6,9% , ESTABA BIENCONTROLADA, PERO AHORA TRAE GLUCOMETRIAS MUY ALTAS POR LOQUE REQUIERE AUMENTO DE INSULINA NPH 32 USC 7AM Y 30 USC 10PM, INSULINA CRISTALINA 12 USC ANTES DE CADA UNA DELAS 3 COMIDAS PRINCIPALES.
DIETA HIPOGLUCIDA ESTRICTA, EJERCICIO AEROBICO.
*CITA EN1MES CONGLUCOMETRIAS .
*INDICO QUE EN CASO DE TENER SIGNOS O SINTOMAS QUE CONSIDERE RELEVANTES, CONSULTE POR URGENCIAS, ASI MISMO SI LLEGARA A PRESENTAR CUALQUIER REACCION ADVERSA A ALGUN MEDICAMENTO (BROTE EN LA PIEL, ALERGIA, ETC) LO SUSPENDA YTAMBIEN CONSULTE POR URGENCIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E104	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1309100409 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903026 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR EIA +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 1MES
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 1MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 1MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 1MES
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACIO N	APLICAR ENLOS PIES 2VEES ALDIA	1	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24HORAS	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA HUMANA N (INSULINA HUMANA ISOFANA ADNR DE ACCION LARGA) 1000 UI/10ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 32 UNIDADES SUBCUTANEAS ALAS 7AM Y 30 UNIDADES SUBCUTANEAS ALAS DIEZ PM	2	NO.REQ. AUT.
INSULINA HUMANA C (INSULINA HUMANA ADNR DE ACCION CORTA) 100 UI/ML	AMPOLLA/100-UI	APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS VEINTE MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO , DEL ALMUERZOY DELA COMIDA	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones
CRONICO PARA 3MESES

EVENTO 51

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/12/01 01:06:48p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/12/01 01:06:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31308744	SANDRA LORENA CHAVEZ LANDAZURI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME LASTIME LA RODILLA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Programa --

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
LIMITACION PARA LA MARCHA, RODILLA IZQUIERDA CON LEVE EDEMA , SIGNO DE CAJON Y BOSTEZO NEGATIVOS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR 1 AMP IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.
TRAMADOL 50 mg/mL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	APLICAR 1 AMP SC AHORA	1	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

EVENTO 51

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/12/01 01:06:48p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/12/01 03:50:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31308744	SANDRA LORENA CHAVEZ LANDAZURI	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA	1	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO+CODEINA (50+50) MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

PACIENTE CON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOEMNDACIONES, Y CITA POR CONSULTA PRIORITARIA PARA VALORACION POR ORTOPEDIA. SE DA INCAPACIDAD TOTAL X 5 DIAS

EVENTO 52

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/12/02 04:31:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/12/02 04:31:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130665304	YULI ALEJANDRA SANCHEZ CASTILLO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	- -	- -

EVENTO 53

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2013/12/03 09:46:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2013/12/03 09:46:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38463626	YESENIA RENTERIA SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LESION EN LA RODILLA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO EN RODILLA OZQUIERDA, POSTERIOR A GIRO BRUSCO AL REALIZAER MOVIMIENTO VIOLENTO PARA TRATAR DE EVITAR CAIDA POR GRADAS. ACTUALMENTE PRESENTA LIMITACION PARA LA MARCHA POR DOLOR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	82	x.min
Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICAS, PRHSENTA EDEMA DE RODILLA IZQUIERDA, LIMITACION PARA LA FLEXION, CREPITACION A LA FLEXION.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO EN RODILLA OZQUIERDA, POSTERIOR A GIRO BRUSCO AL REALIZAER MOVIMIENTO VIOLENTO PARA TRATAR DE EVITAR CAIDA POR GRADAS. ACTUALMENTE PRESENTA LIMITACION PARA LA MARCHA POR DOLOR.

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA DIA	4	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

FLUCONAZOL 200 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CADA SEMANA	4	NO.REQ. AUT.
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA SOBRE AREAS AFECTADAS	2	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE SOLICITA VALOPRACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA REALIZACION DE RESONANCIA DE RODILLA, ,
SE INICI ATTO PARACUADRO DE LESIONES MICOTICAS EN PIES CON FLUCONAZOL Y CLOTRIMAZOL.

EVENTO 54

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/01/18 07:14:25a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/01/18 07:14:25a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16613222	FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REFIERE TRAUMA RODILAL DERECHA 2013 CON TTO QX , CONINESTABILIDAD , TRAUMA RODILLA IZQ , 2013

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIRE DOLR EM INESTABILIDAD ARTICUALR RODILLA IZQ

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRO TIPO DE ACCIDENTE

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación --
Estado de Glasgow --
Estado Respiratorio --
Estado de Conciencia --

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
REQUIERE FISIOTERAPIA -

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA EZQ, MAC MURRAY +++ , LACHMAN NEG , SIN DERRAME ARTICULAR FM 3-5.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +	FISIOTERAPIA 10 MODALIDAD DOLRO , FORTALECER CUADRICEPS ESTIRAMIETNO DE FLEXORES
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL 2 MESES

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	USO LOCAL 3 VECES AL DIA	2	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

RODILLA IZQ CONLESIONMENSICAL , FM 3-5 , SE INICI ACON FISIOTERAPI A. CONTROL

EVENTO 55

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/02/06 04:37:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/02/06 04:37:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16450848	RICARDO VANEGAS SUAREZ	REHABILITACION	FISIATRIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LA RODILLA IZQUIERDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE EN 2005 CX-RODILLA DERECHA, RUPTIRA LIGAMENTOS Y MENISCOS, REFIERE QUE DIC-2013- TRAUMA ROTACIONAL RODILLA IZQUIERDA, INSEGURIDAD, VALORADO POR ORTOPEDIA, REFIER EL PACIENTE QUE SE CONSIDERO LESION MENISCAL, PENDIENTE CIRUGIA, SS
TF - ACETAMINOFEN-CODEINA ECN
ANTECEDENTE DIABETES INSULINODEPENDIENTE - DESDE 2010

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA IZQUIERDA ESTABLE, CAJON NEGATIVO, PRUEBAS MENISCALES +

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1402000801 Prioridad: NORMAL

Prestación: 931000 Cantidad: 20

Descripción: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT

Datos Clinicos de Importancia: MANEJO DOLOR, ANTIEDEMA, FORTALCER MMII, ENFASISI CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO IZQDOS, ESTIRAMIENTSO ISQUIOSURALES FACIA LATA, ENFASISI PLAN CASERO
NOTA PACIENTE DIABETICO INSULINODEPENDIENTE

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
KETOPROFENO 2.5% GEL	GEL/30-APLICACION	TOPICO, APLICARSE CADA 8 HORAS, TRAER A LAS TERAPIAS	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	VIA ORAL, 1 TABLETA CADA 8 HORAS - SI DOLOR	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 56

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/02/18 09:39:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/02/18 09:39:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISITE A VALORACION POR FISIOTERAPIA. REFIERE QUE LA RODILLA DERECHA SE LA OPERARON EN EL 2005 Y QUEDO CON INESTABILIDAD. EL 01/12/2013 ESTABA BAJANDO UNAS ESCALERAS Y LE FALSEO LA PIERNA Y SE LASTIMO LA RODILLA IZQUIERDA (SINTIO UN TIRON).
EL ORTOPEDISTA LE DIJO QUE TIENE UN DESGARRO DE MENISCOS Y ESTA PROGRAMAMDO PARA CIRUGIA, LE MANDAN LA TERAPIA PARA FORTALECIMIENTO. REFIERE DOLOR EN LA RODILLA, LOCALIZADO EN REGION MEDIAL, PRESENTA CREPITACION.
PRESENTA EL DOLOR AL CAMINAR, AL SUBIR GRADAS, CON EL FRIO.
ANTECEDENTES PERSONALES. DIABETES INSULINO DEPENDIENTE, PICADAS EN EL PECHO.
ECG: BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA.
TTO. MEDICO: ENALAPRIL, FLUOXETINA.
AL EVALUAR:
- MOVILIDAD DE RODILLA COMPLETA.
- RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y ADUCTORES DE CADERA.
- FUERZA MUSCULAR: CUADRICEPS (4/5), GLUTEO MEDIO (4/5), ADUCTORES DE CADERA (4/5), ISQUIOTIBIALES (4+/5).
- A LA PALPACION REFIERE DOLOR EN REGION ANTEROLATERAL DE LA RODILLA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

ASISITE A VALORACION POR FISIOTERAPIA. REFIERE QUE LA RODILLA DERECHA SE LA OPERARON EN EL 2005 Y QUEDO CON INESTABILIDAD. EL 01/12/2013 ESTABA BAJANDO UNAS ESCALERAS Y LE FALSEO LA PIERNA Y SE LASTIMO LA RODILLA IZQUIERDA (SINTIO UN TIRON).
EL ORTOPEDI STA LE DIJO QUE TIENE UN DESGARRO DE MENISCOS Y ESTA PROGRAMAMDO PARA CIRUGIA, LE MANDAN LA TERAPIA PARA FORTALECIMIENTO. REFIERE DOLOR EN LA RODILLA, LOCALIZADO EN REGION MEDIAL, PRESENTA CREPITACION.
PRESENTA EL DOLOR AL CAMINAR, AL SUBIR GRADAS, CON E L FRIO.
ANTECEDENTES PERSONALES. DIABETES INSULINO DEPENDIENTE, PICADAS EN EL PECHO.
ECG: BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA.
TTO. MEDICO: ENALAPRIL, FLUOXETINA.
AL EVALUAR:
- MOVILIDAD DE RODILLA COMPLETA.
- RETR ACCION DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y ADUCTORES DE CADERA.
- FUERZA MUSCULAR: CUADRICEPS (4/5), GLUTEO MEDIO (4/5), ADUCTORES DE CADERA (4/5), ISQUIOTIBIALES (4+/5).
- A LA PALPACION REFIERE DOLOR EN REGION ANTEROLATERAL DE LA RODILLA.

EVENTO 57

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/02/19 05:16:41p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/02/19 05:16:41p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16711707	JOSE DANIEL OSORIO OROZCO	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DIABETES DE NOVO TTO INSULINA Y DIETA. CON FIMOSIS DESDE LA INFANCIA AUMENTO DE LOS S?NTOMAS.

CX CIRCUNCISI?N.
PT YA PROGRAMADO PARA CIRCUNCISISN, NO VUELVE A CONTROL

CX CIRCUNCISISN.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden CIRUGIA

No. Orden 1402001706 Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 640000 Cantidad: 1
Descripción: CIRCUNCISION SOD +

Datos Clinicos de Importancia: DM INSULINO DEPENDIENTE, FIMOSIS SINTOM ATICA.

Via: UNA VIA Lado: --
Prioridad: NORMAL

EVENTO 58

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/02/20 02:28:58p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/02/20 02:28:58p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4376516	ANDRES FELIPE ROBLEDO URREA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EVALUADO EN SEPTIEMBRE 2013/32 AQOS
-PROBLEMAS : *DIABETES MELLITUS 2 INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
*"TUVE SOPLO CUANDO ERA NIQO"
*NIEGA HTA ,DIABETES, CARDIO,NEUMO,NEFRO HEPATOPATIAS CANCER, TOXICOS O ALERGICOS.
*QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA.
*FAMILIARES: MADRE DIABETICA.
-MEDICACION: INSULINA NPH32 U AM Y 30 U SC PM(7PM) INSULINA CRISTALINA 12 U ANTES DELAS 3 COMIDAS, ENALAPRIL 5MG DIA.
-SUBJETIVO: CONTROLES
-OBJETIVO: *EXAMENES : GLUCOSA 189 Y POS 255, UROANALISIS PROTEINAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL
*SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSA PRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%
-EXAMEN FISICO: PA 120/7O FC 70 BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, NO TIENE DEFIIT NEUROLOGICO, CARDIOPULMONAR NORMAL, NO EDEMAS,
.....
-ANALISIS YPLAN: * DIABETES MEJOR CONTROLADA, TODAVIA GLUCEMIAS ALTAS, POR PREFERENCIA DEL PACIENTE CAMBIOA INSULINAS ANALOGAS LANTUS 62 Y APIDRA 12 CON CADA COMIDA, INSISTO ENDIETA HIPOGLUCIDA , CON REFRIGERIOS ENTRE COMIDAS, YENLA NOCHE PARA EVITAR HIPOGLUCEMIAS, EJERCICIO AEROBICO.
*CITA EN 1MES CONGLUCOMETRIAS .
*INDICO QUE EN CASO DE TENER SIGNOSO SINTOMAS QUE CONSIDERE RELEVANTES, CONSULTE POR URGENCIAS, ASI MISMO SI LLEGARA A PRESENTAR CUALQUIER REACCION ADVERSA A ALGUN MEDICAMENTO (BROTE EN LA PIEL, ALERGIA, ETC) LO SUSPENDA Y TAMBIEN CONSULTE POR URGENCIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA EN 1MES CON EXAMENES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1402073632 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 1MES ,UNA SEMANA ANTES DELA CITA
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 1MES ,UNA SEMANA ANTES DELA CITA
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 62 UNIDADES SUBCUTANEAS ALAS 7AM	13	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA)1000UI/10ML	VIAL/1000-UI	APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS CON DESAYUNO ,ALMUERZO Y COMIDA	7	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CRONICOPARA 3MESES

EVENTO 59

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/02/24 12:26:07p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/02/24 12:26:07p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 1: INICIA TRATAMIENTO CON PAQUETE FRIO EN RODILLA IZQUIERDA.
ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y ADUCTORES DE CADERA (5 DE 20").
FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y ADUCTORES DE CADERA CON PESO DE 2 LIBRAS (5 X 10).
SE COLOCA ELECTRO-ESTIMULACION.
TOLERA LA SESION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

SESION 1: INICIA TRATAMIENTO CON PAQUETE FRIO EN RODILLA IZQUIERDA.
ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y ADUCTORES DE CADERA (5 DE 20").
FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y ADUCTORES DE CADERA CON PESO DE 2 LIBRAS (5 X 10).
SE COLOCA ELECTRO-ESTIMULACION.
TOLERA LA SESION.

EVENTO 60

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/02/26 04:41:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/02/26 04:41:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 2: SE REALIZA TRATAMIENTO CON FRIO, LASER, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO CON 2 LIBRAS, ISOMETRICOS CON THERABAND ROJO DE ISQUIOTIBIALES.
SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 61

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/02/28 10:18:20a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/02/28 10:18:20a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO.

ANAMNESIS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 62

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/03 04:33:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/03 04:33:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 2: SE REALIZA TRATAMIENTO CON FRIO EN RODILLA IZQUIERDA, CORRIENTE PREMODULADA, ESTIRAMIENTOS INDICADOS EN SESION ANTERIOR, FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON 2 LIBRAS Y LASER.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 63

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/04 03:14:28p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/04 03:14:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 3: CONTINUA MANEJO CON FRIO Y CORRIENTE PREMODULADA, ESTIRAMIENTO, EN ESPLADERA TRABAJA FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO, MAXIMO Y ADUCTORES DE CADERA CON THERABAND ROJO (5 X 10).
SE APLICA LASER.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 64

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/05 04:00:11p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/05 04:00:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 4: SE REALIZA MANEJO CON FRIO EN RODILLA, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO CON THERABAND VERDE Y LASER.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 65

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/06 04:15:03p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/06 04:15:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 5: SE REALIZA MANEJO CON FRIO, CORRIENTE PREMODULADA, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO, MAXIMO Y ADUCTORES DE CADERA CON PESO DE 3 LIBRAS (6 X 10). ISOMETRICOS DE ISQUIOTIBIALES Y CUADRICEPS CON THERABAND ROJO (10 DE 10").SE APLICA ULTRASONIDO.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 66

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/07 03:37:56p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/07 03:37:56p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 6: NO HAY CAMBIOS PARA REPORTAR. CONTINUA MANEJO CON MEDIOS FISICOS FRIO Y ULTRASONIDO), ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON 3 LIBRAS.
SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 67

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/11 03:26:54p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/11 03:26:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 7: SE REALIZA TRATAMIENTO CON FRIO EN RODILLA, ELECTRO-ESTIMULACION, ULTRASONIDO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO CON 4 LIBRAS Y BICICLETA ESTATICA SIN RESISTENCIA PARA GANAR FLEXION DE RODILLA.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 68

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/12 03:42:00p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/12 03:42:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 8: CONTINUA TRATAMIENTO CON FRIO, CORRIENTE PREMODULADA, ULTRASONIDO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON 4 LIBRAS, ISOMETRICOS DE ISQUIOTIBIALES CON THERABAND ROJO (10 DE 10"), BICICLETA ESTATICA SIN RESISTENCIA.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 69

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/13 03:48:20p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/13 03:48:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 9: CONTINUA MANEJO CON FRIO EN RODILLA, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO CON 4 LIBRAS, ISOMETRICOS DE ISQUIOTIBIALES Y CUADRICEPS CON THERABAND VERDE, BICICLETA ESTATICA, ELECTRO-ESTIMULACION Y ULTRASONIDO.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 70

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/17 04:12:35p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/17 04:12:35p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 10: NO HAY CAMBIOS PARA REPORTAR. CONTINUA IGUAL MANEJO TERAPEUTICO.
SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 71

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/18 03:12:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/18 03:12:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 11: CONTINUA MANEJO CON PAQUETE FRIO, ELECTRO-ESTIMULACION, ULTRASONIDO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE CUADRICPES CON 5 LIBRAS Y CON THERABAND VERDE, EJERCICIO DE PROPIOCEPCION EN BALANCIN Y BICICLETA ESTATICA SIN RESISTENCIA, DURANTE 10 MINUTOS.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 72

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/19 03:30:17p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/19 03:30:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 12: REFIERE DOLOR TAMBIEN EN LA RODILLA DERECHA (REGION ANTEROMEDIAL).
CONTINUA TRATAMIENTO ENCAMINADO A MANEJO DEL DOLOR, AUMENTO DE LA FLEXIBILIDAD Y LA FUERZA MUSCULAR.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 73

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/20 03:53:05p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/20 03:53:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 13: REFIERE QUE HA TENIDO MUCHO DOLOR EN REGION ANTEROMEDIAL DE AMBAS RODILLAS.
SE REALIZA MANEJO CON PAQUETE FRIO, MICRODINE, ULTRASONIDO, MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON 5 LIBRAS.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 74

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/21 03:47:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/21 03:47:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 14: PACIENTE QUIEN CONTINUA REFIRIENDO DOLOR EN LAS RODILLAS. SE REALIZA MANEJO CON MEDIOS FISICOS (FRIO, MICRODINE Y LASER), ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y ADUCTORES DE CADERA, FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON 5 LIBRAS.
TERMINA SESION SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 75

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/25 03:30:55p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/25 03:30:55p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 15: PACIENTE QUIEN CONTINUA REFIRIENDO DOLOR EN REGION ANTEROMEDIAL DE LA RODILLA, ESPECIALMENTE AL LLEVAR LA RODILLA EN EXTENSION (ULTIMOS GRADOS).
SE COLOCA FRIO. ELECTRO-ESTIMULACION, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES CON PESO DE 5 LIBRAS Y SE APLICA ULTRASONIDO.
SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 76

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/26 03:22:05p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/26 03:22:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 16: PACIENTE REFIERE QUE TIENE POCA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO POR LO CUAL SOLO SE COLOCAN MODALIDADES FISICAS (FRIO, CORRIENTE PREMODULADA Y ULTRASONIDO).
SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 77

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/27 04:01:13p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/03/27 04:01:13p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 17: CONTINUA REFIRIENDO DOLOR EN REGION ANTERIOR DE LAS RODILLAS AL EXTENDER COMPLETAMENTE (SENSACION DE PINZAMIENTO).
SE REALIZA MANEJO CON FRIO, ELECTRO-ESTIMULACION, ULTRASONIDO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO CON 5 LIBRAS, ISOMETRICOS DE CUADRCIEPS CON THERABAND VERDE.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 78

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/03/28 05:02:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/03/28 05:02:16p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 18: COMPLETO SESIONES ORDENADAS. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR EN REGION ANTEROMEDIAL DE LAS RODILLAS, ESPECIALMENTE EN LOS ULTIMOS GRADOS DE EXTENSION. SENSACION DE INESTABILIDAD OCASIONAL.
SE REALIZO TRATAMIENTO CON PAQUETE FRIO, ELECTRO-ESTIMULACION, ULTRASONIDO, ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA, ADUCTORES DE CADERA, FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON 5 LIBRAS, ISOMETRICOS DE CUADRICEPS E ISQUIOTIBIALES CON THERABAND VERDE.
TERMINA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES.
PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEDIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 79

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/04/16 08:28:18a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/04/16 08:28:18a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31862251	MARTHA LUCIA WAGNER GOMEZ	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA PREANESTESICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	0	Kg.
Talla	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media	83,33		mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70		x.min
Frecuencia Respiratoria	14		x.min
Presión de Pulso	40		mmHg.
Temperatura	--		°C
Temperatura Rectal	--		°C
Temperatura Ambiental	--		°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 80

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/05/06 10:29:19a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/05/06 10:29:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16613222	FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL LEISONMENSICO RODILLA IZQ

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DOLROP LIMTIACION FUNCIONAL PAR AL AMARCHA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa --

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Estado General BUENO
Estado Hidratación --
Estado de Glasgow --
Estado Respiratorio --
Estado de Conciencia --

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
REQUIERE REMODELACION MENSICOS +M CONDROPLASTIA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA IZQ CON DX DE LESIONMENSICAL Y ESCAS MEJORIA CON FISITOERAPI A, REQUIOERE TTO QX

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M232	TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS
No. Orden 1405001373 Prioridad: NORMAL

Prestación: 895100 Cantidad: 1
Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO
No. Orden 1405014228 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden CIRUGIA
No. Orden 1405000279 Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 814704 Cantidad: 1
Descripción: CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---
Via: UNA VIA Lado: IZQUIERDO
Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 814724 Cantidad: 1
Descripción: REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Via: UNA VIA Lado: IZQUIERDO
Prioridad: PRIORITARIO

EVENTO 81

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/06/05 10:47:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. UQ04 - FECHA EVOLUCIÓN 2014/06/05 10:47:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31656555	SANDRA PAOLA VELASCO ABADIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POST QX - CIRCUNSICION
UROLOGIA
SIN COMPLICAICOENS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

POST QX - CIRCUNSICION
UROLOGIA
SIN COMPLICAICOENS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	6	8	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
CEFAZOLINA SODICA 1 G INYECTABLE	1	G	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %	24	APLICACION	24	5	TOPICA	0
Observaciones --						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	2	G	6	8	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
DEXAMETASONA 0.4%	2	AMPOLLA	8	6	INTRAMUSCULAR	0
Observaciones --						

EVENTO 81

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/06/05 10:47:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** UQ04 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/06/05 12:02:24p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	52268272	ANGELICA MARIA BENJUMEA MARULANDA	ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
PROPOFOL 1 %	1	AMP	24	1	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						

EVENTO 81

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/06/05 10:47:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** UQ04 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/06/05 12:36:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16711707	JOSE DANIEL OSORIO OROZCO	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SE REALIZA NOTA QUIRURGICA MANUAL POR LIMITACIONES DE SISTEMA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad

Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1406003303

Diagnóstico PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 5 Fecha inicia 2014/06/05 Fecha final 2014/06/09

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia --

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
IBUPROFEN 400 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 CADA 8 HORAS	10	NO.REQ. AUT.

Observaciones

ASEO DOS VECES AL DIA CON AGUA Y JABON. APLICAR HIELO CONSTANTEMENTE POR ENCIMA DE LA ROPA POR 3 DIAS.

EVENTO 81

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/06/05 10:47:17a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 4 - CAMA Nro. UQ04 - FECHA EVOLUCIÓN 2014/06/05 12:51:27p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16733401	ALIRIO SALINAS GOMEZ	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1406006255

Condición : MEJORIA TOTAL

Destino : DOMICILIO FUERA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 82

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/06/12 07:04:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/06/12 07:04:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4376516	ANDRES FELIPE ROBLEDO URREA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EVALUADO EN FEBRERO 2014/33 AQOS
-PROBLEMAS : *DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
*NIEGA HTA ,DIABETES, CARDIO,NEUMO,NEFRO HEPATOPATIAS CANCER, TOXICOS O ALERGICOS.
*QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
*FAMILIARES: MADRE DIABETICA.
-MEDICACION: INSULINAS ANALOGAS LANTUS 62 Y APIDRA 12 CON CADA COMIDA,ENALAPRIL 5MG DIA.
-SUBJETIVO: "CASI QUE NO ME DAN LA CITA,TENGO PENDIENTE CIRUGIA DE MENISCOS"
-OBJETIVO: *EXAMENES : +JUNIO 2014 GLUCOSA PRE 190 Y POS 240 HBA1C 6,4%
+GLUCOSA 189 Y POS 255, UROANALISIS PROTEINAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL
*SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSA PRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%
-EXAMEN FISICO: TALLA 1,67 PESO 80LG PA 120/7O FC 70 BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, NO TIENE DEFIIT NEUROLOGICO, CARDIOPULMONAR NORMAL, NO EDEMAS,
.....
-ANALISIS YPLAN: * DIABETES BIEN CONTROLADA, CONTINUAR INSULINAS ANALOGAS LANTUS 62 Y APIDRA 12 CON CADA COMIDA, INSISTO ENDIETA HIPOGLUCIDA , CON REFRIGERIOS ENTRE COMIDAS, YENLA NOCHE PARA EVITAR HIPOGLUCEMIAS, EJERCICIO AEROBICO,REDUCCION DE PESO.
*CITA EN 3 MES CONGLUCOMETRIAS.
*INDICO QUE EN CASO DE TENER SIGNOS O SINTOMAS QUE CONSIDERE RELEVANTES, CONSULTE POR URGENCIAS, ASI MISMO SI LLEGARA A PRESENTAR CUALQUIER REACCION ADVERSA A ALGUN MEDICAMENTO (BROTE EN LA PIEL, ALERGIA, ETC) LO SUSPENDA Y TAMBIEN CONSULTE PORURGENCIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA EN 3MESES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1406036970 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 3MESES UNA SEMANA ANTES DELA CITA
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 3MESES UNA SEMANA ANTES DELA CITA
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 3MESES UNA SEMANA ANTES DELA CITA
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR EN 3MESES UNA SEMANA ANTES DELA CITA
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACION	APLICAR 1 VEZ ALDIA EN LOS PIES	1	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA)1000UI/10ML	VIAL/1000-UI	APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS AL MOMENTO DEL DESAYUNO ,DEL ALMUERZO Y DELA CENA	8	NO.REQ. AUT.
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR 2 VECES ALDIA	1	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 62 UNIDADES SUBCUTANEAS ALAS 8AM	13	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CRONICO, HACER TRANSCRIBIR LA FORMULA CADA MES POR 6 MESES

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/26 07:36:14a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** UQ07 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/08/26 07:36:14a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31656555	SANDRA PAOLA VELASCO ABADIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POST QX - ARTROSCOPIA RODILLA
DR URREA - ORTOPEDIA
SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

POST QX - ARTROSCOPIA RODILLA
DR URREA - ORTOPEDIA
SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

Descripción	Dosificación	Und. Medidas	c/horas	Total	Via Administración	Días Acumulados
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	1000	ML	6	8	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
CEFAZOLINA SODICA 1 G INYECTABLE	1	G	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL	1	G	6	4	ENDOVENOSA PERIFERICA	0
Observaciones --						
NITROFURAZONA 0.2 % UNG	24	APLICACION	4	8	TOPICA	0
Observaciones --						

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/26 07:36:14a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. UQ07 - FECHA EVOLUCIÓN 2014/08/26 08:40:22a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias
CEDULA CIUD.		4627455	JANIO ISMAEL ORTEGA DAZA	ANESTESIOLOGIA		ANESTESIOLOGIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/26 07:36:14a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** UQ07 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/08/26 08:50:48a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16613222	FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	1 AMP IM DIA	2	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	1 COMP VO DE 6 EN 6 HORAS	12	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 COMP VO DE 8 EN 8 HORAS	20	NO.REQ. AUT.

Observaciones

HIELO 20 MINUTOS CADA DOS HORAS MOVER RODILLA EN PENDIULO 5 MINUTOS CADA 30 MINUTOS , PUEDE PISAR NO RETIRE NO MOJE LA CLIFA-CX3ENDA, CONTROL JUEVES 04-09 10 AM

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/26 07:36:14a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 4 - **CAMA Nro.** UQ07 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/08/26 08:56:26a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16613222	FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOLICITUD : 10 SESIONES TERAPIA IDX: POST QX ARTROSCOPIA RODILLA IZUQIERDA (MENISCOPATIA) SS// - MODALIDAD DOLOR - FORTALECIMIETNO CUADRICEPS - REHABILITACION EXTENSORES
ORTOPEDIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL X 1 MES DR URREA - ORTOPEDIA POST QX ARTROSCOIA RODILLA IZUQIERDA

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/26 07:36:14a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 5 - CAMA Nro. UQ07 - FECHA EVOLUCIÓN 2014/08/26 09:12:26a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16613222	FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1408016878

Diagnóstico OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 30 Fecha inicia 2014/08/26 Fecha final 2014/09/24

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia SIT-MECAL

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

SE PROCEDE CON ARTROSCOPIA EN EL DIA DE HOY

EVENTO 83

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/08/26 07:36:14a.m.	--	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 6 - **CAMA Nro.** UQ07 - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/08/26 10:51:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31656555	SANDRA PAOLA VELASCO ABADIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Movimientos del Paciente

Tipo Movimiento : ALTA **Numero de Orden** 1408033578

Condición : MEJORIA TOTAL

Destino : DOMICILIO FUERA AREA DE INFLUENCIA

EVENTO 84

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/09/04 10:56:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/09/04 10:56:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16613222	FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POS QX RODILL AIZQ

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CON MODERADO DERRMAE ARTICUALR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General BUENO
Estado Hidratación --
Estado de Glasgow --
Estado Respiratorio --
Estado de Conciencia --

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
SE EXYTRAEN 30 ML SANGRE

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA IZQ , MODERADO DERRMAE ARTICULAR SE DECIDE ARTROCENTESIS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 85

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/09/25 08:20:23a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/09/25 08:20:23a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16613222	FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

POSQ X RODILLA IZQA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa --

Examen Físico - Valoración

Observaciones
RQUIERE FISIOTERAPIA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA IZQ , SIN DERRAME ARTICUALR ,AMA 0 140 , SIN INESTABILIDAD FM 3-5 ,

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1409017127

Diagnóstico OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 30 Fecha inicia 2014/09/25 Fecha final 2014/10/24

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO Clase PARCIAL NOCTURNA

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia SIT MECAL

Procedimiento --

Observaciones RESTRICICON PAR AL AMARCHA Y POSTRUA ENPIEPROLONGADA

Dirección / Tel. --

EVENTO 86

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/11/20 07:29:34a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/11/20 07:29:34a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 33 AQOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO POST QUIRURGICO ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA, REALIZADA EL 26 DE AGOSTO DE L 2014, POR EL DOCTOR FERNANDO URREA
ANTECEDENETS PATOLOGICOS2 CX DE RODILLA DERECHA EN EL 2005 Y 2006 .DIABETES INSULINODEPENDEINTE .
A LA VALORACION FISICA PACIENTE REFIERE DOLOR EN CARA INTERNA Y POLO INFERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, DOLOR OCASIONALE, LCUA SE PRESENTA EN HORAS DE LA NOCHE, EN SEDENET PROLONGADO O BIPEDO PROLONGADO, DOLOR DE INTENSIDAD MODERADO DE TIPOPUNZADA.CREPITACION AL MOVIMIENTO E INESTABILIDAD AL CAMINAR REFIERE EL PACIENTE , AMA DE RODILLA CONSERVADA, A LA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

PALAPCION DOLOR EN TENDON PATA DE GANZO, E INTERLNEA ARTICULAR LATERAL Y MEDIAL, ATROFIA D ECUADRICEPS, DEBILIDAD DE PERIARTICULARES DE RODILLA Y RETRACCIONES SEVERAS DE ISQUIOSURALES, FASCIA LATA Y RECTO ANTERIOR DE CUADRICPES,
SE REALIZARA TRATAMIENTO SEGUN ORDEN MEDICA CON MODALIDES PARA DOLOR, FORTALEICMIENTO DE CUADRICEPS, Y ESTIRAMIENTOS ,SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CERRADA

PACIENTE DE 33 AQOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO POST QUIRURGICO ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA, REALIZADA EL 26 DE AGOSTO DE L 2014, POR EL DOCTOR FERNANDO URREA
ANTECEDENETS PATOLOGICOS2 CX DE RODILLA DERECHA EN EL 2005 Y 2006 .DIABETES INSULINO DEPENDEINTE .
A LA VALORACION FISICA PACIENTE REFIERE DOLOR EN CARA INTERNA Y POLO INFERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, DOLOR OCASIONALE, LCUA SE PRESENTA EN HORAS DE LA NOCHE, EN SEDENET PROLONGADO O BIPEDO PROLONGADO, DOLOR DE INTENSIDAD MODERADO DE TIPO PUNZADA.CREPITACION AL MOVIMIENTO E INESTABILIDAD AL CAMINAR REFIERE EL PACIENTE , AMA DE RODILLA CONSERVADA, A LA PALAPCION DOLOR EN TENDON PATA DE GANZO, E INTERLNEA ARTICULAR LATERAL Y MEDIAL, ATROFIA D ECUADRICEPS, DEBILIDAD DE PERIARTICULARES DE RO DILLA Y RETRACCIONES SEVERAS DE ISQUIOSURALES, FASCIA LATA Y RECTO ANTERIOR DE CUADRICPES,
SE REALIZARA TRATAMIENTO SEGUN ORDEN MEDICA CON MODALIDES PARA DOLOR, FORTALEICMIENTO DE CUADRICEPS, Y ESTIRAMIENTOS ,SALE SIN NOVEDAD.

EVENTO 87

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/01 04:59:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/12/01 04:59:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SE INCIA TRATAMIENTO DE FISOITERAPIA CON CALOR, CORRIENTE PREMODUALDA, ULTRASONIDO, CON BALON ADUCTORES, CUADRICPES, , VASTO MEDIAL OBLICUO, 7X15" CON THERA BAND VERDE GLIUTEO MEDIO 7X10 Y ESTIRAMIENTOS,SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 88

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/03 03:40:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/12/03 03:40:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MANEJADO EL DIA DE HOY CON CALOR, CORRIENTE PREMODULADA, CON THERA ABDN VERDE FORTALEICMIENTO DE MIEMBROSINFIEORES, CUADRICPES, ISQUIOTIBAILES 7X10, ESTIRAMIENTOS, BICICLETA 10 MINUTOS Y ULTRASONIDO, S,ALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 89

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/05 04:03:14p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/12/05 04:03:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MANIFESTA DOLOR EN RODILLA CONTRALATERAL, EL DIA DE HOY SE MANEJA CON CALOR, CORRIENTE PREMODULADA, BCIICLETA 15 MINUTOS, CON THERA BAND VERDE EN ESPALDERA FORTALEICMIENTO DE MIEMBROSINFIEORES 7X10, Y ESTIRAMIENTOS,SAL EISNNOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 90

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/10 04:22:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/12/10 04:22:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN TERCIO DISTAL DE FEMUR IZQUIERDO, SE CONTINUA MANEJO CON BCICILETA 15 MINUTOS, CON THERA BAND AZUL FORTALEICMIENTO DE MIEMBROSINFERIORES 7X15, ESTIRAMIENTOS, CALOR Y CORRIENTE PREMODULADA,SALE ISNNOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 91

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/15 08:46:14a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/12/15 08:46:14a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SE CONTINUA MANEJO CON BCICILETA 15 MINUTOS, CON THERA BAND AZUL FORTALEICMIENTO DE MIEMBROSINFIEROES 6X20, CUADRICPES, ISQUIOTIBIALES 8X15, ESTIRAMIENTOS,CALOR Y CORRIENTE PREMODUALDA,SALE ISNNOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 92

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/17 01:54:02p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/12/17 01:54:02p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SIN NOVEDAD, SE CONTINUA MANEJO CON BICICLETA 15 MINUTOS, CON 5LB MAQUINA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES 6X10", CON 10LB PANTORRILLA, CADENA CINETICA CERRADA 6X10, PROPIOCPECION, ESTIRAMIENTOS,CALOR Y ULTRASONIDOS,ALE ISNNOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 93

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/22 03:55:03p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/12/22 03:55:03p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38604933	NATHALIA ESCOBAR DUQUE	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SE CONTINUA CON BCIICLETA 15 MINUTOS, CON 10LB CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES 8X15, CON 15LB PANOTRRILLA,CADENA CINETICACERRADA 8X15, PROPIOCEPCION EN BALANCIN , CALOR, ESTIRAMIENTOS Y CORRIENTE PREMODULADA,SALE ISNNOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 94

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2014/12/26 01:27:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2014/12/26 01:27:10p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589273	JULIAN MAURICIO GUERRERO RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POR ERRORES EN EL SISTEMA NO SE PUDO REALIZAR NOTAS EN EL SISTEMA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z538	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 95

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/01/30 04:22:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/01/30 04:22:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	79683917	GUILLERMO ALBERTO BARRIGA BARRIGA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRATAMIENTO "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA RESINA CV DEL 14-24 EDUCACION EN SALUD ORAL Y PROFILAXIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K031	ABRASION DE LOS DIENTES	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 96

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/03/26 04:12:42p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESP TEQUENDAMA - SATEQ*** (CERRADA)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/03/26 04:12:42p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1107056904	KATERINE BERNAL ERASO	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SE ME CAYO UNA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA OBTURACION EN RESINA DE DIENTE 35 OCLUSAL, POR DESALOJO DE LA OBTURACION ANTERIOR. AJUSTE OCLUSAL, SE ADAPTA Y SE PULE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 97

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/18 03:12:09p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/04/18 03:12:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1085249616	EXCYMIREY ANGULO QUI?ONES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME GOLPEE LA MANO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE TRAUMA CON BALON EN MUQECA IZQUIERDA HACE 3 DIAS MANIFIESTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL NIEGA TCE NO OTROS SINTOMAS ESTUBO CON MASAJES CON CREMA CON MEJORIA PARCIAL.
AP DM2, HTA
ALERGIA: NIEGA
TOX: NIEGA
QX: OTS RODILLA, CIRCUNSCISION.
EF TA110/70 FC 76 FR 18 TEMP 36.5 SAT 98% AMBIENTE
ORL: MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS
C/P: RSCSRSRS NO SOPLOS AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREAGREAGDOS MV PRESENTE NO TIRAJES
ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO SG DE IRRITACION PERITONEAL PPL NEGATIVO
EXT: MUQECA IZQ EDEMA DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL NO HERIDAS PULSOS DISTALES PRESENTES SENSIBILIDAD CONSERVADA LLENADO CAPILAR NORMAL.
SNC: NO FOCALIZADO SIN ALTERACIONES
A/P: PCTE CON TX EN MUQECA IZQ ESTABLE SS RX MUQECA REVALORAR, SE LE EXPLICA.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL MULECA IZQ

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S601	CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO CON DA?O DE LA(S)U?A(S)	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1504018048 Prioridad: NORMAL

Prestación: 873122 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA	APLICAR 1 AMPOLLA IM AHORA DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 97

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/18 03:12:09p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/04/18 03:50:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1085249616	EXCYMIREY ANGULO QUI?ONES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REVALORA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

RX MUQECA EVIDENCIA LUXACION DE RADIO REUQIERE VALORACION POR ORTOPEDIA SE INMOVILIZA CON FERULA ASISITIR EN LUNES 16+00 HRS PARA LA VALORACION SE FOMRULA ANALGESIA ORAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S601	CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO CON DA?O DE LA(S)U?A(S)	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	TRAUMA CONTUNDENTE DE MUQECA IZQ , DOLOR EDEM ALIMITACION FUNCIONAL, RX EVIDENCIA LUXACION Y FX DE EPIFISIS DE CUBITO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1504013263
Diagnóstico CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO CON DA?O DE LA(S)U?A(S)

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 3 Fecha inicia 2015/04/18 Fecha final 2015/04/20
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL
Manejo AMBULATORIO
Emp. Dependencia --
Procedimiento --
Observaciones --
Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500+30 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA VO CADA 8 HORAS	15	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 98

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/20 06:48:52p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/04/20 06:48:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16477487	MARLON BURBANO HURTADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

GOLPE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

GOLPE CON BALON MUQECA IZQ RX: FRACTURA DE RADIO IZQ NO DESPLAZADA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	MUQECA IZQ NO DEFICIT MOTOR EDEMA LEVE NO DOLOR.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1504014686

Diagnóstico FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 30 Fecha inicia 2015/04/20 Fecha final 2015/05/19

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 COMP VO CADA 12 HS.	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

DX: FRACTURA DE RADIO IZQ

TTO REDUCION CERRADA.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

REDUCION FRACTURA

EVENTO 99

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/04/21 08:31:27a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/04/21 08:31:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16477487	MARLON BURBANO HURTADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FRACTURA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

FRACTURA D ERADIO IZQ DOLRO LIMITACION FUNCIONAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	MUQECA IZQ EDEMA LIMITACION A LA MOVILIZACION HA DISMINUIDO EDEMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Indicaciones

DX: FRACTURA DE RADIO

REDUCION CERADA
INMOVILIZACION ARTICULAR

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 100

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/05/19 07:58:39a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/05/19 07:58:39a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16477487	MARLON BURBANO HURTADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

FRACTURA DE RADIO HACE 1 MES SIN MOLESTIAS NO EDEMA SIN RX.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	ANTEBRAZO IZQ. YESO EN BUENAS CONDICIONES NO EDEMA MOVILIDAD CONSERVADA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1505018385 Prioridad: NORMAL

Prestación: 873122 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +

Datos Clinicos de Importancia: ANTERBRAZO IZQ.
Prioridad: NORMAL

EVENTO 101

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/05/20 11:45:12a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/05/20 11:45:12a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16935488	DIEGO MAURICIO MU?OZ -	ORTOPEDIA Y	ORTOPEDIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

TRAUMATOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FRACTURA DE RADIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CC DE MES Y CINCO DEIAS DE TRAUMA EN MUQECA IZQUIERDA CON LESION DE LA MISMA AL PARECER FRACTURA DE RADIO,.
EN EL MOMENTO CON LIMITACION EN FLEXOEXTENSION POR DOLOR Y DESACONDICIONAMIENTO, CON DESVIACIONES RADIOCUBITALES SIN DEFICIT.
RX DE MUQECA FRACTURA DISTAL DE RADIO CON CONTROL A LAS 4 SS SIN DESPLAZAMIENTO.
SE EXPLICA CONDICION, AMERITA FERULA VOLAR POR DOS SEMANAS MAS, CONTROL EN UN MES CON RX. POR ORTOPEDIA TRATANTE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
RX DE CONTROL CON FX REDUCIDA, SIN SIGNOS DE COLAPSO O DESPLAZAMIENTO.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	LIMITACION EN FLEXOEXTENSION POR DOLOR Y DESACONDICIONAMIENTO, CON DESVIACIONES RADIOCUBITALES SIN DEFICIT.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

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

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1505013984
Diagnóstico FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 20 Fecha inicia 2015/05/20 Fecha final 2015/06/08
Causa Externa OTRA Clase TOTAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones USPO DE FERULA, NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS, MANO EN ALTO.

Dirección / Tel. --

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1505020464 Prioridad: NORMAL

Prestación: 873206 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE MUNECA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1505003252 Prioridad: NORMAL

Prestación: 931000 Cantidad: 15
Descripción: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT

Datos Clinicos de Importancia: TERAPIA FISICA DE MUQECA INICIO EN UNA SEMANA.
Prioridad: NORMAL

EVENTO 102

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/05/22 10:58:13a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/05/22 10:58:13a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94536355	BLADIMIR BUENO MIELES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INFORMATIVO 067/14 DEL 24/03/2014 MECAL LIT B

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

Historia del 01/12/2013 antecedente de trauma rodilla izquierda, con derrame articular, manejo procedimiento quirurgico.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa ACCIDENTE DE TRABAJO

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso 80 Kg.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición Sistólica Diastólica

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,92	
IMC SOBREPESO	29,0317	

Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.
Presión Arterial Media		93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca		72	x.min
Frecuencia Respiratoria		16	x.min
Presión de Pulso		40	mmHg.
Temperatura		--	°C
Temperatura Rectal		--	°C
Temperatura Ambiental		--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	VENDAJE MUQECA IZQUIERDA
MIEMBROS INFERIORES	LIMITACION DE RODILLAS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ORTOPEDIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	ANAMNESIS: HISTORIA DEL 01/12/2013 ANTECEDENTE DE TRAUMA RODILLA IZQUIERDA, CON DERRAME ARTICULAR, MANEJO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ANTECEDENTES: CONCEPTO ORTOPEDIA DR. DIEGO MUQOZ 101*20/05/2015 CC DE MES Y CINCO DEIAS DE TRAUMA EN MUQECA IZQUIERD

EVENTO 103

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/09 04:16:15p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/09 04:16:15p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"REFIERE QUE SE FRACTURO LA MANO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE A VALORACION POR FISIOTERAPIA. REFIERE QUE, EL 16/04/2015, ESTABA JUGANDO FUTBOL (ARQUERO) Y EL BALON LE LASTIMO LA MANO IZQUIERDA. SE LE INFLAMO, FUE DONDE UN SEQOR QUE LE HIZO UN TRATAMIENTO CON LO CUAL DISMINUYO LA INFLAMACION, PERO POR PERSISTENCIA DE LIMITACION DE LA MOVILIDAD FUE EL 18 DE ABRIL AL MEDICO, LE TOMARON RADIOGRAFIA Y SALIO FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.
TUVO YESO DURANTE UN MES.
ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN REGION DORSAL DE LA MUQECA Y EN IV Y V DEDOS, CON EL MOVIMIENTO, CON EL FRIO.
PRESENTA MAYOR LIMITACION PARA LA EXTENSION DE MUQECA, HIPOESTESIA EN REGION HIPOTENAR, AUNQUE HA IDO DISMINUYENDO.
ANTECEDENTES PERSONALES: DIABETES.
TRATAMIENTO MEDICO: ACETAMINOFEN.
AL EVALUAR:
- MOVILIDAD DE ANTEBRAZO: SUPINACION (85 GRADOS), PRONACION (COMPLETA).
- MOVILIDAD DE MUQECA: EXTENSION (COMPLETA), FLEXION (80 GRADOS), DESVIACION RADIAL Y ULNAR COMPLETAS.
- MOVILIDAD DE INTERFALANGICAS COMPLETA.
- RETRACCION DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS.
- FUERZA MUSCULAR:DEBILIDAD DE INTEROSEOS Y DE FLEXOR SUPERFICIAL Y PROFUNDO DE DEDOS.
- A LA PALPACION SE ENCUENTRAN PUNTOS DOLOROSOS EN REGION DORSAL Y ANTERIOR DE LA MUQECA.
SE INICIARA TRATAMIENTO PARA MEJORAR MOVILIDAD ARTICUALR, FLEXIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 104

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/10 10:37:46a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/10 10:37:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 1: INICIA TRATAMIENTO CON REMOLINO EN MANO IZQUIERDA, SE COLOCA PARAFINA, SE REALIZA ESTIRAMIENTO DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS, SE TRABAJAN ACTIVOS RESISTIDOS DE INTRINSECOS DE MANO, FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 2 LIBRAS (6 X 10), DE FLEXORES DE DEDOS CON DIGIFLEX ROJO (5 X 5) Y DE EXTENSORES DE DEDOS CON THERABAND ROJO (10 X 10).
SE APLICA ULTRASONIDO.
TOLERA LA SESION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 105

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/11 10:11:29a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	SALID - ESP ESTACION EL LIDO*** (CERRADO)

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/11 10:11:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 2: SE REALIZA TRATAMIENTO CON REMOLINO, PARAFINA, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 2 LIBRAS DE EXTENSORES DE DEDOS Y PRONOSUPINDADORES DEL ANTEBRAZO CON THERABAND ROJO. SE COLOCA CORRIENTE INTERFERENCIAL Y ULTRASONIDO.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 106

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/16 09:41:11a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/16 09:41:11a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 3; CONTINUA MANEJO CON MEDIOS FISICOS (REMOLINO, PARAFINA, ULTRASONIDO Y ELECTRO-ESTIMLACION, MASAJE, ESTIRAMIENTO, FROTALECIMIENTO CON 2 LIBRAS, CON DIGIFLEX Y THERABAND ROJOS.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 107

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/17 09:46:01a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/17 09:46:01a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 4: ASISTE A TRATAMIENTO. REFIERE DOOR EN LA MUQECA EN LOS ULTIMOS GRADOS DE FLEXO-EXTENSION. CONTINUA TRATAMIENTO CON REMOLINO, PARAFINA, ELECTRO-ESTIMULACION, ULTRASONIDO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 2 LIBRAS, DE FLEXORES DE DEDOSCON DIGIFLEX ROJO Y DE EXTENSORES DE DEDOS Y PORNOSUPINADORES DE ANTEBRAZO CON THERABAND ROJO.
TERMINA SESION SIN COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 108

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/18 10:37:10a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/18 10:37:10a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 5: SE ENCUENTRA MOVILIDAD ARTICUALAR COMPLETA. PERSISTEN RETRACCIONES DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS. CONTINUA TRATAMIENTO CON MODALIDADES FISICAS, ESTRIAMIENTO, MASAJE SEDATIVO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR. SE AUMENTA PESO A 3 LIBRAS.
TERMINA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 109

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/19 10:29:37a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/19 10:29:37a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 6: CONTINUA MANEJO TERAPEUTICO CON MODALIDADES FISICAS, MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO Y EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MUQECA Y DE INTRINSECOS DE MANO.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 110

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/24 08:31:53a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/24 08:31:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 7: REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR EN LA MUQECA. SE ENFATIZA EN MEJORAR FELXIBILIDAD DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS.
TRABAJA FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 3 LIBRAS, DE FQLEXORES DE DEDOS CON DIGIFLEX ROJO Y DE EXTENSORES DE DEDOS Y PRONOSUPINADORES DE ANTEBRAZO CON THERABAND ROJO. SE COLOCAN MODALIDADES FISICAS.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 111

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/25 09:23:50a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/25 09:23:50a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 8. CONTINUA MANEJO CON MODALIDADES FISICAS (FRIO, PARAFINA, ULTRASONIDO Y CORRIENTE INTERFERENCIAL), ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUQECA Y DE INTRINSECOS DE MANO.
TERMINA SESION SIN COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 112

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/26 09:56:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/26 09:56:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 9: SE ENCUENTRA MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETA, PERSISTEN RETRACCIONES EN FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS.
CONTINUA MANEJO CON MEDIOS FISICOS, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE INTRINSECOS DE MANO.
TERMINA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 113

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/06/30 11:51:51a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/06/30 11:51:51a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 10: CONTINUA TRATAMIENTO CONMEDIOS FISICOS, MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE INTRINSECOS DE MANO.
SALE SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 114

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/07/01 10:27:48a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/07/01 10:27:48a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 11: AUN REFIERE DOLOR EN REGION DORSAL DE LA MUQECA. SE COLOCAN MEDIOS FISICOS, SE REALIZA MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS, TRABAJA FORTALECIMIENTO DE MUQECA Y DE INTRINSECOS DE MANOS.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 115

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/07/02 10:32:49a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/07/02 10:32:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 12. PACIENTE QUINE CONTINUA TRATAMIENTO ENCAMINADO A MANEJO DE DOLOR EN MUQECA, MEJORAR FLEXIBILIDAD Y FUERZA DE EXTRINSECOS E INTRINSECOS DE MANO.
SE COLOCAN MEDIOS FISICOS (REMOLINO, CALOR HUMEDO, CORRIENTE INTERFERENCIAL).
TERMINA SESION SINNOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 116

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/07/03 12:27:20p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/07/03 12:27:20p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 13: COMPLETO SESIONES ORDENADAS. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR EN LA MUQECA, ASOCIADO CON EL MOVIMIENTO.
MOVILIDAD A RTICUALR COMPLETA. PERSISTE RETRACCION LEVE DE EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS.
DEBILIDAD DE LUMBRICALES.
SE REALIZO TRATAMIENTO CON REMOLINO, PARAFINA, ULTRASONIDO, LASER, ELECTRO-ESTIMULACIOAN, MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 3 LIBRAS, DE FLEXORES DE DEDOS CON DIGIFLEX VERDE, DE LUMBRICALES CON THERATUBO MORADO Y DE EXTENSORES DE DEDOS Y PRONOSUPINADORES DEL ANTEBRAZO CON THERABAND VERDE.
TERMINA TRATAMIENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
PENDIENTE CONTROL MEDICO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 117

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/01 09:26:54a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/09/01 09:26:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16477487	MARLON BURBANO HURTADO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONCEPTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

1/12/2013 DX. FRACTURA DISTAL DE RADIO IZQ. 2. TRAUMA DE RODILLA IZQ, CON DERRAME , TO QX ARTROSCOPICO, DE RODILLA IZQ, AGOSTO 2014 REFIERE CRUJIDO DOLOR CARA MEDIAL, EDEMA+ LIMITACION SENTADILLAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRO TIPO DE ACCIDENTE

Programa --

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS SUPERIORES	MUQECA IZQ RANGO ARTICULAR COMPLETO PUQO NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	RODILLA IZQ. FLEXION DOLOR A 130 GRS. CRUJIDO+ EDEMA- STEIMANN ++NO CALOR LOCAL NO ERITEMA.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1509000079 Prioridad: NORMAL

Prestación: 931000 Cantidad: 20

Descripción: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD + INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROT

Datos Clinicos de Importancia: VALORACION Y MANEJO RODILLA Y MUQECA IZQ. POR DOLOR.

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MELOXICAN 7,5MG	CAPSULA/1-CAPSULA	1 COMP VO CADA 12 HS	20	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	1 AMP IM AL DIA	5	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

FST

EVENTO 118

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/07 03:10:49p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/09/07 03:10:49p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"POR LO MISMO DE LA MUQECA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE A VALORACION POR FISIOTERAPLA. REFIERE QUE SIGUE CON EL DOLOR EN LA MUQECA IZQUIERDA CUANDO HACE FUERZA. Y TAMBIEN PRESENTA DOLOR EN LAS RODILLAS, PREDOMINIO IZQUIERDO.
ANTECEDENTE DE CONDROPLASTIA, OSTEOTOMIA TIBIAL, REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA EN RODILLA IZQUIERDA.
REFIERE DOLOR EN TODA LA MUQECA AL HACER FUERZA O CON EL FRIO.
LAS RODILLAS LE TRAQUEAN MUCHO Y LE DUELE LA REGION MEDIAL, ACOMPAQADO DE SENSACION DE INESTABILIDAD OCASIONAL.
ANTECEDENTES PERSONALES: DIABETES.
TRATAMIENTO MEDICO. MELOXICAM , KETOPROFENO AMPOLLETAS.
A LA VALORACION:
* MUQECA: MOVILIDAD A RTICUALR COMPLETA, RETRACCION DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS, FUERZA MUSCULAR NO ALTERADA, A LA PALPACION SE ENCUENTRAN PUNTOS DOLOROSOS EN REGION DORSAL Y ANTEROLATERAL DE LA MUQECA.
* RODILLAS: MOVILIDAD A RTICUALR COMPLETA. RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y ADUCTORES DE CADERA, FUERZA MUSCUALR NO ALTERADA. REFIERE DOLOR A LA PALPACION EN REGION MEDIAL DE RODILLAS, ATROFIA EN MUSLO IZQUIERDO.
SE INICIARA TRATAMIENTO PARA MANEJO DE DOLOR Y PARA MEJORAR FLEXIBILIDAD MUSCULAR.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 119

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/09 02:29:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/09/09 02:29:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	87944365	ALBERTO JUNIOR GUAGUA MONTANO	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DIABETICO ACUDEA A CONTROL CON RESULTADOS DE LABORATORIO QUE EVIDENICAN GLCUOSA PRE 149, POST: 213, HBA1C: 8.3%, CON MEJOR CONTROL GLUCEMICO SE OPTIMZA DOSIS DE INSULINA LANTUS A 57 UI Y APIRDRA A 10 U I CON COMIDAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	20	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	60	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

NO ALTERAICONES AGUDAS AL EXAMEN FISICO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTORL EN 3 MESES CODIGO: 526517

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1509037103 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903029 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 3 MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 3 MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 3 MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 3 MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903856 Cantidad: 1
Descripción: NITROGENO UREICO [BUN] *+

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL EN 3 MESES
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	10 UI SC ANTES DE DESAYUNO - ALMUERZO Y MERIENDA	3	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	57 UI SC EN LA MAQANA	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TRATAMIENTO POR 6 MESES

Indicaciones

INSUMOS PARA PACIENTE DIABETICO

LANCETAS PARA GLUCOMETRO ------ 50

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

TIRILLAS PARA GLUCOMETRO ---------- 50

AGUJAS PARA PEN DE INSULINA ------ 120

EVENTO 120

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/28 09:45:05a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/09/28 09:45:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 1: INICIA TRATAMIENTO CON REMOLINO EN MANO IZQUIERDA, SE COLCOA CALOR HUMEDO EN MUQECA Y RODILLA IZQUIERDAS.
TRABAJA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, TENSOR DE LA FASCIA LATA Y ADUCTORES DE CADERA (3 DE 30").
FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO, MAXIMO Y ADUCTORES DE CADERA CON PESO DE 2 LIBRAS (6 X 10). SE COLOCA CORRIETNE INTERFERENCIAL Y ULTRASONIDO.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 121

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/29 11:30:15a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/09/29 11:30:15a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 2: SE REALIZA TRATAMIENTO EN MANO IZQUIERDA CON REMOLINO, PARAFINA, CORRIENTE INTERFERENCIAL, ULTRASONIDO, MASAJE, ESTIRAMIENTO DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA YDEDOS, FORTALECIMIENTO DE FLEXORES DE MUQECA CON 4 LIBRAS Y DE EXTENSORES CON 3 LIBRAS,DE FLEXORES DE DEDOS CON DIGIFLEX ROJO Y DE INTEROSEOS CON THERABADN ROJO (10 X 10).
SALE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 122

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/09/30 10:23:47a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/09/30 10:23:47a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 3. SE REALIZA MANEJO EN RODILLA CON FRIO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE CINTURA PELVICA CON PESO DE 4 LIBRAS, CORRIENTE INTERFERENCIAL Y ULTRASONIDO.
TERMINA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 123

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/01 09:58:17a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/01 09:58:17a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 4: SE REALIZA TERAPIA EN MANO. INICIA CON REMOLINO, PARAFINA, MASAJE, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUQECA Y DE INTRINSECOS DE MANO. ESTIMULACION ELECTRICA Y ULTRASONIDO.
TERMINA SESION SIN COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 124

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/02 11:19:09a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/02 11:19:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 5: SE REALIZA TRATAMIENTO CON FRIO EN RODILLA, ESTIRAMIENTO DE CINTURA PELVICA, FORTALECIMIENTO CON 4 LIBRAS, BICICLETA ESTATICA, VARIETY, 10 MINUTOS.
TERMINA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 125

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/05 12:52:39p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/05 12:52:39p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 6. REFEIRE DOLOR EN TERCIO DISTAL DE ULNA A LA PALPACION. CONTINUA MANEJO CON MEDIOS FISICOS, MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE MUQECA Y DE INTRINSECOS DE MANO CON 2 LIBRAS, DIGIFLEX Y THERABAND ROJO.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 126

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/06 08:16:41a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/06 08:16:41a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 7: SE REALIZA TRATAMIENTO EN RODILLA. SE COLOCAN MEDIOS FISICOS, TRABAJA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO CON PESO DE 3 LIBRAS, ISO,ETRICOS DE ISQUIOTIBIALES CON THERABAND VERDE (10 DE 10").
BICICLETA ESTATICA, VARIETY, 15 MINUTOS.
FINALIZA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 127

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/07 09:35:10a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/07 09:35:10a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 8: REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR LEVE EN TERCIO DISTAL DE LA ULNA. CONTINUA MANEJO CON MEDIOS FISICOS, MASAJE, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 128

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/09 11:04:42a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/09 11:04:42a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 9: CONTINUA MANEJO CON REMOLINO, PARAFINA, ULTRASONIDO, CORRIETNE INTERFERENCIAL, MASAJE, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE MUQECA Y DE INTRINSECOS DE MANO.
SALE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 129

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/13 09:50:38a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/13 09:50:38a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 10. HOY SE REALIZA TERAPIA EN RODILLA. CONTINUA TRATAMIENTO CON TERMOTERAPIA, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO CON PESO DE 4 LIBRAS Y CON THERABAND VERDE, BICICLETA ESTATICA, VARIETY, 15 MINUTOS.
SE APLICA ULTRASONIDO.
FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 130

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/14 11:51:02a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/14 11:51:02a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 11. REFIERE DOLOR EN LA MUQECA. CONTINUA TRATAMIENTO CON REMOLINO, TERMOTERAPIA, MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS, FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 3 LIBRAS, DE EXTENSORES DE DEDOS Y DE SUPINADORES DEL ANTEBRAZO CONTHERABAND ROJO,
SE COLOCA CPORRIENTE INTRERFENCIAL Y ULTRASONIDO.
FINALIZA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 131

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/16 11:36:19a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/16 11:36:19a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 12: REFIERE PRESENTAR DOLOR EN LAS 2 RODILLAS. SE COLOCA CONTRASTE, CORRIENTE INTERFERENCIAL, TRABAJA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO CON 4 LIBRAS Y CON THERABAND ROJO.
FINALIZA SESION CON BICICLETA ESTATICA, 15 MINUTOS, PROGRAMA VARIETY.
SALE EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 132

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/19 11:39:48a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/19 11:39:48a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 13: REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR LEVE EN TERCIO DISTAL DE LA ULNA. CONTINUA TRABAJO DE FORTALECIMIENTO CON PESO DE 3 LIBRAS, DIGIFLEX Y THERABAND ROJO. MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO. CORRIENTE INTERFERENCIAL.
TERMINA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 133

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/20 08:28:16a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/20 08:28:16a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SESION 14: SE REALIZA MANEJO CON CONTRASTE EN RODILLAS, ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES ,A DUCTORES DE CADERA Y TENSOR DE LA FASCIA LATA. FORTALECIMIENTO CON PESO DE 4 LIBRAS Y CON THERABAND VERDE, BICICLETA ESTATICA, VARIETY, 15 MINUTOS, RESISTENCIA. CORRIENT EINTERFERENCIAL.
FINALIZA SESION SIN NOVEDAD.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 134

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/21 01:31:10p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/21 01:31:10p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SESION 15

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE A TRATAMIENTO. REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN CARA MEDIAL DE LA MUQECA. SE COLOCAN MEDIOS FISICOS, SE REALIZA MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTO DE FLEXO-EXTENSORE DE MUQECA Y DEDOS, TRABAJA FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 5 LIBRAS, DE FLEXORES DE DEDOSCON DIGIFLEX ROJO Y DE EXTENSORES DE DEDOS Y SUPINADORES DE ANTEBRAZO CON THERABAND ROJO.
FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 135

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/22 09:03:09a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/22 09:03:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SESION 16

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TRATAMIENTO EN RODILLA CON CONTRASTE, LASER, ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO CON 4 LIBRAS Y CON THERABAND VERDE.
BICICLETA ESTATICA, VARIETY, 15 MINUTOS.
TERMINA SESION EN BUENAS CONDICIONES.
.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 136

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/23 10:49:30a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/23 10:49:30a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SESION 17

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TRATAMIENTO EN MUQECA . REFIERE DOLOR EN REGION DORSAL DE LA MUQECA AL LLEVARLA EN EXTENSION. SE COLOCAN MEDIOS FISICOS (CONTRASTE Y ULTRASONIDO), SE REALIZA MASAJE SEDATIVO Y ESTIRAMIENTO DE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS. TRABAJA FORTALECIMIENTO DE INTRINSECOS DE MANO CON DIGIFLEX Y THERABAND VERDES Y FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 4 LIBRAS. SALE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 137

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/26 12:59:50p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/26 12:59:50p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CANCELA LA CITA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z538	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 138

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015/10/27 12:55:26p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2015/10/27 12:55:26p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31963567	MARTHA CECILIA GOMEZ LEGARDA	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SESION 18

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TRATAMIENTO EN MANO. REFIERE PRESENTAR DOLOR EN TERCIO DISTAL DE LA ULNA AL REALIZAR MOVIMIENTO O FUERZA.
MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETA. ADECUADA FUERZA MUSCULAR.
SE COLOCA FRIO, PARAFINA Y ULTRASONIDO. SE REALIZA MASAJE SEDATIVO, ESTIRAMIENTODE FLEXO-EXTENSORES DE MUQECA Y DEDOS., TRABAJA FORTALECIMIENTO DE MUQECA CON 4 LIBRAS, DE FLEXORES DE DEDOS CON DIGIFLEX VERDE Y DE EXTENSORES DE DEDOS CON THERABAND VERDE.
TERMINA SESION SIN COMPLICACION.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M255	DOLOR EN ARTICULACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 139

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/20 08:32:24a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/01/20 08:32:24a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16736932	FERNANDO AGUIRRE LASPRILLA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" CONCEPTO "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VER INDICACIONES

ANAMNESIS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Indicaciones

CONCEPTO DE ORTOPEDA :

ENFERMEDAD ACTUAL :

1- FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN PRACTICA DE FUTBOL / 14- 04- 2015
RED CERRADA + YESO
ARGUMENTA DOLOR DIFUSO EN MUQECA
2- TRAUMA CONTUSO EN RODILLA IZQUIERDA AL CAER POR ESCALERAS / 01- 12 - 2013
ANTEC. DE RECONTRUCCION DE LIGAMENTOS EN RODILLA DERECHA EN 2 OCASIONES / 2005 Y 2007
ARTROSCOPIA RODILLA DERCHA (CONDROPLATIA + MENISCOPLATIA / 26- 08 - 2014

EF:
AMAS COMPLETOS EN MUQECA IZDA
POCO DOLOR EN ESTILOIDES RADIAL
NO INE STABILIDAD
RODILLA IZQUIERDA >: ESTABLE CON AMAS COMPLETOS

DX:
1- FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO / 14- 04- 2015
2- LESION MENISCAL Y CONDRAL DE RODILLA IZDA / 01-12- 2013

SECUELAS : NINGUNA DE IMPORTANCIA

PRONOSTICO: BUENO PARA L A FUNCION

EVENTO 140

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/22 09:29:27a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********** - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/01/22 09:29:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	67029098	YURY KARIME GUTIERREZ VALENCIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

AYRE MALESTAR GENERAL , DAQO DE ESTOMAGO Y DOLOR 10 DEPOSIONES , VOMITO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUUIEN PRESNETA CUADRO CLINICO 1 DIA DE EVOLUCION CONSITENTE EN MALESTAR GENERAL , DOLOR ABDOMINAL DE TIPO RETORCIJON , ASOCIDOA ESTO DEPOSIONES LIAUIDAS VERDES FETIAS EN 10 OCASIONES ADEMAS DE EMESISI DE CONTENIDO ALIMETRARIO , AYER TPOMO DIPIRONA CON POBRE RESPUESTA , ANT PEROSNALES HTA , DIABETICO INSULINODEPENDIENTE , ALERGICOS : NIEGA QX : RODILLAS CIRCUNSION

ANAMNESIS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	139	96	mmHg.
Decúbito	139	96	mmHg.

Presión Arterial Media	110,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	82	x.min
Frecuencia Respiratoria	17	x.min
Presión de Pulso	43	mmHg.
Temperatura	36,5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PESO ; 77 KGS SAT 98%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
FARINGE	ERITEMATOSA NO CONGESTIVA NO FOCO SEPTICO
CORAZON	RSCSRS NO SOPLOS
PULMON	CSPSVS NO SOBREAGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO , EPRESIBLE , NO MASAS , NO MEGALIS , NO SG DE IRRITACION PERITONEAL, DOLOR EN MARCO COLICO , CON LEVE DISTENSION Y TIMPANSIMO
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICAS , NO EDEMA , PULSOSPERIFERICOS PRESNTES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1601014318

Diagnóstico DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 3 Fecha inicia 2016/01/22 Fecha final 2016/01/24

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones REPOSO ABUNDANTE HIDRATACION , NO LACTEOS , NO CONDIMENTO , NO GRASAS SE DAN SG DE ALARMA PARA RECONSULTAR

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 12 HRS VIA ORAL	20	NO.REQ. AUT.
N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 8 HRS VIA ORAL	30	NO.REQ. AUT.
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	DILUIR 1 SOBRE EN 1 LITRO DE AGIUA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA	3	NO.REQ. AUT.
CIPROFLOXACINA 500 mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 12 HRS VI AORAL	10	NO.REQ. AUT.
OMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS/1-CAPSULAS	1 CAPS EN AYUNAS VIA ORAL	10	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 12 HRS VIA ORAL	10	NO.REQ. AUT.
METRONIDAZOL 500 MG TAB	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB CADA 8 HRS VIA ORAL	15	NO.REQ. AUT.
TRIMEBUTINA TAB X 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB 20 MIN ANTES D ECADA COMIDA PPAL	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

paciente en ele omneto estabel se decide incira anekjo se dna recomndaciones dietarias no lacteos , grasas , azucares y otras se dan signso de alrama para reconsultar por servico d e urgencias

EVENTO 141

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/01/26 12:36:27p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/01/26 12:36:27p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66995825	CLAUDIA XIMENA FLOREZ SILVA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ME PARTIO UNA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

PACIENTE ASISTE A CONSULTA ODON TOLOGICA REALIZNADO RETIRO DE CAIRES RECURRENTE EN DIENTE 36 OCLUSAL POR CAVIDAD EXPUESTA SE DEJA IONOMERO SE OBTURA EN RESINA AJUSTE PENDIENTE TRATAMIENTO DE CARIES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 142

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/02 03:10:32p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/02/02 03:10:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66995825	CLAUDIA XIMENA FLOREZ SILVA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTINUAR TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A COSNULTA ODNTOLOGICA SE RETIRA RESINA DEFECTUOSA Y CARIES OCLUSAL DE DIENTE 47, SE DEJA IONOMERO DE VIDRIO COMO BASE Y SE OBTURA EN RESINA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

EVENTO 143

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/10 02:57:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/02/10 02:57:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94536355	BLADIMIR BUENO MIELES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVISION MEDICO LABORAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Ortopedia Dr. Fernando Aguirre Lasprilla RM. 76-9390-95 139*20/01/2016

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DE ENF. PROFESIONAL

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	III	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA LABORAL	Control	DEFINICION DE SITUACION MEDICO - LABORAL	ORTOPEDIA DR. FERNANDO AGUIRRE LASPRILLA RM. 76-9390-95 139*20/01/2016

EVENTO 144

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/02/24 04:47:21p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/02/24 04:47:21p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66995825	CLAUDIA XIMENA FLOREZ SILVA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A CITA ODONTOLOGICA REALIZANDO RETIRO DE CARIES DIENTE 37 O SE OBTURA EN RESINA PREVENTIVA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K021	CARIES DE LA DENTINA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 145

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/03/08 01:31:59p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/03/08 01:31:59p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66995825	CLAUDIA XIMENA FLOREZ SILVA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTINUAR TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A CITA ODONTOLOGICA SE RETIRA CARIES INCIPIENTE DIENTE 48, SE OBTURA EN RESINA PREVENTIVA (SELLANTE) SE TERMINA TRATAMEINTO DE CARIES PENDIENTE HIGIENE ORAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO

Cantidad 1
Diagnóstico Principal CARIES DE LA DENTINA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
PYP

COMPLICACIONES:
CARIES INCIPIENTE

EVENTO 146

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

2016/03/15 04:07:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/03/15 04:07:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66995825	CLAUDIA XIMENA FLOREZ SILVA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TRATAMIENTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACEINTE ASISTE A CITA ODONTOLOGICA SE REALIZA CAVIDAD OCLUSO PALATINA EN DIENTE 12 ,SE RETIRA TEJIDO CARIADO, COLOCO HODROXIDO DE CALCIO DYCAL COMO BASE , SE PROCEDE A DESMINERALIZAR CON ACIDO FOSFSRICO AL 35%, LAVO, SECO, COLOCO ADHESIVO Y FOTOPOLIMERIZO POR 30 SEGUNDOS, OBTURO CON RESINA EN TICNICA INCREMENTAL COLOR A 3, PULO, SE INDICA AL PACIENTE NO COMER NADA EN UNA HORA Y POR 24 HORAS NO MORDER HACIA EL SITIO DE LA OBTURACISN, SALE SATISFECHO Y EN PERFECTAS CONDICIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K02	CARIES DENTAL	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 147

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/03/31 01:10:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/03/31 01:10:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66995825	CLAUDIA XIMENA FLOREZ SILVA	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA LIMPIEZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA DURANTE ESTA SE REALIZA ETARTRAJE SUPRA GINGIVAL EN 2 ARCADAS EDUCACION EN SALUD ORAL Y PROFILAXIS SE INGRESA AL PANEL DE CONTROL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K051	GINGIVITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal EXAMEN ODONTOLOGICO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
PYP

COMPLICACIONES:
NINGUNO

Descripción del Procedimiento DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +

Cantidad 2
Diagnóstico Principal GINGIVITIS CRONICA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

Descripción del Procedimiento PROFILAXIS DENTAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS CRONICA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 148

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/04/01 08:32:15a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/04/01 08:32:15a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	4376516	ANDRES FELIPE ROBLEDO URREA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EVALUADO EN 2014/34 AQOS
-PROBLEMAS : *DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
*NIEGA HTA ,DIABETES, CARDIO,NEUMO,NEFRO HEPATOPATIAS CANCER, TOXICOS O ALERGICOS.
*QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
*FAMILIARES: MADRE DIABETICA.
-MEDICACION: INSULINAS ANALOGAS LANTUS 55 PM Y APIDRA 8 CON CADA COMIDA,ENALAPRIL 5MG DIA.
-SUBJETIVO:
-OBJETIVO: *EXAMENES : +2016 MARZO: GLUCOSA 170 Y POS 214
+JUNIO 2014 GLUCOSA PRE 190 Y POS 240 HBA1C 6,4%
+GLUCOSA 189 Y POS 255, UROANALISIS PROTEINAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL
*SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSA PRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%
-EXAMEN FISICO: TALLA 1,67 PESO 75 PA 120/9O FC 70
BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, NO TIENE DEFIIT NEUROLOGICO, CARDIOPULMONAR NORMAL, NO EDEMAS,
.....
-ANALISIS YPLAN: * DIABETES NO DEL TODO CONTROLADA ORDENO INSULINA LANTUS 56 US P`M Y Y APIDRA 10 CON CADA COMIDA
, INSISTO ENDIETA HIPOGLUCIDA , CON REFRIGERIOS ENTRE COMIDAS, YENLA NOCHE PARA EVITAR HIPOGLUCEMIAS, EJERCICIO
AEROBICO,REDUCCION DE PESO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CITA EN 1MES CODIGO;:582083

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

No. Orden 1604000765 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903026 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR EIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR 10 UNIDADES SUBCUTANEAS AL MOMENTO DE CADA UNA DELAS TRES COMIDAS PRINCIPALES	3	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 56 UNIDADES SUBCUTANEAS ALAS 9PM	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TRATAMIENTO CRONICO HACER TRANSCRIBIR LA FORMULA CADA MES POR 6MESES

Indicaciones

FORMULA PARA 1 AQO

TIRAS DE GLUCOMETRIAS 50 ALMES
LANCETAS 50 AL MES

EVENTO 149

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/07/06 03:53:28p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/07/06 03:53:28p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31578777	MELISSA ASTUDILLO OVIEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE TRASNCRIBE FORMULA MEDICA:

1/04/2016. DR. ANDRES ROBLEDO. MEDICINA INTERNA. CLIOC

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

1.INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML CANTIDAD: 6 56 UI SC 9PM. FORMULA POR 1 MES. PENDIENTE 2 MESES

2.INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE CANTIDAD: 310 UI SC CADA 8 HORAS. FORMULA POR 1 MES. PENDIENTE 2 MESES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Indicaciones

PACIENTE CRONICO, HISTORIA DE DM INSULINODPENDIENTE.
SE REMITE A PROGRAMA DE ENDOTELIO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO.
DEBE SOLICITAR CITA MEDICA.

EVENTO 150

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/08/11 02:50:18p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/08/11 02:50:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94536355	BLADIMIR BUENO MIELES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVISION MEDICO LABORAL

INICIO DE ESTUDIO REALIZADO EL 22/05/2015 EN CALI POR EL Dr. Bladimir Bueno Mieles RM. 861442/09

CAUSA CONVOCARORIA INFORMATIVO 067/14 DEL 24/03/2014 MECAL LIT B, POR TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA
ANEXAN A CARPETA INFORMATIVO 269 DEL 23/11/2015 MECAL LIT A, POR FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO

QUIEN TRAS VALORACIRN MEDICA SOLICITO CONCEPOS POR ORTOPEDIA
RADICIACIRN SISAP N: 2048/2015 + 3263/2016, RECEPCIRN SISAP EVENTOACTUAL N: 150

AUTORIZACIRN MAYO 2015 (DOL MIL QUINCE) No
UNIDAD: MECAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

Ortopedia Dr. Fernando Aguirre Lasprilla RM. 76-9390-95 139*20/01/2016

ENFERMEDAD ACTUAL :
1- FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN PRACTICA DE FUTBOL / 14- 04- 2015 RED CERRADA + YESO ARGUMENTA DOLOR DIFUSO EN MUQECA
2- TRAUMA CONTUSO EN RODILLA IZQUIERDA AL CAER POR ESCALERAS / 01- 12- 2013 ANTEC. DE RECONTRUCCION DE LIGAMENTOS EN RODILLA DERECHA EN 2 OCASIONES / 2005 Y 2007
ARTROSCOPIA RODILLA DERCHA (CONDROPLATIA + MENISCOPLATIA / 26- 08 - 2014
EF: AMAS COMPLETOS EN MUQECA IZQUIERDA POCO DOLOR EN ESTILOIDES RADIAL NO INESTABILIDAD
RODILLA IZQUIERDA >: ESTABLE CON AMAS COMPLETOS
DX: 1- FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO / 14- 04- 2015 2- LESION MENISCAL Y CONDRAL DE RODILLA IZDA / 01-12- 2013
SECUELAS : NINGUNA DEIMPORTANCIA
PRONOSTICO: BUENO PARA LA FUNCION

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	III	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA LABORAL	Control	DEFINICION DE SITUACION MEDICO - LABORAL	CITAR CONTROL PREVIO CON AUTORIDAD MEDICO LABORAL

EVENTO 151

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/08/23 04:18:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/08/23 04:18:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	16656075	ALBERTO CAMPO DOMINGUEZ	MEDICINA LABORAL	MEDICINA LABORAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ACUDE A JML

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA JML POR DOS INFORMES ADMINISTRATIVOS POR LESION EN RODILLA IZQUIERDA Y EN MUQECA IZQUIERDA PTE ES NO APTO CON REUBICACION POR JML ANTERIOR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M239	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 152

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/08/26 04:18:47p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/08/26 04:18:47p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130607667	LUIS EDUARDO TRUJILLO VANEGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

JORNADA DE ATENCION MEDICA UNIDAD DE POLICIA ESTACION SAN FRANCISCO 24 DE AGOSTO DEL 2016

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ACUDE A LA JORNA DE SALUD PROGRAMADA EN LA UNIDAD DE LA POLICIA ESTACION SAN FRANCISCO 24 DE AGOSTO DEL 2016, CON EL FIN DE PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDAS. TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL, TOMA DE PRESION ARTERIAL. Y ORIENTACION A LOS PROGRAMAS DE QUE OFRECE LA UNIDAD DE SAFAT.
EL CUAL EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE, QUE LA JORNADA NO ES DE REVISION EXAUSTIVA FISICA Y QUE SE PRESENTA UNA ALTERACION MAYOR DEBE CONSULTAR POR CONSULTA EXTERNA O SI ES DE CARACTER URGENTE ASISTIS A URGENCIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	76,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones

SE LE REALIZA TOMA LA PRESION ARTERIAL Y SIGNOS VITALES ADICIONALES, SE LE DA CHARLA EDUCATIVA SOBRE SU BUEN USO DE ALIMENTACION Y SU ESTADO GENERAL.
SE REMITE A LOS PROGRAMA QUE OFRESEN DE ACUERDO A SU EDAD.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal EXAMEN MEDICO GENERAL
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA CONSULTA MEDICA EN PROMOCION Y PREVENCION DEL PACIENTE, EN TAMIZAJE Y ESTUDIOS DE RIESGO DE ENFERMEDADES. PACIENTE QUIEN ACUDE A LA JORNA DE SALUD PROGRAMADA EN LA UNIDAD DE LA POLICIA ESTACION SAN FRANCISCO 24 DE AGOSTO DEL 2016

COMPLICACIONES:

NO

Descripción del Procedimiento

TOMA DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TAMIZAJE)

Cantidad 1
Diagnóstico Principal EXAMEN MEDICO GENERAL
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SE REALIZA TAMZAJE DE TOMA DE PRESION ARTERIAL, COMO SE INDICA EN LA HISTORIA. PACIENTE QUIEN ACUDE A LA JORNA DE SALUD PROGRAMADA EN LA UNIDAD DE LA POLICIA ESTACION SAN FRANCISCO 24 DE AGOSTO DEL 2016

COMPLICACIONES:

NO

EVENTO 153

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2016/10/05 04:45:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	NO DEFINIDO	ESPRI ESCUELA GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2016/10/05 04:45:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70122786	LUIS CARLOS MEJIA ATEHORTUA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TERMINA INSULINA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE AYER CON SINTOMAS GRIPALES/ SE APLICA 8 UNIDADES DE ACCION RAPIDA/ LANTUS 60 UNIDADES EN LA NOCHE ULTIMA TRANSCRIPCION ESCRIBEN: "TRANSCRIPCION:

1.INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML CANTIDAD: 6 56 UI SC 9PM. FORMULA POR 1 MES. PENDIENTE 2 MESES

2.INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE CANTIDAD: 3 10 UI SC CADA 8 HORAS. FORMULA POR 1 MES. PENDIENTE 2 MESES. "

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		74	Kg.
Talla		166	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,85	
IMC	SOBREPESO	26,8544	

Presíon Arterial

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	100	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	106,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	20	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	CONGESTIVO
BOCA	NORMAL
FARINGE	HIPEREMIA SECRECION HIALINA
LARINGE	NORMAL
OIDOS	HIPEREMIA TIMPANICA
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	RITMICO SIN SOPLOS
PULMON	BIEN VENTIALD
ABDOMEN	BLANDO
GENITALES	NORMAL
ANO	NORMAL
TACTO RECTAL	NE
VASCULAR	NE
MIEMBROS SUPERIORES	NE
MANOS	NORMAL
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	J00X	RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	R030	LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSI	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1610019275 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	1 TABLETA EN AL NOCHE	10	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TABLETAS CADA 12 HORAS	20	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	8 UNIDADES SC ANTES DE OS ALIMENTOS	3	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	56 UNIDADES SC 9:00 PM EN LA NOCHE	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones

UN MES

Conductas - Ordenes de Enfermeria

Número Solicitud	Número	Descripción
1610002079	1	AFINAMIENTO TA 120/100
1610002079	2	--
1610002079	3	--
1610002079	4	--
1610002079	5	--
1610002079	6	--
1610002079	7	--
1610002079	8	--

EVENTO 154

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/02/21 08:30:48a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/02/21 08:30:48a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1037571961	JORGE MARIO LOAIZA CASTA?O	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL
NO TRAE GLUCOMETRIAS PORQUE SE LE ACABARON LAS TIRILLAS

ESTA CON MCUA SENSACION DE CALOR Y CALAMBRES EN LOS PIES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AQOS
ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE
-FAMILIARES: MADRE DIABETICA.
-MEDICACION:
INSULINAS LANTUS 60
INSULINA APIDRA 8-8-8
ENALAPRIL 5MG X1

EXAMENES:
+13.10.2016 CREATININA 0.81 (115 Y 108 X CKDEPI Y MDRD), GLUCOSA 219
+2016 MARZO: GLUCOSA 170 Y POS 214
+JUNIO 2014 GLUCOSA PRE 190 Y POS 240 HBA1C 6,4%
+GLUCOSA 189 Y POS 255, UROANALISIS PROTEINAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL
*SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSA PRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%

-EXAMEN FISICO: TALLA 1,67 PESO 76 PA 120/8O FC 70, SATO2 97%. BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, RSCSRS NO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN BALNDO DEPRESIBEL NO MASAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS
.....
-ANALISIS Y PLAN:
EN EL MOEMNTO SIN EXAMENES SE DECIDE DEJAR IGUAL MANEJO Y SE ORDENANA GLUCOMETRIAS DE CONTROL EXTRICTAS, SE LE EXPLICA SOBRE SU ENFERMEDAD Y SE DEJA GABAPENTINA POR NEUROPATIA DIABETICA.

CONTROL CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS EN 1 MES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS EN 1 MES CODIGO:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1702094998 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903027 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903866 Cantidad: 1
Descripción: TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903867 Cantidad: 1
Descripción: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL PARA LA CITA EN 1 MES

Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
GABAPENTIN 400mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 65 UNIDADES CADA DIA	7	NO.REQ. AUT.
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR 2 VECES AL DIA ENTRE LOS DEDOS, MANTENER SECOS LOS PIES	4	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR 10 UNIDADES CON DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	3	NO.REQ. AUT.

Observaciones

FORMULA POR 1 MES, TRANSCRIBIR POR 3 MESES, USO CRONICO

Indicaciones

SE SOLICITA INSUMOS PARA DIABETES TIPO 1:
-TIRILLAS PARA GLUCOMETRIAS 100 X MES
-LANCETAS PARA GLUCOMETRIAS 100 X MES
-AGUJAS PARA PEN DE INSULINA 32G 0.23MM X 4MM, 120 X MES

FORMULA POR 1 MES, TRANSCRIBIR Y CONTINUAR POR 6 MESES USO CRONICO

EVENTO 155

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/03/22 08:22:46a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/03/22 08:22:46a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	34550616	ALBA YENNY CERON ORTEGA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE PARA ACTUALIZAR PERFIL DE REUBICACIO.
TRAE JML DEL 23-08-DEL 2016. N- 8181
POR TRASTORNO INTERNO DE RODILL A IZQ CORREGIDA QX - SECUELA DORLO Y CHASQUIDO DCL 13.41%- 55.41 NO APTO. REUBICACION LABORAL SI LABORES ADMINISTRATIVAS.
TEIEN OTRAS JML DE 28-11-2005 N. 489- POR CONDROMALACIA PATELAR RODILLA DER SECUNDRIA A LESION MENISCAL Y MENICOPATIA CORREGIDAS QX- DCL 19.0%
JML DEL 13-04-2012 N. 231 DAIBETES MELLITUS INSULINOREQUIRITNE SIN COMPLCACIONES. DCL 22.54%- TOTAL: 42.04%.
SE ACTUALIZA PERFIL DE REUBICAION

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
SI	M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 156

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/04/17 01:55:44p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/04/17 01:55:44p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1037571961	JORGE MARIO LOAIZA CASTA?O	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL

TRAE GLUCOEMTRIAS EN AYUANS FUERA DE METAS RESTO NORMAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AQOS
ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE
-FAMILIARES: MADRE DIABETICA.
-MEDICACION:
INSULINAS LANTUS 60 AM
INSULINA APIDRA 8-8-8
ENALAPRIL 5MG X1
GABAPENTINA (SUSPENDIDO POR TAQUICARDIA)

EXAMENES:
+11.04.2017 LEUCOS 7530, PMN 4240, LINFOS 2560, HB 16.1, HCTO 47%, PLT 242.000, UROANALISIS NORMAL. CT 140, HDL 38.9, TAG 38.9, LDL 93.3, CREATININA 1.09, AST 12, ALT 20
+13.10.2016 CREATININA 0.81 (115 Y 108 X CKDEPI Y MDRD), GLUCOSA 219
+2016 MARZO: GLUCOSA 170 Y POS 214
+JUNIO 2014 GLUCOSA PRE 190 Y POS 240 HBA1C 6,4%
+GLUCOSA 189 Y POS 255, UROANALISIS PROTEINAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL
*SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSA PRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%

-EXAMEN FISICO: TALLA 1,67 PESO 76-78 PA 120/8O FC 70, SATO2 97%. BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, RSCSRS NO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN BALNDO DEPRESIBEL NO MASAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS
.....
-ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON DIABETES LADA INSULINORREQUIRIENTE EN EL MOMENTO SE DECIDE DEJAR INSUMOS E INSULINAS IGUAL PERO SE DIVIDE LA LANTUAS EN 40 AM Y 30 PM Y SE EXPLICA TITULACION POR GLUCOMETRIAS EN AYUNAS FUERA DE METAS

CONTROL CON EXAMENES EN 2 A 3 MESES

SE RECOMIENDAPREGABALINA ANTE LA INTOLERANCIA CON GABAPENTINA

ANAMNESIS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
OFTALMOLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	CONTROL POR DIABETES
MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTORL EN 3 MESES CON EXAMENES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1704059663 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Datos Clinicos de Importancia: CONTORL EN 3 MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: CONTORL EN 3 MESES
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 40 UNIDADES EN LA MAQANA Y 40 EN LA NOCHE SUBTANEO	8	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR 10 UNIDADES CON DESYAUNO, ALMUERZO Y CENA SUBCUTANEOS	3	NO.REQ. AUT.
METFORMINA CLORHIDRATO TABLETAS 1000 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones

FORMULA POR 1 MES, TRANSCRIBIR POR 3 MESES CONTINUAR EN ENDOTELIO

Indicaciones

pregabalina 75 mg
tomar 1 cada dia en las ncohes para el dolor en las extremidades

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 157

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/19 11:19:09a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/05/19 11:19:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589273	JULIAN MAURICIO GUERRERO RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACINTE REMITIDO A PROGRMA D ENDOTELIO POR LO CUAL SE ENVIA A PEDIR CITA PARA CONTROL Y MANEJO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 158

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/19 03:25:12p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/05/19 03:25:12p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA EXT.	480521	MONICA ELKE LOPEZ SANCHEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	- -	- -

EVENTO 159

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/20 04:43:00p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/05/20 04:43:00p.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	42088662	LUZ ESTELLA VILLADA DUQUE	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NO ASISTIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

NO ASISTIO
A LAS 16+43 SE CIERRA LA HC

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	- -	- -

EVENTO 160

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/22 02:58:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/22 02:58:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	19231764	JORGE LUIS GALINDO PLAZAS	OFTALMOLOGIA	OFTALMOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VISION BORROSA , CEFALEA , CANSANCIO VISUAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SEGMENTO ANTERIOR SANO , AGUDEZA VISUAL 20/20 SC
MEDIOS CLAROS , PAPILA 0.2 , MACULA SANA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M350	SINDROME SECO [SJOGREN]	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ALCOHOL POLIVINILICO 1.4 % GOT OFT	COLIRIO/300-GOTAS	1 GOTA CADA 3 HORAS AMBOS OJOS , PACIENTE CRONICO TRANSCRIBIR POR SEIS MESES	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CODIGO OFTALMOLOGIA 6 MESES

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

EVENTO 161

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/05/23 05:31:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/05/23 05:31:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	31981438	MARIA DEL PILAR IBAGON MUÑOZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ENDOTELIO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD 35 AQOS
ANTECEDENTES:PATOLOGICOS:
1. DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA) DX 2010 -
2 HTA : 2016
3.
ANT PERSONAL
PATOLOGICOS LECTURAS DE PA ELEVADA
QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
ALERGICOS: NOREFIERE
TOXICOS: NO REFIERE
-FAMILIARES: MADRE DIABETICA 2 .
-MEDICACION:
1. INSULINAS LANTUS 20/30
2. INSULINA APIDRA 10- 10 -10
3. ENALAPRIL 5MG X1
4.METFORMINA 1000 MG D CON ALM
5. GABAPENTINA (SUSPENDIDO POR TAQUICARDIA)
ACTFISICA
CICLISMO : 4 H X SN/ CAMINATAS 1 H X SN .
NO TOXICOS .
. ASEGURA CUMPLE MANEJO
SUBJETIVO
SIN SINTOMAS DE HIPER GLUCEMIA . OCACIONAL SINTOMAS DE HIPOGLICEMIA .
SIN DOLOR PRECORDAL NI DISNEA NI EDEMA DE MIIS

RRXSX
NO TRAJO GLUCOMETRIAS
LAS PREVIAS ESTAN REGISTRADSA .

EXAMENES:
11.04.2017
LEUCOS 7530, PMN 4240, LINFOS 2560, HB 16.1, HCTO 47%, PLT 242.000, UROANALISIS NORMAL
. CT 140, HDL 38.9, TAG 38.9, LDL 93.3
CREATININA 1.09,
AST 12, ALT 20

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

13.10.2016
CREATININA 0.81 (115 Y 108 X CKDEPI Y MDRD)
GLUCOSA 219
2016 MARZO:
GLUCOSA 170 Y POS 214
JUNIO 2014
GLUCOSA PRE 190 Y POS 240 HBA1C 6,4%
GLUCOSA 189 Y POS 255
UROANALISIS PROTEINAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL

SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSAPRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%

-EXAMEN FISICO: TALLA 1,67 PESO 76-78 PA120/8O FC 70, SATO2 97%. BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, RSCSRS NO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN BALNDO DEPRESIBEL NO MASAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS
EX FISICO
ORIENTADO TLP
PESO : 79 KILOS TALLA 167 PA 130/80 FR 17 PERIMETRO ABDOMINAL 88 CM FC 68

OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCUOSAS HUMEDAS Y ROSADAS OROFARINGE SIN ALTERACIONES NI LESIONES OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES

CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NI PUNTOS DOLOROSOS NO HAY INGURGITACION YUGULAR NO MASAS

TORAX : SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES RSCSRS DE BUENA INTENSIDAD NO SOPLOS NO ARRITMIAS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS PERISTALSIS POSITIVA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL A LA PALPACION SIN SOPLOS

MIEMBROS INFERIORES: SIMETRICOS SIN EDEMA SIN CAMBIOS DE COLARACION O TEXTURA EN LA PIELPULSOS PRESENTES

NEUROLOGICOS: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, ROT NORMALES, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA

.....
-ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON DIABETES LADA INSULINORREQUIRIENTE SE DEJAIGUAL MANEJO SEGUN PRESCRIPCION MED INTERNA .

CONTROL CON EXAMENES EN 2 A 3 MESES

SE RECOMENDO PREGABALINA ANTE LA INTOLERANCIA CON GABAPENTINA PERO PCTE ESTIMA QUE NO LA USARA POR TEMOR A EFECTOS ADVERSOS
GLUCOMETRIA 157 **

NO ANT DE ALERGISA
SE ADICIONA ASA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

No. Orden 1705098407 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	VIA ORAL 1 TAB CON ALMUERZO	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	SUB CUTANEO APLICAR 40 UI 7 AM 40 UI 7 PM	8	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	VIA ORAL 1 TAB CADA 12 HORAS SI DOLOR	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	SUB CUTANEO APLICAR 10 UI CON DESAYUNO ALMUERZO Y CENA	3	NO.REQ. AUT.
METFORMINA CLORHIDRATO TABLETAS 1000 MG	TABLETAS/1-TABLETA	VIA ORAL 1 TAB CON ALMUERZO	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones
TRATAMIENTO 30 DIAS

EVENTO 162

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/06/02 08:03:21a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/06/02 08:03:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	94536355	BLADIMIR BUENO MIELES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

Examen de Ascenso

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES LABORALES POR INFORMATIVOS
067/2013 01/12/2013 B 22/05/2015 DEFINIDO POR JML N: 8181 DEL 23/08/2016
269/2015 16/04/2015 A 11/08/2016
EN SISAP EVENTO N: 151
SE REALIZA JML POR DOS INFORMES ADMINISTRATIVOS POR LESION EN RODILLA IZQUIERDA YEN MUQECA IZQUIERDA PTE ES NO APTO CON REUBICACION POR JML ANTERIOR

CON VALORACION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVENTO N 155 DE FECHA 22/03/2017
PERFIL DE REUBICACIO.
TRAE JML DEL 23-08-DEL 2016. N- 8181
POR TRASTORNO INTERNO DE RODILL A IZQ CORREGIDA QX - SECUELA DORLO Y CHASQUIDO DCL 13.41%- 55.41 NO APTO. REUBICACION LABORAL SI LABORES ADMINISTRATIVAS.
TEIEN OTRAS JML DE 28-11-2005 N.489- POR CONDROMALACIA PATELAR RODILLA DER SECUNDRIA A LESION MENISCAL Y MENICOPATIA CORREGIDAS QX- DCL 19.0%
JML DEL 13-04-2012 N. 231 DAIBETES MELLITUS INSULINOREQUIRITNE SIN COMPLCACIONES. DCL 22.54%- TOTAL: 42.04%.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	76	Kg.
Talla	166	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,87	
IMC SOBREPESO	27,5802	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	73,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	CICATRICES DE ARTROSCOPIA EN RODILLA IZQUIERDA
MIEMBROS INFERIORES	CHASQUIDO A LA FLEXISN DE RODILLA IZQUIERDA, SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLAS IZQUIERDA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	IMPRESION	III	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA LABORAL	Control	DEFINICION DE SITUACION MEDICO - LABORAL	CALIFICACISN DE APTITUD PSICOFMSICA POR AUTORIDAD MEDICO LABORAL

Indicaciones

Recomendaciones: Dieta balanceada rica en frutas y verduras, Ejercicio fmsico 3 veces por semana.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Se recomienda valoracisn por optometrma

EVENTO 163

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/06/05 10:52:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/06/05 10:52:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66949757	MILLEN ANDREA USECHE MARTINEZ	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CARTA DENTAL "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SE LE REALZIA CARTA DENTAL PARA CURSO DE ASCENSO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PACIENTE SE LE REALZIA CARTA DENTAL PARA CURSO DE ASCENSO.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Indicaciones

PACIENTE SE LE REALZIA CARTA DENTAL PARA CURSO DE ASCENSO.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	EXAMEN ODONTOLOGICO
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	DIAGNOSTICO / TERAPEUTICO

Lugar Realización | **Material Enviado** | **Tipo de Anestesia**

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Consultorio

--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE SE LE REALZIA CARTA DENTAL PARA CURSO DE ASCENSO.

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 164

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/08/24 12:21:48p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/08/24 12:21:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130607667	LUIS EDUARDO TRUJILLO VANEGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

JORNADA DE ATENCION MEDICA UNIDAD DE POLICIA FLORALIA EL 24 DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ACUDE A LA JORNA DE SALUD PROGRAMADA EN LA UNIDAD DE POLICIA FLORALIA EL 24 DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.CON EL FIN DE PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDAS. TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL, TOMA DE PRESION ARTERIAL. Y ORIENTACION A LOS PROGRAMAS DE QUE OFRECE LA UNIDAD DE SAFAT.
EL CUAL EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE, QUE LA JORNADA NO ES DE REVISION EXAUSTIVA FISICA Y QUE SE PRESENTA UNA ALTERACION MAYOR DEBE CONSULTAR POR CONSULTA EXTERNA O SI ES DE CARACTER URGENTE ASISTIS A URGENCIAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Presíon Arterial

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	60	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	76,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

SE LE REALIZA TOMA LA PRESION ARTERIAL Y SIGNOS VITALES ADICIONALES, SE LE DA CHARLA EDUCATIVA SOBRE SU BUEN USO DE ALIMENTACION Y SU ESTADO GENERAL.
SE REMITE A LOS PROGRAMA QUE OFRESEN DE ACUERDO A SU EDAD.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
MULTIVITAMINAS+MINERALES	COMPRIMIDOS/1-GRAGEA	1 TABLETA AL DIA VIA ORAL EN EL DESAYUNO	30	NO.REQ. AUT.
COMPLEJO B SOLUCION PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL	1 AMP INTRAMUSCULAR CADA SEMANA POR 3 SEMANAS	3	NO.REQ. AUT.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	EXAMEN MEDICO GENERAL
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA CONSULTA MEDICA EN PROMOCION Y PREVENCION DEL PACIENTE, EN TAMIZAJE Y ESTUDIOS DE RIESGO DE ENFERMEDADES. PACIENTE QUIEN ACUDE A LA JORNA DE SALUD PROGRAMADA EN LA UNIDAD DE POLICIA FLORALIA EL 24 DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.

COMPLICACIONES:

NO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción del Procedimiento TOMA DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TAMIZAJE)

Cantidad 1
Diagnóstico Principal EXAMEN MEDICO GENERAL
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
SE REALIZA TAMZAJE DE TOMA DE PRESION ARTERIAL, COMO SE INDICA EN LA HISTORIA. PACIENTE QUIEN ACUDE A LA JORNA DE SALUD PROGRAMADA EN LA UNIDAD DE POLICIA FLORALIA EL 24 DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.

COMPLICACIONES:
NO

EVENTO 165

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/08/29 01:06:16p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/08/29 01:06:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1037571961	JORGE MARIO LOAIZA CASTA?O	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL
TRAE GLUCOMETRIAS CON DESCONTROLS CSOBRETODO A HORAS DE ALMUERZO Y CENA

DOLROES EN LOS PIES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AQOS
ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE
-FAMILIARES: MADRE DIABETICA.
-MEDICACION:
INSULINAS LANTUS 40-30 AM Y PM
INSULINA APIDRA 8-8-8 (MODIFICO 8-8-10)
ENALAPRIL 5MG X1
GABAPENTINA (SUSPENDIDO POR TAQUICARDIA)
PREGABALIAN 75 X 1

EXAMENES:
+21.07.2017 CREATININA 1.20 HBA1C 7.9%
+11.04.2017 LEUCOS 7530, PMN 4240, LINFOS 2560, HB 16.1, HCTO 47%, PLT 242.000, UROANALISIS NORMAL. CT 140, HDL 38.9, TAG 38.9, LDL 93.3, CREATININA 1.09, AST 12, ALT 20
+13.10.2016 CREATININA 0.81 (115 Y 108 X CKDEPI Y MDRD), GLUCOSA 219

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

+2016 MARZO: GLUCOSA 170 Y POS 214
+JUNIO 2014 GLUCOSA PRE 190 Y POS 240 HBA1C 6,4%
+GLUCOSA 189 Y POS 255, UROANALISIS PROTEINAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL
*SEPTIEMBRE 2013 : GLUCOSA PRE 402 Y POS 537 HBA1C 9,8%, UROANALISIS GLUCOSA 1000,
*ABRIL : LDL 72, HDL 35, TAG 157 COLESTER 139 SCR 1, GLUCOSA BASAL 204, GLUCOSA POS 131
*MAYO 2013: GLUCOSA 181, NA 140 K 3,8 CL 104 HBA1C 6,9%

-EXAMEN FISICO: TALLA 1,67 PESO 76-78 PA 120/8O FC 70, SATO2 97%. BUEN ESTADO GENERAL, ORIENTADO, RSCSRS NO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN BALNDO DEPRESIBEL NO MASAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS
.....
-ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON DIABETES LADA INSULINORREQUIRIENTE EN EL MOMENTO SE DECIDE DEJA DIVIDE LA LANTUAS EN 40 AM Y 30 PM Y SE AJSTA PREPRNADIALES 8-8-10 Y SE DNA RECOMENDACIONES
+SE DEJA EM,G DE MSIS POR NEUROPATIA Y SE PORBARA CON PREGABLAINA 75 X 1 YA QUE LA GABAPENTINA NO LA TOLERA
+CONTROL CON EXAMENES EN 2 A 3 MESES
+DEBE TRATARSE DE BUSCAR METAS DE HBA1C <7%, GLUCOSA EN AYUNAS 80-130 Y POST PRANDIALES <180, CON COLETSEROL LDL <100, MICROALBUMINURIA O R A/C <20-30.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA INTERNA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	CONTROL EN 2 A 3 MESES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden 1708011999 Prioridad: NORMAL

Prestación: 891508 Cantidad: 2
Descripción: NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +

Datos Clinicos de Importancia: PACIENTE CON SOSPECHA DE NEUROPATIA DIABETCIA
Prioridad: NORMAL

Prestación: 930860 Cantidad: 2
Descripción: ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Datos Clinicos de Importancia: PACIENTE CON SOSPECHA DE NEUROPATIA DIABETCIA
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1708119565 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903027 Cantidad: 1

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción: MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL CON EXAMENES EN 2 A 3 MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL CON EXAMENES EN 2 A 3 MESES
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: CONTROL CON EXAMENES EN 2 A 3 MESES
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 40 UI EN LA MAQANA Y 30 UI EN LAS NOCHES	7	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 CADA DIA	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR 8 UI EN EL DESAYUNO, 8 UI EN EL ALMUERZO Y 10 UI EN LA CENA	3	NO.REQ. AUT.

Observaciones

FORMULA POR 1 MES, TRANSCRIBIR POR 6 MESES SUSO CRONICO NO SUSPENDER CONTINUAR EN ENDOTELIO

Indicaciones

se solicita
tirllas para gucometrias: 100 x mes
lancetas para glucoemtrias 100 x mes
agujas para pen de insulina de 32 G 150 x mes

formula por 1 mes, transcribir por 6 meses

EVENTO 166

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/09 03:22:27p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/10/09 03:22:27p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8604649	EDINSON JOSE RUIZ BAYUELO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME ARRANQUE UN PEDAZO DE PIEL EN EL TALON"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS POR CUADRO 5 HORAS DE EVOLUCION CON HERIDA EN TALON DE PIE IZQUIERDO, SE OCACIONADO CON BORDE DE TABA EN ESCALERAS DE SU DOMICILIO AL BAJAR POR ELLAS, PRESENTA PERDIA DE PIEL, CON SANGRADO MODERADO Y DOLOR
AP PATOLOGICOS DM TIPO 2 HACE 7 AQOS, ALERGIAS NIEGA, QX ARTROSCOPIA RODILLA CON RECONSTRUCCION DE LIGAMENTE Y

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

REMODERACION DE MENISCOS, CIRCUNSCISION.
PLAN: PACIENTE CON HERIDA EN TALON DE PIE IZQUIERDO, CON DESPRENDIMIENTO DE PIEL, SE TRASLADA A SALA DE PROCEDIMIENTO, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRA LOCALEMTNE CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA, SE REINGERTA PIEL, Y SE SUTURA CON PROLENE 3-0 EN NUMERO DE 11 PUNTOS SIMPLES, SE CUBRE CON APOSITOS ESTERILES. SE ORDENA APLICAR TOXOIDE TETANICO 40 UI IM AHORA, CEFALOTINA 2 GR EV DILUIDA EN 100 ML DE SSN AHORA, POSTERIOR SALIDA CON FORMULA PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO CON DICLOFENACO ORAL Y CEFLAEXINA ORAL POR 5 DIAS, SE DA ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS EN 9 DIAS, ADEMAS DE INCAPACIDAD TORAL POR 5 DIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRO TIPO DE ACCIDENTE

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	79	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC ----	----	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	137	82	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	100,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	87	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	55	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMOCEFALO, OROFARINGE NORMAL
OJOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
FARINGE	NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

LARINGE	NORMAL
OIDOS	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
CORAZON	NORMAL
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
GENITALES	NORMAL
ANO	NORMAL
TACTO RECTAL	NORMAL
VASCULAR	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MANOS	NORMAL
COLUMNA	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	HERIDA EN DORSO DE TALON DE PIE DERECHO CON PERDIDA DE PIEL DE 1 X 2 CM, CON SANGRADO ESCASO.
NEUROLOGICO	NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS	NORMAL
LINFOHEMATOPOYETICO	NORMAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Incapacidad

DIAGNOSTICO

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1710006000

Diagnóstico HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 5 Fecha inicia 2017/10/09 Fecha final 2017/10/13

Causa Externa OTRO TIPO DE ACCIDENTE Clase TOTAL

Manejo URGENCIAS

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden OTROS PROCEDIMIENTOS

No. Orden 1710001697 Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 869500 Cantidad: 1
Descripción: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +

Datos Clinicos de Importancia: CURACION DE HERIDA AHORA
Prioridad: NORMAL

No. Orden 1710001699 Prioridad: NORMAL

Prestación: 869400 Cantidad: 1
Descripción: RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CE LULAR SUBCUTANEO SOD

Datos Clinicos de Importancia: RETIRO DE PUNTOS EN 9 DIAS
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CEFALOTINA SODICA 1 G INYECTABLE R	LIOFILIZADO INYECTAB/1-G	APLICAR 2 AMP EV DILUIDA EN 100 ML DE SSN AHORA	2	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-BOLSA	PASAR 100 ML EV COMO DILUYENTE	1	NO.REQ. AUT.
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SIN PRESERVATIVOS 1 %	SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA	PARA INFILTRAR LOCALMENTE EN HERIDA	1	NO.REQ. AUT.
CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 CAP CADA 6 HORAS POR 5 DIAS	20	NO.REQ. AUT.
DICLOFENACO SODICO 50 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TA CADA 8 HORAS POR DOLOR	10	NO.REQ. AUT.
TOXOIDE TETANICO 40 U.I/0.5ML	AMPOLLA/1-VIAL	APLCIAR 1 AMP IM AHORA	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 166

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/09 03:22:27p.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/09 04:49:32p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	8604649	EDINSON JOSE RUIZ BAYUELO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE TOLERA MEDICACION SIN COMPLICACIONES, SE DA SALIDA Y SE CIERRA HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRO TIPO DE ACCIDENTE

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 167

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2017/10/14 07:47:01a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2017/10/14 07:47:01a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	51691928	MARTHA CECILIA CARDENAS PI?EROS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO LA GLUCOMETRIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENT E DIABETICO IR (LANTUS: 30 U. AM Y 40 NOCHE Y APIDRA 8-8-8) REFIERE QUE AYER PRESENTO GLUCOMETRIA 350MG/DL SE APLICO APIDRA 10 U (NORMALMENTE SE APLICA 8U)
HACE 5 DIAS LESION EN PIERNA DERECHA LE COGIERON PUNTOS (09/10/17)

ANTECEDENTES: CX: RUPTURA LIGAMENTO Y MENISCOS EN AMBAS RODILLAS. CIRSUNSICION, ALERGICOS: NIEGA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	134	79	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	97,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	55	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

PACIENT E DIABETICO IR (LANTUS: 30 U. AM Y 40 NOCHE Y APIDRA 8-8-8) REFIERE QUE AYER PRESENTO GLUCOMETRIA 350MG/DL SE APLICO APIDRA 10 U (NORMALMENTE SE APLICA 8U)
HACE 5 DIAS LESION EN PIERNA DERECHA LE COGIERON PUNTOS (09/10/17)

ANTECEDENTES: CX: RUPTURA LIGAMENTO Y MENISCOS EN AMBAS RODILLAS. CIRSUNSICION, ALERGICOS: NIEGA.
EXAMEN FISICO: HIDRATADO AFEBRIL CON TA: 134/79. MUCOSA ORAL HUMEDA C/P: NORMAL, ABDOMEN: NORMAL, EXTREMIDADES: HERIDA EN TALON IZQUIERDO S UTURADA CON PUNTOS SEPARADOS SIN PRESENCIA DE CALOR RUBOR NO SECRECIONES PATOLOGICAS.
GLUCOMETRIA POSPRANDIAL: 142MG/DL
ID: DIABETES MILLITUS IY COMPENSADA
HERIDA EN TALON IZQUIERDO NO INFECTADA
PLAN:
SE INCAPACITA PARCIALMENTE NO USO D E BOTA
SE DAN RECOMENDACIONE S GENERALE S (CUBRIR HERIDA CUANDO SALGA AL EXTERIOR EN CASA SIN CUBRIRLA
NO ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIES
SI APARECE CALOR RUBOR O EDEMA, O FIEBRE RECONSULTAR POR URGENCIAS

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
MIEMBROS INFERIORES	HERIDA EN TALON IZQUIERDO SUTURADA CON PUNTOS SEPARADOS SIN PRESENCIA DE CALOR RUBOR NO SECRECIONES PATOLOGICAS.
NEUROLOGICO	ORIENTADO EN LA 3 ESFERAS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 1710009830

Diagnóstico DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad	3	Fecha inicia	2017/10/14	Fecha final	2017/10/16
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL			Clase	PARCIAL
Manejo	URGENCIAS				
Emp. Dependencia	MECAL				
Procedimiento	--				
Observaciones	NO USO DE BOTA EN PIE IZQUIERDO NO ACTIVIDAD FISICA NO POSICION DE PIES PROLONGADA.				

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Dirección / Tel. --

Indicaciones

ID:
DIABETES MELLITUS IR COMPENSANDA
HERIDA EN TALON IZQUIERDO NO INFECTADA
PLAN:
SE INCAPACITA PARCIALMENTE POR 3 DIAS NO USO DE BOTA
SE DAN RECOMENDACIONE S GENERALE S (CUBRIR HERIDA CUANDO SALGA AL EXTERIOR
EN CASA SIN CUBRIR LA, BAQO DIARIAO
NO ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIES
SI APARECE CALOR RUBOR O EDEMA, O FIEBRE RECONSULTAR POR URGENCIAS

EVENTO 168

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/04/25 04:18:31p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/25 04:18:31p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	87060581	ARLEY ANDRES MORILLO CAICEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ME ACABO LA INSULINA Y SE ME ENTUMEN LOS DEDOS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 3 MESES D E EVOLUCION INFORMA APARICION DE LESIONES PARESTESICAS A NIVEL DE DEDOS DE MANO DERECHA INFORMA MALESTAR GENERAL Y ASOACION A DEFICIT DE INSULINA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	25	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--
Lado Izquierdo	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PINR
CUELLO	DOLRO A LA PALPACION DEMUSCULOS PARAVERTEBRALES

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E106	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1804026160 Prioridad: NORMAL

Prestación: 871010 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1804073688 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

EVENTO 169

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/05/28 08:53:01a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/05/28 08:53:01a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	87060581	ARLEY ANDRES MORILLO CAICEDO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SIGO CON DOLOR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTENTE CON PERSISTNECIA DE DOLOR A NIVEL DE CUERLLO INFORMA UE RADIOGOLOA NO TOMAN POR CAMBIO DE DIAGOSTICO SE SOLICITA NUEVO TRATAMIENTO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	20	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CUELLO	REGION CERVICAL DOLOR TENSION

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	M542	CERVICALGIA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	REALIZAR 20 TERAPIAS FISICAS UNA PASANDO UN DIA DX CERVICALGIA

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden IMAGENES

No. Orden 1805026910 Prioridad: NORMAL

Prestación: 871010 Cantidad: 1
Descripción: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 170

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/06/05 01:35:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/06/05 01:35:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	59818005	MARGARITA DEL PILAR ALVAREZ ZAMBRANO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DE RCV

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AQOS

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

-MEDICAMENTOS ASI
INSULINAS LANTUS 40-30 AMY PM
INSULINA APIDRA 8-8 10
ENALAPRIL 5MG X1
GABAPENTINA (SUSPENDIDO POR TAQUICARDIA)
PREGABALIAN 75 X 1

NOTA ULTIMA FORMULA GENERADA POR MEDICIN INTERNA EN AGOSTO DE 2017 CON FORMULACION DE 6 MEES

NO REFIERE SINTOMAS DE RCV
NO REFEIRE DESCOMPENSACION DIABETICA

HABITOS
NO FUMA
NO LICOR
REFIERE QUE REALIZA EJERCICIO 4 VECES EN SEMANA
REFIERE QUE CONSUME 1 PORCION DE FRUTA

PARACLINICOS EL 23 4 2018
HBAIC 7.2%

CONDUCTA
CONTROL EN 2 MESES
EDUCO SOBRE SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR PRECORDIAL PARALIISIS FACIAL EDEMA DISNEA TOS HIIPOGLICEMIA FIEBRE CEFALEAS INTENSA CONSULTE URGENCIAS
ORDEN PARACLINICOS P LIPIIDICO GLUCOSA HBAIC

RECOMENDACIONES
DIETA BAJA EN SAL
NO BEBIDAS AZUCARADA
NO CARNES ROJAS
HIDRATACIONES
AUTOCUIDADO DE PIES
UTILIZA CALZADO ADECUADO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SE PERCIBE PACIENTE CON ADHERENCIAA PROGRAMA DE RCV
ACTITUD PRSITIVA
ENTORNOS SALUDABLES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	78	Kg.
Talla	167	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,9	
IMC SOBREPESO	27,9680	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
ALERTA HIDRATADO NO INGURGITACION YUGURAL CORAZON RITMICO PULMONES VENTILADOS NO EDEMA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1806009968 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902207 Cantidad: 1

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903605 Cantidad: 1
Descripción: IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 40 UI SC AM Y 30 UI SC PM	14	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL DIARIA	60	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR 8 UI SC DESAYUNO 8 UI SC ALMUERZO Y 10 UI SC CENA	5	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TTX 2 MESE CRONICO FORMULA

Indicaciones

SEQORES FARMACIOA CLINIC FATIMA CALI
PORFAVOR ENTREGAR INSUMOS A PACIENTE CON DIABETES INSULINODEPENDIENT E 109
SE APLICA INSULINA GLARGINA 40 UI AM Y 30 UI PM
GLULISIN 8 8 10 CADA 8 HORAS
SON LOS SIGUIENTES
AGUJAS PEN FLEX 4 MM 120 CI ENTO VEINTE
TIRILLAS 50 CINCUENTA
LANCETAS 50 CINCUENTA
MES JULIO

EVENTO 171

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/08/13 12:42:40p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/08/13 12:42:40p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 37A

1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE9A

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS LANTUS 40-30 AM Y PM
* INSULINA APIDRA 8-8 10
* ENALAPRIL 5MG X1
*PREGABALINA 75 X 1 -MED INTERNA

EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LO CUAL SUSPENDIO

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SI EPISODIOS DE MAREO Y CEFALEA, DEMASIADO CANSANCIO Y SUENO.

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO:NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

*TIENE PROBLEMAS DE PAREJO POR DISFX SEXUAL.

++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN AGOSTO DE 2017

EXAMENES DE LAB:
+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151 EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFG MDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

PLAN
DM2 CONTROLADA
FX RENAL PRESERVADA
NORMOTENSO
PROBLEMAS DE INDOLE SEXUAL SS VAL UROLOGIA.
NEUROPATIA DIABETICA EN ESTUDIO
CONTROL EN 2 MESES
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NO SALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6 COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA
ASISTIR A CONTROL
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECE UN ADECUADO APORTE DE OXIGENO A LOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CON AGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTAD AL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DE TIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		78	Kg.
Talla		168	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,91	
IMC	SOBREPESO	27,6360	

Presion Arterial

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
TA PREVIAS= 120/80MMHG
PESO PREVIOS= 78KG
EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES APARENTES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	F520	FALTA O PERDIDA DEL DESEO SEXUAL	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE JOVEN DIABETICO CON DISMINUCION DE DESEO SEXUAL Y DIFICULTAD PARA LA ERECCION. SS VAL CODIGO: 5N1080779

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1808035055 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903703 Cantidad: 1
Descripción: VITAMINA B 12

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 904902 Cantidad: 1
Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 904921 Cantidad: 1
Descripción: TIROXINA LIBRE [T4L] +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR VIA INTRADERMICA 40 UI AM Y 30 UI PM	14	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 8 UI DESAYUNO Y AMUERZO Y 10 UI CENA	5	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% UNG TOPICA	UNGUENTO/20-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN ZONA AFECTADA 2 VECES AL DIA	2	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA 7AM	60	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	60	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO, SE FORMULA X 2 MESES.

Indicaciones

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :40AM Y 30PM UI E INSULINA APIDRA : 10 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 150 (CIENTO CINCUENTA) 5 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 50 (CIENCUENTA) PARA 2 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 50 (CINCUENTA) PARA 2 GLUCOMETRIAS AL DIA

INSUMOS PARA UN MES - - MUCHAS GRACIAS. MES DE SEPTIEMBRE

EVENTO 172

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/09/19 03:30:06p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/09/19 03:30:06p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1045707323	GALO FABRICIO BECERRA MEDINA	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

37 AQOS PRIMERA VEZ X DISMINUCION LIBIDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

|DISMINCUON LIBIDO HACE 1 AQO DIFICULTAD PARA MANTENER ERECCION
NO LUTS
NO HEMTURIA MACROSOCPICA

DIABETES EN CONTROL
NO HTA
NO CX GENITAL

USO DE SIULDENAFIL PRESENTA CEFALEA
GLICEMIA 168MG

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

S EINDICA TETSOSTERONA TOTAL , TETSOSETRONA 100MG AMPOLLA 1 DOSIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	N484	IMPOTENCIA DE ORIGEN ORGANICO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

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

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1809058877 Prioridad: NORMAL

Prestación: 904602 Cantidad: 1
Descripción: TESTOSTERONA TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: 3M
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML INYECTABLE	AMPOLLA/1-AMPOLLA	APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA	1	NO.REQ. AUT.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

EVENTO 173

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/10/11 12:45:27p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/10/11 12:45:27p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EDAD: 37A

1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE9A

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS LANTUS 40-30 AM Y PM
* INSULINA APIDRA 8-8 - 10
* ENALAPRIL 5MG X1
* PREGABALINA 75 X 1 -MED INTERNA

EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LOCUAL SUSPENDIO

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SI EPISODIOS DE MAREO Y CEFALEA, PERSISTE CANSANCION Y SUENO.
NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA.

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS
*NIEGA

++VALORADO POR UROLOGIA EN SEPT QUIEN INDICA APLICACION DE TESTOSTERONA.
++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN AGOSTO DE 2017

EXAMENES DE LAB:
+24/09/18
TSH= 3.29 NORMAL
T4L= 0.89 NORMAL
VITAMINA B12 419 NORMAL
GLUCOSA PRE= 136 EN METAS. (ANTERIOR 163)

+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151 EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73 EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFG MDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

PLAN
DM2 CONTROLADA
FX RENAL PRESERVADA
NORMOTENSO
NEUROPATIA DIABETICA EN ESTUDIO
PERSISTE CANSACIO, DOY SUPLEMENTACION CONCOMPLEJO B X 2 MESES.

CONTROL EN 3 MESES
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NOSALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6 COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA
ASISTIR A CONTROL
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECE UN ADECUADO APORTE DE OXIGENO A LOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CON AGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTAD AL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DE TIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	81	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,94	
IMC SOBREPESO	28,6989	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

TA PREVIAS=110/70- 120/80MMHG
PESO PREVIOS=78- 78KG
EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES APARENTES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1810036775 Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COMPLEJO B TABLETA	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA PROGRAMAR X 1 MES MAS	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR VIA INTRADERMICA 40 AM Y 30 PM PROGRMAR X 2 MESES	7	NO.REQ. AUT.
BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% UNG TOPICA	UNGUENTO/20-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN REGION AFECTADA 2 VECES AL DIA PROGRAMAR X 2 MESES.	1	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA PROGRAMAR X 2 MESES	30	NO.REQ. AUT.
ENALAPRIL MALEATO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA 7AM PROGAMAR X 2 MESES.	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 8UI DESAYUNO Y ALMUERZO Y 10 UI CENA PROGRAMAR X 2 MESES	3	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO.

Indicaciones

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :40AM Y 30PM UI E INSULINA APIDRA : 10 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 15 0 (CIENTO CINCUENTA) 5 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA

INSUMOS PARA UN MES - - MUCHAS GRACIAS. MES DE DICIEMBRE

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 174

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/11/22 04:34:53p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2018/11/22 04:34:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	80039626	ANTONIO ALEJANDRO PEÑA GUEVARA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MEDICINA INTERNA
PACIENTE DE 37 AQOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. DIABETES MELLITUS TIPO LADA.
TRATAMIENTO:
INSULINA GLARGINA 30-30 U SC AL DIA.
INSULINA GLULISINA 8U SC PRERPANDIALES.
ENALAPRIL 5MG DIA

S/ NO HAY HIPOGLICEMIAS. NO SINTOMAS GENERALES. CEFALEA OCASIONAL.

PARACLINICOS:
24-09-18
TSH: 3.29
T4 LIBRE: 0.89
VITAMINA B12: 419
GLUCOSA: 136
28-08-18
HDL: 42
LDL: 72
COLESTEROL: 151
CREATININA: 1.03
TRIGLICERIDOS: 178
IONOGRAMA: NORMAL. GLUCOSA: 163
POST: 183
HBA1C: 6.8%
RX DE COLUMNA CERVICAL: OSTEOFITO ANTERIO EN CUEPOR C5 Y C6.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO SIN SDR
SIGNOS VITALES: PESO: 78KILOS, TA: 120/80, FC: 70, FR: 17.
MUCOSA ORAL HUMEDA, ANICTERICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INGURGITADO, NO MASAS, CARDIOPULMONAR: RITMICOS SIN SOPLOS,RESPIRATORIOS: RUIDOS PRESENTES, SIN AGREGADOS, SIN TIRAJES, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS + , BUENA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICO: NO DEFICIT APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.

PACIENTE EN LA 4DECADA DE LA VIDA CON DIABETES TIPO LADA (MAS PROBABLE) , CON DOSIS DE INSULINA MAS DE 1U/K ADEMAS DE BASAL INTENSIVO, , RIESGO DE HIPOGLICEMIA SIN UN SUSTENTO SOLIDO DE USO DE LANTUS 2 VECES AL DIA, INDICACION DE CAMBIO A INSULINAS DE 3 GENERACION POR DOSIS ACTUALES, SIN EMBARGO LIMITA ESTO EL CONTROL METABOLICO ACTUAL, POR LO ANTERIOR DECIDO ENVIAR A ENDOCRINOLOGIA, DEJAR DETEMIR (TIENE MAS SUSTENTO EN USO 2 VECES AL DIA.), RETIRO IECA Y TIAMINA, EXPLICO AL PACIENTE, ENTIENDE.

PLAN:
INSULINA DETEMIR 28 U SC CADA 12 HORAS.
INSULINA 6 U SC PREPRANDIALES.
SUSPENDER: ENALAPRIL.
VALORACION Y MANEJO POR ENDOCRINOLOGIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
ENDOCRINOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	DIABETES PROBABLEMTE TIPO LADA, CON USO DE BASAL INTENSIVO, CON GLICOSILADAS EN METAS, PERO EN OCASIONES HIPOGLICEMIAS. DOSIS DE MAS DE 1U/K SIN SER OBESO. DEFINRI ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS BENEFICIO DE INSULINA DE 3 GENERACION

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
INSULINA ANALOGA DE ACCION PROLONGADA (INSULINA DETEMIR) 300UI/3ML	SOLUCION/300-UI	APLICAR 28 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA 12 HORAS.	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones
CRONICO.

EVENTO 175

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2018/11/29 08:14:13a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/11/29 08:14:13a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1045707323	GALO FABRICIO BECERRA MEDINA	UROLOGIA	UROLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

37 AQSO CONTROL D LIBIDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

|DISMINCION LIBIDO HACE 1 AQO DIFICULTAD PARA MANTENER ERECCION
NO LUTS
NO HEMTURIA MACROSOCPICA

DIABETES EN CONTROL
NO HTA
NO CX GENITAL

USO DE SILDENAFIL PRESENTA CEFALEA
GLICEMIA 168MG
SE APLICO 1 AMPOLLA TESTOTERONA CON MEJORIA
SE INDICA SEGUIR CON TESTOTERONA 00MG 1 CADA 3 MESES TOTRAL 02 Y TESTOSTERONA TOTALD E CONTROL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	F520	FALTA O PERDIDA DEL DESEO SEXUAL	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
UROLOGIA	Control	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS/PROTESIS.	4MESES

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1811090216 Prioridad: NORMAL

Prestación: 904602 Cantidad: 1
Descripción: TESTOSTERONA TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: 4M
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML INYECTABLE	AMPOLLA/1-AMPOLLA	APLIACR 1 AMPOLLA IM CADA MES TRANSCRIBIR POR 2 MESES	1	NO.REQ. AUT.

EVENTO 176

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/01/15 01:42:46p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2019/01/15 01:42:46p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130589273	JULIAN MAURICIO GUERRERO RIVERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION FORMULA MEDICA DR GALO BECERRA UROLOGIA CLIOC UN MES PENDIENTE UN MES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
TESTOSTERONA UNDECANOATO 1000MG/4ML INYECTABLE	AMPOLLA/1-AMPOLLA	1 AMP IM CAD AMES UN MES PENDIENTE UN MES	1	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TRANSCRIPCION FORMULA MEDICA DR GALO BECERRA UROLOGIA CLIOC UN MES PENDIENTE UN MES

EVENTO 177

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/05 08:52:59a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/02/05 08:52:59a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 37A
1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE9A

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS LANTUS 40-30 AM Y PM SE DISMINUYO Y CAMBIO DETERMIR A 28-28
* INSULINA APIDRA 6-6-6
* ENALAPRIL 5MG X1 -SUSPENDIDO POR MD INTERNA-
* PREGABALINA 75 X 1 -MED INTERNA

EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LO CUAL SUSPENDIO

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SI EPISODIOS DE MAREO Y CEFALEA, PERSISTE CANSANCION Y SUENO.
NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA.

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS:RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS
*NIEGA

++VALORADO POR UROLOGIA EN SEPT QUIEN INDICA APLICACION DE TESTOSTERONA.

++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN NOVIEMBRE 2018 QUIEN INDICA DISMINUIR INSULINA BASAL DETEMIR POR EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA28 UI CADA 12 HORAS E INSULINA PRANDIAL 6 UI. SUSPENDE ENALAPIRL.ENVIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA DESCARTAR DM2 LADA

EXAMENES DE LAB:
+24/01/19
GLUCOSA PRE 136 EN METAS
HBA1C% 7.5

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CR= 1.04 TFG MDRD 85.41

+24/09/18
TSH= 3.29 NORMAL
T4L= 0.89 NORMAL
VITAMINA B12 419 NORMAL
GLUCOSA PRE= 136 EN METAS. (ANTERIOR 163)

+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151 EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73 EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFG MDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

PLAN
DM2 AHORA PARCIALMENTE CONTROLADA, SE ENVIO CON ENDOCRINO PARA DESCARTAR DM2 TIPO LADA, YA TIENE CITA PROGRAMDA.
FX RENAL PRESERVADA
NORMOTENSO
NEUROPATIA DIABETICA EN ESTUDIO
PERSISTE CANSACIO, DOY SUPLEMENTACION CON COMPLEJO B X 2 MESES.

CONTROL EN 3 MESES CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS.
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NO SALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6 COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA
ASISTIR A CONTROL
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECE UN ADECUADO APORTE DE OXIGENO A LOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CON AGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTADAL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DE TIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		79	Kg.
Talla		168	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,92	
IMC	SOBREPESO	27,9903	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

Indice Tobillo/Brazo

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

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

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PUPILAS RECTIVAS A LUZ
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO	MOVIL
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON	CAMPOS NORMOVENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1902014016 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
COMPLEJO B TABLETA	GRAGEAS/1-GRAGEA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION PROLONGADA (INSULINA DETEMIR) 300UI/3ML	SOLUCION/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 28 UI AM Y 28 UI PM PROGRAMAR X 2 MESES	6	NO.REQ. AUT.
NAPROXEN 250 MG	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS LUEGO SOLO CON DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 8 UI DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA PROGRAMAR X 2 MESES	3	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL A 3 MESES.

Indicaciones

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :28AM Y 28PM UI E INSULINA APIDRA : 8 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 150 (CIENTO CINCUENTA) 5 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA

INSUMOS PARA UN MES - - MUCHAS GRACIAS. MES DE ABRIL

EVENTO 178

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/02/12 02:08:09p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/02/12 02:08:09p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	34550616	ALBA YENNY CERON ORTEGA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA EL PERFIL DE REUBICAION
LABORA EN ASUNTOS JURIDICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

Remitido para perfil de reubicacisn con JML DE 23 DE AGOSTO DEL 2016 N 8181 CALI
Antecedentes de JML y/o TML: (No., fecha, aptitud, reubicacisn laboral):
A. ANTECEDENTES- LESIONES - AFECCION- SECUELAS.
1. VER JML. TRANS INTERNO ROFDILLA IZ COREGIDA QX SECEULA CHASQUIDO
B. CLASIFICACION DE LAS LESIONES O AFECCIONES Y CALIFICACION DE CAPACIDAD PARA EL SERVICIO. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - APTITUD- NO APTO POR JML ANTERIOR- REUBICACION LABORAL. SI LABORES ADMINISTRATIVAS.
C. EVALUACIONDE LA DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL: ACTUAL 13.41 %. TOTAL 55.45 %.
D. IMPUTABILIDAD DEL SERVICIO: A1 ACCIDENTE DE TRABAJO - A2 ACCIDENTE COMUN.
EN EL CARGO ACTUAL S ESIENTE BIEN.
SOLO AJUSTAR UNIFORMA POR EL COMPROMISO DE DOLOREN PIES- Y POR NO CONTROL DE GLICEMIAS SE AJUSTA HORARIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 179

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/05/10 10:37:36a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/05/10 10:37:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 37A
1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE 9A

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS DETEMIR 28-28
* INSULINA APIDRA 8-8-8
* PREGABALINA 75 X 1 -MED INTERNA

EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LO CUAL SUSPENDIO

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SI EPISODIOS DE MAREO Y CEFALEA, PERSISTE CANSANCION Y

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SUENO.
NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA.

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS
*NIEGA

++VALORADO POR ENDOCRINOLOGIA EN ABRIL 2019 QUIEN INDICA UNA SERIE DE EXAMENES METABOLICO, LE ENCONTROL TENSION ARTERIAL ELEVADA Y SS MONITOREO

++VALORADO POR UROLOGIA EN SEPT QUIEN INDICA APLICACION DE TESTOSTERONA.

++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN NOVIEMBRE 2018 QUIEN INDICA DISMINUIR INSULINA BASAL DETEMIR POR EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA28 UI CADA 12 HORAS E INSULINA PRANDIAL 6 UI. SUSPENDE ENALAPIRL.ENVIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA DESCARTAR DM2 LADA

EXAMENES DELAB:
+12/04/19
HEMOGRAMA LEU 6720 HB 17.2 HTO 51.8 PLT 209.000 NORMAL
TSH 4.31 NORMAL
T4L= 1.23 NORMAL
FSH MENOR 0.3 BAJA, PROLACTINA 17.3 LEVEMENTE AUMENTADA
TESTOSTERONA 479 NORMAL
HORMONA LUTEINIZANTE MENOR 0.3 BAJO
VITAMINA B12 482 NORMAL
UROANALISIS NORMAL
MICROALBUMINURIA= 1.60 NORMAL
HBA1C= 7.2%
TGP 24 GOT 14 NORMAL
NA 137 K 4.2 CLORO 101 NORMAL
GLUCOSA PRE= 188 ALTO POST 189 ALTA
CR= 0.93 TFG C-G

+24/01/19
GLUCOSA PRE 136 EN METAS
HBA1C% 7.5
CR= 1.04 TFGMDRD 85.41

+24/09/18
TSH= 3.29 NORMAL
T4L= 0.89 NORMAL
VITAMINA B12 419 NORMAL
GLUCOSA PRE= 136 EN METAS. (ANTERIOR 163)

+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73 EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFG MDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

PLAN
DM2 MEJOR COMPENSADA, YA EN CONTROOL CON ENDOCRINOLOGIA PARA DESCARTAR DM2 TIPO LADA
FX RENAL PRESERVADA
NORMOTENSO
NEUROPATIA DIABETICA EN ESTUDIO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

CONTROL EN 3 MESES CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS.
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NO SALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6 COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA
ASISTIR A CONTROL
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECE UN ADECUADO APORTE DE OXIGENO A LOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CONAGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTAD AL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DETIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	77	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,9	
IMC SOBREPESO	27,2817	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PUPILAS REACTIVAS A LUZ

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO	MOVIL
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON	CAMPOS NORMOVENTILADOS
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMAS.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1905033675 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

Prestación: 906835 Cantidad: 1
Descripción: INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 15 DIAS ANTES DE CONTROL
Prioridad: NORMAL

No. Orden 1905033718 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902209 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA 1PM	30	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 9 UI DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	3	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION PROLONGADA (INSULINA DETEMIR) 300UI/3ML	SOLUCION/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 28 UI AM Y 28 UI PM	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL A 3 MESES.

Indicaciones

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :28AM Y 28PM UI E INSULINA APIDRA : 8 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 150 (CIENTO CINCUENTA) 5 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
INSUMOS PARA UN MES - - MUCHAS GRACIAS. MES DE JULIO

EVENTO 180

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/04 09:51:22a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/12/04 09:51:22a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144035611	YERIZABETH ROTAWISKY HERRERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

BRIGADA DE SALUD: CHEQUEO MEDICO DICIEMBRE E.SAN FRANCISCO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 38 AQOS DE EDAD QUIEN ASISTE A BRIGADA DE SALUD, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON GLUCOMETIRA NORMAL, REIFERE CUADROS DE CEFALEA HOLOCRANEAL, ASOCIADO A ESTO FOTOFOBIA, FOSFENOS CON GLUCOMETRIAS NORMALSE DURANTES LOS DOLOR DE CAVEZA, ADMEAS REFIRERE ANTECEDENTE DE MIGRAQA, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA), MIGRAQA
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE
TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS DETEMIR 28-28
* INSULINA APIDRA 8-8-8
* PREGABALINA 75 X 1 -MED INTERNA EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LO CUAL SUSPENDIO

EXAMEN FISICO : APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONCIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA, ANICTERICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INGURGITADO, NO MASAS, CARDIOPULMONAR: RITMICOS SIN SOPLOS,RESPIRATORIOS: RUIDOS PRESENTESSIN AGREGADOS SIN TIRAJES , ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS + , BUENA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICO: NO DEFICIT APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.

IDX: MIGRAQA
DM TIPO II-LADA?

PLAN: PACIENTE CON CAUDRO SUGESTIVO DE MIGRAQA POR LO CUAL SE DECIDE FORMULA ANALGESIA + AMITRIPTILINA X 1 MES, CONTROL EN 1 MES.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

PACIENTE CON DM TIPO II AL PARECER DE LADA CONTROLADA EN SEGUIMIENTO POR RCV Y ENDOCRINOLOGIA.

PACINETE POR IMC PRESENTA SOBREPESOPOR LO CUAL SE SOLICITA GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA. (SE ENTREGA ORDEN MANUAL)

PACIENTE JOVEN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, POR LO CUAL SE SOLICITA PARACLINICOS DEL PROGRAMA JOVEN Y SE REMITE A PROGRAMA, SE FORMUOLA DESPARASITANTE.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	75	Kg.
Talla	167	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,87	
IMC SOBREPESO	26,8923	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	112	69	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	43	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
SI	G439	MIGRA?A NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIARIA EN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.
IBUPROFENO 800 MG TABLETA	TABLETAS/800-MG	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS-SI DOLOR	30	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 181

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2019/12/20 01:55:37p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2019/12/20 01:55:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 38A
1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE 9A A DESCARTAR TIPO LADA

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS DETEMIR 28-EN LA NOCHE ENTRE 28-35
* INSULINA APIDRA 8-8-8
* ASA 100MG X 1

EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LO CUAL SUSPENDIO

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA.
MUCHO ESTRES

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS
*LE PICA MUCHO LA CABEZA

++VALORADO POR ENDOCRINOLOGIA EN ABRIL 2019 QUIEN INDICA UNA SERIE DE EXAMENES METABOLICO, LE ENCONTROL TENSION ARTERIAL ELEVADA Y SS MONITOREO

++VALORADO POR UROLOGIA EN SEPT QUIEN INDICA APLICACION DE TESTOSTERONA.

++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN NOVIEMBRE 2018 QUIEN INDICA DISMINUIR INSULINA BASAL DETEMIR POR EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA 28 UI CADA 12 HORAS E INSULINA PRANDIAL 6 UI. SUSPENDE ENALAPIRL.ENVIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA DESCARTAR DM2 LADA

EXAMENES DE LAB:
+12/12/19
HEMOGRAMA LEU 7430 HB 15.5 HTO 47 PLT 237.000 NORMAL
GLUCOSA PRE 142 ALTO
GLUCOSA POST 195
HBA1C= 7.6% PARCIALMENTE ALTO
CR= 1.05 TFG C-G 102

+12/04/19
HEMOGRAMA LEU 6720 HB 17.2 HTO 51.8 PLT 209.000 NORMAL
TSH4.31 NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

T4L= 1.23 NORMAL
FSH MENOR 0.3 BAJA, PROLACTINA 17.3 LEVEMENTE AUMENTADA
TESTOSTERONA 479 NORMAL
HORMONA LUTEINIZANTE MENOR 0.3 BAJO
VITAMINA B12 482 NORMAL
UROANALISIS NORMAL
MICROALBUMINURIA= 1.60 NORMAL
HBA1C= 7.2%
TGP 24 GOT 14NORMAL
NA 137 K 4.2 CLORO 101 NORMAL
GLUCOSA PRE= 188 ALTO POST 189 ALTA
CR= 0.93 TFG C-G

+24/01/19
GLUCOSA PRE 136 EN METAS
HBA1C% 7.5
CR= 1.04 TFG MDRD 85.41

+24/09/18
TSH= 3.29 NORMAL
T4L= 0.89 NORMAL
VITAMINA B12 419 NORMAL
GLUCOSA PRE= 136 EN METAS. (ANTERIOR 163)

+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151 EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73 EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFGMDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

PLAN
DM2 TIPO LADA A ESTUDIO ACTUALMENTE PARCIALMENTE CONTROLADA, LE INDICO DEJAR INSULINA BASAL 25 UI DIA Y 25 UI NOCHE, AUMENTAR INSULINA PRANDIAL DE 9-10 UI SEGUN GLUCOMETRIAS.
FX RENAL PRESERVADA
NORMOTENSO
NEUROPATIA DIABETICA EN ESTUDIO
NO ENVIO INSULINA BASAL PORQUE MENCIONA DISPONIBILIDAD EN CASA
CONTROL EN 3 MESES CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS.
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NO SALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6 COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA
ASISTIR A CONTROL
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECE UN ADECUADO APORTE DE OXIGENO A LOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CON AGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTAD AL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DE TIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Constantes Vitales

Presión Arterial

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Peso	76	Kg.
Talla	168	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,88	
IMC SOBREPESO	26,9274	

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	86,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	72	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
TA PREVIA=120/70
PESO PREVIO=77
DESCAMACION Y ERITEMA EN CUERO CABELLUDO
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES APARENTES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1912075421 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

Prestación: 904904 Cantidad: 1
Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL 2020
Prioridad: NORMAL

No. Orden 1912075438 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903703 Cantidad: 1
Descripción: VITAMINA B 12

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	30	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 12-12-12	4	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	CHAMPU/35-GOTAS	APLICAR EN CUERO CABELLUDO POR 30MIN 3 VECES A LA SEMANA	1	NO.REQ. AUT.
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN REGON DE AMBOS PIES DESPUES DEL BAQO	2	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CONTROL A 3 MESES

Indicaciones

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :28AM Y 28PM UI E INSULINA APIDRA : 8 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 150 (CIENTO CINCUENTA) 5 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA

INSUMOS PARA UN MES - - AUTORIZADOS PARA DICIEMBRE 2019 Y ENERO-FE B 2020

EVENTO 182

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/01/23 04:57:29p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/01/23 04:57:29p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	10741732	JUAN CARLOS TABORDA PIMENTEL	SALUD ORAL	ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" PARA REVISION"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE COIN ABNTECEDENTES DE DIABETES INSULINODEPENDIENTE.

SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR, PACIENTE SATISFECHO CON EL PROCEDIMIENTO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

Observaciones
SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	GINGIVITIS CRONICA

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	K051	GINGIVITIS CRONICA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción del Procedimiento

Cantidad 1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTO-GRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU

Diagnóstico Principal GINGIVITIS CRONICA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR

COMPLICACIONES:
NINGUNA

Descripción del Procedimiento

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS CRONICA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR

COMPLICACIONES:
NINGUNA

Descripción del Procedimiento

DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +

Cantidad 2
Diagnóstico Principal GINGIVITIS CRONICA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS CRONICA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Descripción del Procedimiento

PROFILAXIS DENTAL

Cantidad 1
Diagnóstico Principal GINGIVITIS CRONICA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización

Consultorio

Material Enviado

--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

NINGUNA

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR

COMPLICACIONES:

NINGUNA

EVENTO 183

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/18 08:28:21a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/03/18 08:28:21a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1140849666	MAURICIO ANDRES MEDINA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

MIELES

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SOY DIABETICO Y ANDO CON GRIPA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE EL PACIENTE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DADO POR MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, ARTRALGIAS, CONGESTIONA NASAL, RINORREA HIALINA, CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD EN RELACION A DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS SIN MOCO SIN SANGRE EN NUMERO DE 10 POR DIA POR LO CUAL ACUDE

NIEGA FIEBRE, REFIERE NAUSEAS, REFIERE EPISODIOS EMETICOS EN NUMERO DE 2, NIEGA HEMORRAGIAS, NIEGA PETEQUIAS, NIEGA RASH, NIEGA VIAJES A ZONA ENDEMICA, NIEGA CONTACTO CONPERSONAS DE RIESGO

GLUCO 132

ANTECEDENTE
PATOLOGICO DM1
FARMACOLOGICOS INSULINA APIDRA 8 UI SCX3 INSULINA LANTUS 26 UISCX12
QX ARTROSCOPIA DE RODILLA BILATERAL
ALERGIAS NIEGA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	137	90	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	105,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	88	x.min
Frecuencia Respiratoria	15	x.min
Presión de Pulso	47	mmHg.
Temperatura	36,5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Observaciones
SAT 95%

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
FARINGE	SE APRECIA ERITEMA DE LA OROFARINGE AMIGDALAS ERITEMATOSAS SIN PLACAS
OIDOS	DOLOR A LA OTOSCOPIA BILATERAL CON ERITEMA DEL CAE ASOCIADO
CUELLO	MOVIL SIN MASAS
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON	CLAROS SIN AGREGADOS
ABDOMEN	PERISTALSIS AUMENTADA BLANDO Y DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION DE MARCO COLICO ESPECIALMENTE CUADRANTES IZQUIERDOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2003067591 Prioridad: URGENTE

Prestación: 902210 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: URGENTE

Prestación: 903605 Cantidad: 1
Descripción: IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: URGENTE

Prestación: 907004 Cantidad: 1
Descripción: COPROSCOPICO + INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: URGENTE

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-BOLSA	PARA DILUIR MEDICAMENTOS	2	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	PASAR 1000CC IV EN BOLO AHORA	2	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	PASAR IV AHORA	1	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	PASAR IV AHORA	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

ANALISIS
SE TRATA DE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DM1 EN MANEJO INSULINICO CON ADECUADO CONTROL DE LA MISMA, DE MOMENTO ACUDE POR CUADRO DE 4 DIAS DE SINTOMAS CONSTITUCIONALES, RESPIRATORIOS Y AHORA GASTROINTESTINALES, DE MOMENTO ESTABLE AFEBRIL, HIDRATA DO, SIN SRIS, SE CONSIDERA SIN EMBARGO SE ORDENA MANEJO CON LEV, MANEJO SINTOMTAICO Y REVALORACIJN CON REPORTES DE PARACLINICOS

EVENTO 183

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/18 08:28:21a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 2 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/03/18 08:41:09a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1140849666	MAURICIO ANDRES MEDINA MIELES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE FOLIO PARA CORRECCION DE FORMULA MEDICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE FOLIO PARA CORRECCION DE FORMULA MEDICA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
SI	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-BOLSA	PARA DILUIR MEDICAMENTOS	2	NO.REQ. AUT.
SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% BOLSA FRASCO 500 ML DE 500 MILILITRO BOLSA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/500-ML	PASAR 1000CC IV EN BOLO AHORA	2	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	PASAR IV AHORA	1	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (10MG/2ML)	SOLUCION INYECTABLE/1-AMP	PASAR IV AHORA	1	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 183

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/03/18 08:28:21a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 3 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/03/18 11:16:28a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1140849666	MAURICIO ANDRES MEDINA MIELES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVALORACION

REFIERE SENTIRSE EN TERMINOS GENERALES MEJOR RESPECTO AL INGRESO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CH WBC 12850 N 10800 (84.4%) HB 16.8 HCT 50.7 PLAT 239000 CON APARENTE LEUCOTISIS Y NEUTROFILIA PERO CON ELEVACION DE HCT SE CONSIDERA PROBABLE HEMOCONCENTRACION
NA 136.0 K 4.0 CL 105.2 NORMAL
COPROSCOPICO LLAMANDO UNICAMENTE LA ATENCION SANGRE OCULTA POSITIVO

SE TRATA DE PACIENTE CON ANTECEDENTE CONOCIDO DE MOMENTO CON CUADRO GASTROENTERICO , CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS INICIALES PARACLINICOS SUGESTIVOS DE INFECCION PROBABLEMENTE VIRAL SE DA INDICACION DE MANEJO SINTOMATICO, REPOSO, RECOMENDACIONES GENERALE SY SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENEDER Y ACEPTAR

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Conductas - Incapacidad

Tipo de Incapacidad
Incapacidad Laboral

DIAGNOSTICO

Prorroga No Días Acumulado -- Número de Incapacidad 2003010761

Diagnóstico DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Datos de Incapacidad

No. Dias Incapacidad 3 Fecha inicia 2020/03/18 Fecha final 2020/03/20

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL Clase TOTAL

Manejo AMBULATORIO

Emp. Dependencia MECAL

Procedimiento --

Observaciones --

Dirección / Tel. --

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
SALES DE REHIDRATACION APORTE AL MENOS 60 MEQ DE SODIO	GRANULADO/1-SOBRE	DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA	5	NO.REQ. AUT.
OMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS/1-CAPSULAS	1 CAP VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	2 TAB VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS	30	NO.REQ. AUT.
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG	GRAGEAS/1-GRAGEA	1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS	9	NO.REQ. AUT.
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TABLETAS/1-TABLETA	1 TAB VO CADA 12 HORAS POR 3 DIAS	6	NO.REQ. AUT.

EVENTO 184

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/04/02 02:29:17p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/04/02 02:29:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 38A
ANT DX:
1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE 9A A DESCARTAR TIPO LADA

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS DETEMIR 28 DIA Y 28 NOCHE
* INSULINA APIDRA 12-12-12
* ASA 100MG X 1
* ACETATO CREMA
* KETOCONAZOL SHAMPOO

EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LO CUAL SUSPENDIO

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA.
DICE QUE HACE 20 DIAS PRESENTO CUADRO GASTROENTERITICO LE ENVIARON TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS Y YA MEJORO

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTELADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS
*NIEGA

++VALORADO POR ENDOCRINOLOGIA EN ABRIL 2019 QUIEN INDICA UNA SERIE DE EXAMENES METABOLICO, LE ENCONTROL TENSION ARTERIAL ELEVADA Y SS MONITOREO

++VALORADO POR UROLOGIA EN SEPT QUIEN INDICA APLICACION DE TESTOSTERONA.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN NOVIEMBRE 2018 QUIEN INDICA DISMINUIR INSULINA BASAL DETEMIR POR EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA 28 UI CADA 12HORAS E INSULINA PRANDIAL 6 UI. SUSPENDE ENALAPIRL.ENVIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA DESCARTAR DM2 LADA

EXAMENES DE LAB:
+18/03/20
HEMOGRAMA LEU 12850 HB 16.8 HTO 50.6 PLT 239.000
NA 136 NORMAL K 4.0 CLORO 105 NORMAL
COPROSCOPICO: SANGRE OCULTA POSITIVO. FLORA BACTERINA NORMAL.

+12/12/19
HEMOGRAMA LEU 7430 HB 15.5 HTO 47 PLT 237.000 NORMAL
GLUCOSA PRE 142 ALTO
GLUCOSA POST 195
HBA1C= 7.6% PARCIALMENTE ALTO
CR= 1.05 TFG C-G 102

+12/04/19
HEMOGRAMA LEU 6720 HB 17.2 HTO 51.8 PLT 209.000 NORMAL
TSH 4.31 NORMAL
T4L= 1.23 NORMAL
FSH MENOR 0.3 BAJA, PROLACTINA 17.3 LEVEMENTE AUMENTADA
TESTOSTERONA 479 NORMAL
HORMONA LUTEINIZANTE MENOR 0.3 BAJO
VITAMINA B12 482 NORMAL
UROANALISIS NORMAL
MICROALBUMINURIA= 1.60 NORMAL
HBA1C= 7.2%
TGP 24 GOT 14 NORMAL
NA 137 K 4.2 CLORO 101 NORMAL
GLUCOSA PRE= 188 ALTO POST 189 ALTA
CR= 0.93 TFG C-G

+24/01/19
GLUCOSA PRE 136 EN METAS
HBA1C% 7.5
CR= 1.04 TFG MDRD 85.41

+24/09/18
TSH= 3.29 NORMAL
T4L= 0.89 NORMAL
VITAMINA B12 419 NORMAL
GLUCOSA PRE= 136 EN METAS. (ANTERIOR 163)

+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151 EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFG MDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

EXAMEN FISICO:
TA: 120/70MMHG FC: 77LPM FR: 18RPM PESO: 76KG TALLA: 168CM IMC: 26.92

PIEL: SIN LESIONES
C/C: PUPILAS REACTIVAS A LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOAPTIAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLOS, CAMPOS NORMOVENTILADOS, MV PRESENTE, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXT INFERIORES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS.
OSTEOMUSCULAR: NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. BUEN ESTADO DE ANIMO.

PLAN
DM2 TIPO LADA A ESTUDIO ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO. ASINTOMATICO, SE DEJA IGUAL MANEJO
FX RENAL PRESERVADA
NORMOTENSO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

NEUROPATIA DIABETICA EN ESTUDIO

CONTROL EN 4 MESES CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS.
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NO SALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6 COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA
ASISTIR A CONTROL
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES ALA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECE UN ADECUADO APORTE DE OXIGENO A LOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CON AGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTAD AL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DE TIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2004001917 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902209 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL -AGOSTO-
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	60	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	CHAMPU/35-GOTAS	APLICAR VIA TOPICA EN CUERO CABELLUDO POR 20MIN 3 VECES A LA SEMANA	1	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACIO N	APLICAR VIA TOPICA EN ZONA DE AMBOS PIES DESPUES DEL BAQO	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 12 UI DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	7	NO.REQ. AUT.
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN REGION DE AMBOS PIES	1	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR VIA INTRADERMICA 28 UI AM Y 28 UI PM	11	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO, FORMULA PARA 2 MESES. CONTROL A 4 MESES.

Indicaciones

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :28AM Y 28PM UI E INSULINA APIDRA : 8 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 240 (DOSCIENTOS CUARENTA) 4 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA

INSUMOS PARA 2 MESES ---RECLAMAR EN JUNI O---

EVENTO 185

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/08/25 02:52:24p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/08/25 02:52:24p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
TELECONSULTA=8826175 (NO DISPONIBLE LINEA) 3881523 (FUERA DE SERVICIO)

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PLAN PREVENTIVO DE CONTIGENCIA POR COVID-19
SE PROCEDE A CITA TELEFONICA Y FORMULACION DE MEDICAMENTOS CRONICOS DADO QUE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS DEBEN PERMANECER EN CONFINAMIENTO

PACIENTE NO CONTESTA. SE DECIDE TRANSCRIPCION DE ULTIMAFORMULA ENVIADA.

SE OBSERVAN EXAMENES DEL 14/08/20
HEMOGRAMA NORMAL
COLEST TOTAL 142 HDL 40 LDL 56 NORMAL
TRIGLICERIDOS 226 UN POCO ALTO
GLUCOSA PRE 171 ALTO
GLUCOSA POST 207 ACEPTABLE
HBA1C= 7.2% EN METAS
CR= 0.95 FUNCION RENAL NORMAL
UROANALISIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
NO	E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
NO	L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -
SI	Z928	HISTORIA PERSONAL DE OTROS TRATAMIENTOS MEDICOS	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA 1PM	60	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	CHAMPU/35-GOTAS	APLICAR EN CUERO CABELLUDO POR 30MIN 3 VECES A LA SEMANA	1	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN ZONA DE PIEL RESECA 2 VECES AL DIA	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLCIAR VIA INTRADERMICA 12 UI DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	7	NO.REQ. AUT.
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN AMBOS PIES EN LA NOCHE	1	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR VIA INTRADERMICA 28 UI AM Y 28 UI PM	11	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO, CONTROL A 2 MESES. PEDIR CITA A FINALES DE SEPTIEMBRE PARA OCTUBRE

Indicaciones

SE OBSERVAN EXAMENES DEL 14/08/20
HEMOGRAMA NORMAL
COLEST TOTAL 142 HDL 40 LDL 56 NORMAL
TRIGLICERIDOS 226 UN POCO ALTO
GLUCOSA PRE 171 ALTO
GLUCOSA POST 207 ACEPTABLE
HBA1C= 7.2% EN METAS
CR= 0.95 FUNCION RENAL NORMAL
UROANALISIS
PLAN: CONTINU AR IGUAL MANEJO.

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :28AM Y 28PM UI E INSULINA APIDRA : 12 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLE X PEN CALIBRE 4MM: 240 (DOSCIENTOS CUARENTA) 4 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
INSUMOS PARA 2 MESES

EVENTO 186

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD		ESP
2020/08/26 10:56:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	TULUA(VALLE)	ESPRI TULUA	

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/08/26 10:56:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	14695966	OSCAR EDUARDO AGUIRRE BUENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VISITA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 39 AQOS, CON DIAGNSSTICO DE DIABETES MELLITUS II. EN EL MOMENTO EL PACIENTE NO REFIERE SMNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID 19. TAMPOCO REFIERE SMNTOMAS ASOCIADOS A SUS PATOLOGMAS DE BASE NI NINGZN OTRO SMNTOMA. DEBIDO A PATOLOGMAS DE

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

BASE, AL RIESGODE COMPLICACIONES SEVERAS EN CASO DE CONTAGIO CON SARS COV2 Y PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO ASOCIADO AL ACCESO A SERVICIOS MIDICOS, SE REALIZA VISITA MIDICA DOMICILIARIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	118	84	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	95,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	19	x.min
Presión de Pulso	34	mmHg.
Temperatura	36,4	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones

ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SIN SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
CC: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTIRICAS, MUCOSAS HZMEDAS, CUELLO MSVIL NO DOLOROSO.
C/P: TSRAX SIMITRICO , RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
ABD: SIN DOLOR A LA PALPACISN, SIN SIGNOS DE IRRITACISN PERITONEAL.
EXT: LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO PRESENTA EDEMAS, EXTREMIDADES SIN LESIONES, SIN COMPROMISO SENSITIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

MEDICINA GENERAL	Control	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CITRA CONTROL EN 2 MESES CON RESULTADOS DE PARACLINICOS PREVIAMENTE ORDENADOS.

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACION	APLICAR EN AMBOS PIES	2	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	CHAMPU/35-GOTAS	APLICAR 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MINUTOS	1	NO.REQ. AUT.
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS EN LA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	INYECTAR 8 UNIDADES CON CADA COMIDA	6	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	INYECTAR 26 UNIDADES CADA NOCHE	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones

ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA 100MG. TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS. CANT: 60

Indicaciones

CONTINUAR ADHERENCIA A TRATAMIENTO *EJERCICIO FISICO 150MINUTOS SEMANALES *DIETA BALANCEADA, MEDITERRANEA, ALIMENTOS DE BAJO INDICE GLICEMICO. NO COMER TARDE EN LA NOCHE *ACOGER MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTAGIO SARS COV 2. LAVADO DE MANOS, DISTANCIA SOCI AL, USO DE TAPABOCAS.

EVENTO 187

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/10 11:37:05a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA

14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/09/10 11:37:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1064796761	YULEIDYS ACOSTA GUZMAN	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DEBIDO A LA CONTINGENCIA CREADA POR LA ALARMA EPIDEMIOLOGICA EN NUESTRO PAIS (COVID-19) Y EN PARTICULAR EN LA SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS GENERADOS POR EL GOBIERNO, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LA DIRECCION DE SANIDAD PONAL SE HA REALIZADO LA SIGUIENTE INTERVENCION EN EL PACIENTE:
SE TRATA DE UN PACIENTE EN GRUPO DE RIESGO PARA CONTAGIO E INFECCION POR COVID-19, VULNERABLE POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR LO QUE INDICA TRABAJO EN CASA O TELETRABAJO EN CASA
CON DIAGNOSTICO
DIABETES INSULINODEPENDIENTE SIN MENCISN DE COMPLICACISN
POR HISTORIA CLINCIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	IMPRESION	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 188

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/11 12:04:51p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/09/11 12:04:51p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
TELECONSULTA= 8826175 (FUERA DE LINEA) 3881523 (FUERA DE SERVICIO)

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PLAN PREVENTIVO DE CONTIGENCIA POR COVID-19
SE PROCEDE A TELECONSULTA Y FORMULACION DE MEDICAMENTOS CRONICOS DADO QUE LOS PACIENTES MAYORES CON ENFERMEDADES CRONICAS DEBEN PERMANECER EN CONFINAMIENTO
PACINETE NO RESPONDE AL LLAMADO NUEVAMENTE, SE LE INDICA ACTUALIZACION DE NUMEROS TELEFONICOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z928	HISTORIA PERSONAL DE OTROS TRATAMIENTOS MEDICOS	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA 1PM	60	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	CHAMPU/35-GOTAS	APLICAR VIA TOPICA EN CUERO CABELLUDO POR 30MIN 3 VECES A LA SEMANA	2	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN ZONA AFECTADA 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL DIA	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA INTRADERMICA 12 UI DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	7	NO.REQ. AUT.
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN ZONA AFECTADA 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR VIA INTRADERMICA 28 UI AM Y 28 UI PM	11	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO, CONTROL A 2 MESES. FAVOR ACTUALIZAR NUMEROS TELEFONICOS.

Indicaciones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :28AM Y 28PM UI E INSULINA APIDRA : 12 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 24 0 (DOSCIENTOS CUARENTA) 4 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
INSUMOS PARA 2 MESES

EVENTO 189

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/12 10:01:43a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/09/12 10:01:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	14695966	OSCAR EDUARDO AGUIRRE BUENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VISITA DOMICILIARIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 39 AQOS, CON DIAGNSSTICO DE DIABETES MELLITUS II. EN EL MOMENTO EL PACIENTE NO REFIERE SMNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID 19. TAMPOCO REFIERE SMNTOMAS ASOCIADOS A SUS PATOLOGMAS DE BASE NI NINGZN OTRO SMNTOMA. DEBIDO A PATOLOGMAS DE BASE, AL RIESGODE COMPLICACIONES SEVERAS EN CASO DE CONTAGIO CON SARS COV2 Y PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO ASOCIADO AL ACCESO A SERVICIOS MIDICOS, SE REALIZA VISITA MIDICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Presion Arterial

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	118	84	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	95,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	19	x.min
Presión de Pulso	34	mmHg.
Temperatura	36,4	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.	Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
MEDICINA GENERAL	Control	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CITRA CONTROL EN 2 MESES CON RESULTADOS DE PARACLINICOS PREVIAMENTE ORDENADOS.

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS	60	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	CHAMPU/35-GOTAS	APLICAR 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MINUTOS	1	NO.REQ. AUT.
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS EN LA NOCHE	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	INYECTAR 8 UNIDADES SUBCUTANEO CON CADA COMIDA	6	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	INYECTAR 26 UNIDADES SUBCUTANEO CADA NOCHE	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PROGRAMA ESPECIAL MEDICAMENTOS PARA 2 MESES

Indicaciones

CONTINUAR ADHERENCIA A TRATAMIENTO *EJERCICIO FISICO 150MINUTOS SEMANALES *DIETA BALANCEADA, MEDITERRANEA, ALIMENTOS DE BAJO INDICE GLICEMICO. NO COMER TARDE EN LA NOCHE *ACOGER MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTAGIO SARS COV 2. LAVADO DE MANOS, DISTANCIA SOCI AL, USO DE TAPABOCAS.

EVENTO 190

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/09/16 09:52:07a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2020/09/16 09:52:07a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	14695966	OSCAR EDUARDO AGUIRRE BUENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VISITA DOMICILIARIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 39 AQOS, CON DIAGNSSTICO DE DIABETES MELLITUS II. EN EL MOMENTO EL PACIENTE NO REFIERE SMNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID 19. TAMPOCO REFIERE SMNTOMAS ASOCIADOS A SUS PATOLOGMAS DE BASE NI NINGZN OTRO SMNTOMA. DEBIDO A PATOLOGMAS DE BASE, AL RIESGODE COMPLICACIONES SEVERAS EN CASO DE CONTAGIO CON SARS COV2 Y PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO ASOCIADO AL ACCESO A SERVICIOS MIDICOS, SE REALIZA VISITA MIDICA DOMICILIARIA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	118	84	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	95,33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	67	x.min
Frecuencia Respiratoria	19	x.min
Presión de Pulso	34	mmHg.
Temperatura	36,4	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ALUMINIO ACETATO PH 4.2 CREMA	CREMA/60-APLICACIO N	APLICAR EN AMBOS PIES CADA NOCHE X 2 MESES	2	NO.REQ. AUT.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 191

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/10/01 09:09:13a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/10/01 09:09:13a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144161413	KARENN SHIRLEY OROBIO ENRIQUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DEBIDO A ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR PANDEMIA POR COVID 19 SE INTENTA REALIZAR CONSULTA VIA TELEFONICA A LOS NUMEROS SUMINISTRADOS POR LA BASE DE DATOS 3881523 (FUERA DE SERVICIO) POR LO CUAL SE PROCEDE A HACER SOLO TRANSCRIPCION DE FORMULA MEDICA Y SE DEJA EN PRIMER PISO SEGUN REGLAMENTO INTERNO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z928	HISTORIA PERSONAL DE OTROS TRATAMIENTOS MEDICOS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL AL ALMUERZO	60	NO.REQ. AUT.
KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	CHAMPU/35-GOTAS	APLICAR TRES VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MINUTOS	2	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR DOS VECES AL DIA EN AREA AFECTADA	2	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR	60	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR 12UI VIA SUBCUTANEA ANTES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	8	NO.REQ. AUT.
CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	VIAL/20-APLICACION	APLICAR DOS VECES AL DIA EN AREA AFECTADA	2	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 28UI VIA SUBCUTANEA EN LA MAQANA Y 28 UI VIA SUBCUTANEA EN LA NOCHE	12	NO.REQ. AUT.

Observaciones

CRONICO, FORMULA POR DOS MESES

Indicaciones

Por favor actualizar numeros de contacto solo existe en la historia clinica el 3881523 el cual dice que esta fuera de servicio

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 192

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/18 03:10:00p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/11/18 03:10:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130613749	MARTHA ISABEL ZUÑIGA PIEDRAHITA	MEDICINA FAMILIAR	MEDICINA FAMILIAR

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA VIA TELEFONICA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MEDICINA FAMILIAR
MC CONTROL ENDOTELIO?
EDAD: 39A

1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE 10a A DESCARTAR TIPO LADA

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
1-ACETAMINOFEN X 500 MG
2-INSULINA GLULISINA: APLICAR 12UI VIA SUBCUTANEA ANTES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA
3-INSULINA GLARGINA: APLICAR 28UI VIA SUBCUTANEA EN LA MAQANA Y 28 UI VIA SUBCUTANEA EN LA NOCHE

EFECTOS SECUNDARIOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA POR LO CUAL SUSPENDIO

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO
ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

TELEFONOS: 8826175 (FUERA DE LINEA)
TELEFONO: 0324048514 NO CONTESTAN POSTERIOR A VARIOS INTENTOS CONTESTA UNA PERSONA CON VOZ DE NIQO QUE SE IDENTIFICA COMO SEBASTIAN EL HIJO EINFORMA QUE NO ESTA.
SE LE PREGUNTA POR NUMERO TELEFONICO Y NO SABE, POR LO QUE LE EXPLICO QUE LE DEBE DECIR A SU PADRE QUE ACTUALICE LA BASE DE DATOS EN LA POLICLINICA PARA PODER LLAMAR Y DEJO MEDICAMENTOS SOLO PARA ESTE MES,
DEBE CONTINUAR CON ENDOTELIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR 12UI VIA SUBCUTANEA ANTES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	4	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR 28UI VIA SUBCUTANEA EN LA MAQANA Y 28 UI VIA SUBCUTANEA EN LA NOCHE	6	NO.REQ. AUT.

Observaciones

FORMULA POR UN MES **ENDOTELIO***

Indicaciones

ALMACEN FATIMA
PACIENTE INSULINOREQUIRIENTE

1- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA #50
2- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA #50
3- AGUJA FLEX PEN 4 AL DIA #120

PARA UN MES

EVENTO 193

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/11/20 09:58:52a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2020/11/20 09:58:52a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1114826840	MARIA LORENA PATICHOY VALENCIA	ENFERMERIA	ENFERMERIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FORMULACION DE INSUMOS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Indicaciones

ALMACEN POR FAVOR ENTREGAR

TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA# 200
LANCETAS PARA GLUCOMETRIA#200

INSUMOX 2 MESES (NOVIEMBRE, DICIEMBRE)

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 194

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/15 09:42:52a.m.	--	INDEFINIDO	URGENCIAS	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 2021/02/15 09:42:52a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1116233136	LINA MARCELA VICTORIA JIMENEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

	Respuesta	
OTROS	No	DM TIPO 2

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TENGO GRIPA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS AREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 6 DIAS RINORREA NASAL DOLOR EN TORAX TOS SECA CEFALEA MALESTAR GENRAL NO REFIERE NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.
REFIERE CONTACTO ESTRECHO CON COVID

ANT P DM
ALERGICO NO REFIERE
CX RODILLA CIRCUSISCION

PCTE QUE SE VALORA CON EPP (N95 BATA POLAINAS GORRO MONOGAFAS CARETA UNIF QUIRURGICO)

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso	75	Kg.
Talla	167	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	154	98	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1,87	
IMC SOBREPESO	26,8923	

Presión Arterial Media	116,67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	78	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	56	mmHg.
Temperatura	36	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Observaciones
PCTE QUE REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIO SE SS PRUEBA

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
BOCA	MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX	ACP VENTILADOS NO SOSBEREAGREGADOS
CORAZON	. * VER ANEXO
PULMON	NORMAL
ABDOMEN	NO DOLOROSO
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMA

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación .

Ingurgitación yugular No

Onda **A** No **V** No **X** No **Y** No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardiácos

S1	Normal
S2	Normal
S3	No
S4	No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Otros Soplos

Continuo	No	**Inocente**	No
Medio Diastólico	No	**Austin Flint**	No

Observaciones

.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	B342	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUSSIN OTRA ESPECIFICACION	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CETIRIZINA 10mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB C/12HRS VIA ORAL	20	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 2 TAB C/6HRS VIA ORAL	20	NO.REQ. AUT.
TIAMINA (VITAMINA B1) 300 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TAB C/24HRS VI AORAL	10	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PCTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SINTOMAS RESPIRATORIOS SE SOLICTA PRUEBA. SE ORDENA PRUEBA PARA COVID 19
SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA
SE HACE EPICRISIS
SE DA ORDENA DE AISLAMIENTO Y MEDICACION
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES DE PREVENCION
*ASILAMIENTO POR 10 DIAS DE INICIO DE SINTOMAS EN SU DOMICILIO
*LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON
*USO FRECUENTE DE TAPABOCAS SE DEBE CAMBIAR DIARIAMENTE
*NO COMPARTIR ELEMENTOS DE USO PERSONAL
*LIMPIAR TODA S LAS SUPERFICIES DE CONTACTO FRECUENTE
*MANTENER BUENA CIRCULACION DE AIRE (aire concicionado o ventana abierta)
*EVITAR VISITAS NO ANDAR DE LA MANO, NO ABRAZOS NO BESOS EVITAR TOCARSE LA BOCA, LOS OJOS O LA NARIZ
*ESTAR EN UNA HABIATACION SOLO Y BIE N VENTILADA

SIGNOS DE ALARMA
PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS AREA COVID
DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE ALTA INCONTROLABLE, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, VOMITOS INCOHERCIBLES, DESHIDRATACION, DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN EL PECHO. SUDORACION FRIA. RES PIRACION RAPIDA, T >38 QUE NO MEJORE CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

EVENTO 195

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/17 03:16:34p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/02/17 03:16:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144155347	NELSON FERNANDO ESTUPIÑAN MORALES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELECONSULTA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA LLAMADA VIA TELEFONICA AL NUMERO CONSIGNADO EN HISTORIQA CLINICA 3182836374 CONTESTA ESPOSA JOHONA MORALES . EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE VERLO EN ACEPTABLES CONDICIONES , NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONSTITUCIONALES. SE LE INFORMA QUELA PRUEBA DE COVID-19 CON RESULTADO ES NEGATIVA POR LO QUE SE DA ALTA MEDICA POR PARTE DEL PROGRAMA COVID-FATIMA. EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. JOHONA MORALES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Observaciones
DIFERIDO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z770	ORIENTACION TELEFONICA SOBRE EL ESTADO DE SALUD POR COVID-19	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Indicaciones

SE REALIZA LLAMADA VIA TELEFONICA CONTESTA ESPOSA JOHONA MORALES . EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE VERLO EN ACEPTABLES CONDICIONES , NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONSTITUCIONALES. SE LE INFORMA QUE LA PRUEBA DE COVID-19 CON RESULTADO ES NEGATIVA POR L O QUE SE DA ALTA MEDICA POR PARTE DEL PROGRAMA COVID-FATIMA. EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. JOHONA MORALES

EVENTO 196

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/18 02:49:37p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/02/18 02:49:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1144155347	NELSON FERNANDO ESTUPIÑAN MORALES	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE EL DIA DE AYER SE LE DIO SALIDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE EL DIA DE AYER SE LE DIO SALIDA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico - Valoración

Observaciones

.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z770	ORIENTACION TELEFONICA SOBRE EL ESTADO DE SALUD POR COVID-19	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Indicaciones

PACIENTE QUE EL DIA DE AYER SE LE DIO SALIDA

EVENTO 197

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/02/19 11:31:56a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/02/19 11:31:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	66812620	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ DIAZ	ENFERMERIA	ENFERMERIA

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

	Respuesta	
OTROS	No	DM TIPO 2

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE INSUMOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ADULTO DE 39 AQOS

TELEFONO 3186183447 - 3182836374

DIRECCION DE CASA AVENIDA 2 B1NORTE NO. 73 BIS - 124 B/BRISA DE LOS ALAMOS

DX DE DM TIPO 2

SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA, MAREOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR CONSULTA POR URGENCIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

SE EDUCA SOBRE HABITOS ALIMENTICIO, DISTANCIAMIENTO, USO DEL TAPABOCAS LADVADO DE MANOS PARA PREVENCION DEL COVID-19

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	--	NO SE REALIZA CONSULTA

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Indicaciones

SEQOR
ALMACEN

FAVOR ENTREGAR INSUMOS PACIENTE DIABETICO

LANCETAS PARA GLUCOMETRIA 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIA AL DIA
TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA 100 (CIEN) PARA 3-4 GLUCOMETRIA AL DIA

PARA UN (1) MES FEBRERO

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad PROTECCION ESPECIFICA

Lugar Realización
Consultorio

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
NINGUNA

DESCRIPCIÓN:
SE REALIAZA EDUCACION SOBRE LA FORMA DE TOMA DE GLUCOMETRIA

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 198

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/03/03 12:43:33p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/03/03 12:43:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
TELECONSULTA=318-618-34-47

PLAN PREVENTIVO DE CONTIGENCIA POR COVID-19
SE PROCEDE A TELECONSULTA Y FORMULACION DE MEDICAMENTOS CRONICOS DADO QUE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS DEBEN PERMANECER EN CONFINAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 39A
ANT DX:
1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE 10A A DESCARTAR TIPO LADA

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS GLARGINA 20 UI DIA
* INSULINA APIDRA 8-8-8
* GLIBENCLAMIDA 5MG X 3
* ASA 100MG X 1
* UREA CREMA

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA.
GLUCOMETRIA HOY EN AYUNAS 105MG/DL

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDASALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-EFECTOS SECUNDARIOS MEDICAMENTOSOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NOREFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS
*NIEGA

INTERCONSULTAS:
++VALORADO POR ENDOCRINOLOGIA EN ABRIL 2019 QUIEN INDICA UNA SERIE DE EXAMENES METABOLICO, LE ENCONTROL TENSION ARTERIAL ELEVADA Y SS MONITOREO

++VALORADO POR UROLOGIA EN SEPT QUIEN INDICA APLICACION DE TESTOSTERONA.

++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN NOVIEMBRE 2018 QUIEN INDICA DISMINUIR INSULINA BASAL DETEMIR POR EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA 28 UI CADA 12 HORAS E INSULINA PRANDIAL 6 UI. SUSPENDE ENALAPIRL.ENVIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA DESCARTAR DM2 LADA

EXAMENES DE LAB:
+14/08/20
HEMOGRAMA LEU 6950 HB 15.6 PLT 243.000 NORMAL
COLEST TOTAL 142 HDL 40 LDL 56 EN METAS
TRIGLICERIDOS 226 ALTO
CR 0.95 NORMAL
GLUCOSA PRE 171 ALTO
GLUCOSA POST 207 ALTO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

HBA1C= 7.2% EN METAS
UROANALISIS NORMAL

+12/12/19
HEMOGRAMA LEU 7430 HB 15.5 HTO 47 PLT 237.000 NORMAL
GLUCOSA PRE 142 ALTO
GLUCOSA POST 195
HBA1C= 7.6% PARCIALMENTE ALTO
CR= 1.05 TFG C-G 102

+12/04/19
HEMOGRAMA LEU 6720 HB 17.2 HTO 51.8 PLT 209.000 NORMAL
TSH 4.31 NORMAL
T4L= 1.23 NORMAL
FSH MENOR 0.3 BAJA, PROLACTINA 17.3 LEVEMENTE AUMENTADA
TESTOSTERONA 479 NORMAL
HORMONA LUTEINIZANTE MENOR 0.3 BAJO
VITAMINA B12 482 NORMAL
UROANALISIS NORMAL
MICROALBUMINURIA= 1.60NORMAL
HBA1C= 7.2%
TGP 24 GOT 14 NORMAL
NA 137 K 4.2 CLORO 101 NORMAL
GLUCOSA PRE= 188 ALTO POST 189 ALTA
CR= 0.93 TFG C-G

+24/01/19
GLUCOSA PRE 136 EN METAS
HBA1C% 7.5
CR= 1.04 TFG MDRD 85.41

+24/09/18
TSH= 3.29 NORMAL
T4L= 0.89 NORMAL
VITAMINA B12 419 NORMAL
GLUCOSA PRE= 136 EN METAS. (ANTERIOR 163)

+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151 EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73 EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFG MDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

PLAN
DM2 TIPO LADA EN FASE COMPENSATORIA, CONTINUAR IGUAL.

CONTROL EN 2 MESES CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS.
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NO SALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECEUN ADECUADO APORTE DE OXIGENO A LOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CON AGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTAD AL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DE TIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2103014643 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902209 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903427 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903801 Cantidad: 1
Descripción: ACIDO URICO< O:P>

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Prestación: 903843 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106 Cantidad: 1
Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

No. Orden 2103014646 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903029 Cantidad: 1
Descripción: MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL. LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903605 Cantidad: 1
Descripción: IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL. LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL. LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 904902 Cantidad: 1
Descripción: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL. LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR VIA TOPICA EN REGION AFECTADA 2 VECES DIA	2	NO.REQ. AUT.
GLIBENCLAMIDA 5 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS	180	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA SUBCUTANEA 8 UI DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	5	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR VIA SUBCUTANEA 20 UI DIA	4	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO, CONTROL A 2 MESES

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Indicaciones

SENORES:
ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :20 UI DIA E INSULINA APIDRA : 8 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 240 (DOSC IENTOS CUARENTA) 4 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
INSUMOS PARA 2 MESES

EVENTO 199

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/22 09:05:00a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/04/22 09:05:00a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	43635765	CLAUDIA MANYURI QUINTERO GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TELECONSULTA : PROGRAMA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD PARA PERSONAL EN AISLAMIENTO PREVENTIVO-POLICIA METROPOLITANA DE CALI.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

.ANTECEDENTES DE DM DX HACE EN TTO CON INSULINA
PESO ACTUAL : TALLA :
SE CORTA LA LLAMADA Y SE MARCA NUEVAMENTE 3 VECESYNO HAY RTA
HACE POCO ESTUVO EN COSULTA CON ENDOTELIO DIERON ORDENES DE EXAMENS , ESTAPENDIETNE TOMARLOS ULTIMOS EXAMENES DEAGOSTO DEL 2020 CON GLICOSILADA EN 7,1 GLICEMIA PRE EN 171Y POSTEN 202 TGEN 226, CTEN 142LDLD EN 56 Y HDL EN 40,

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2104091661 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902209 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426 Cantidad: 1
Descripción: HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903816 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818 Cantidad: 1
Descripción: COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903825 Cantidad: 1
Descripción: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1
Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868 Cantidad: 1
Descripción: TRIGLICERIDOS +

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 907106B Cantidad: 1
Descripción: **UROANALISIS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Indicaciones

SE CORTA LA LLAMADA Y SE MARCA NUEVAMENTE 3 VECESYNO HAY RTA

EVENTO 200

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/23 08:44:36a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/04/23 08:44:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	41948034	MARIA ELICENIA ARCE SALAS	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

TENIENDO EN CUENTA QUE MEDIANTE EL DECRETO 417 DEL 2020 SE DECLARA UN ESTADO DE EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLOGICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, CON EL FIN DE CONJURAR LA CRISIS E IMPEDIR LA EXPANSION DE LA PANDEMIA COVID 19, SE REALIZA UNA ORIENTACION PSICOLOGICA TELEFONICA
DESDE EL PROGRAMA SECOEN (SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD) EL LIDER, FISIOTERAPEUTA CAMILO BURBANO SOLICITA REALIZAR SEGUIMIENTO A DICHOS USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE TRABAJO EN CASA Y BRINDARLA ASESORIA, EDUCACION Y ORIENTACION EN CULTURA DE AUTOCUIDADO DESDE EL AREA DE SALUD MENTAL.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO EL DIA 22/04/2021, CEL: 3186183447

REVISANDO POR SISTEMA Y NO TIENE ANTECEDENTES DE PROCESOS DE ATENCION POR ESPECIALIDADES DE SALUD MENTAL Y AL MOMENTO DE LA ATENCION NO CUENTA CON RESTRICCIONES GENERADAS POR PSIQUIATRIA.

19 AQOS EN LA INSTITUCION.
DX: DIABETICO, INSILINUDEPENDIENTE. OPERACISN MENISCOS. MANO FRACTURA.
DX SALUD MENTAL: NIEGA.
LABORANDO EN EL CAD MECAL, APOYANDO EL JUZGADO PENAL MILITAR. "ESTOY ASISTIENDO A MI SITIO DE TRABAJO□" "ME LLEGO CORREO PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDAD FISICA Y REUNIONES□NO ESTAN RESPETANDO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD...", "CITAN A 50 PERSONAS...", ESTOY ASISTIENDO, Y CUMPLIENDO CON TRABAJO. VIVE CON ESPOSA, HIJO Y NIQA CON SU PAREJA Y NIETO. BARRIO BRISASA DE LOS ALAMOS. ALIMENTACION LA LLEGA. DUERME MAL. POCAS HORAS DE SUEQO PARA CUMPLIR. ACTIVIDAD FISICA: APARTE DE ACTIVIDAD QUE MEDIO HACEMOS CON LA POLICIA. "HAGO TROTE...MANCUERNAS , PESAS EN CASA..."
CONSUMO DE SPA:NIEGA

USUARIO EN EL MOMENTO DE LA TELECONSULTA UBICADO EN TIEMPO LUGAR Y ESPACIO, SIN IDEACION SUICIDA.

PACIENTE QUE REFIERE ADECUADO ESTADO EMOCIONAL.

PLAN DE MANEJO: NO REQUIERE CONTROL POR PSICOLOGIA
EDUCACION EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE EN SALUD MENTAL POR TRABAJO EN CASA, ASI:
DEFINA LMMITES ENTRE EL HORARIO LABORAL Y PERSONAL
PAUSAS ACTIVAS O ACTIVIDADES DE RELAJACISN
ALTERNATIVAS DE DESCONEXISN DE APARATOS ELECTRSNICOS
CUIDAR HORAS DE SUEQO
REALIZAR EJERCICIO
CUIDAR ALIMENTACISN
ORGANIZAR TIEMPO
MARCAR OBJETIVOS
CUIDAR RELACIONES PERSONALES
CONTROLA LAS EMOCIONES
COMPARTIR PREOCUPACIONES
SER POSITIVO
EJERCICIOS DE ESTIMULACION COGNITIVA
SE SOCIALIZA LINEA DE APOYO EMOCIONAL 018000-910588 Y LINEA DE ATENCION COVID-19 3505560989.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	IMPRESION	- -	- -

Indicaciones

EDUCACION EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE EN SALUD MENTAL POR TRABAJO EN CASA, ASI:
DEFINA LMMITES ENTRE EL HORARIO LABORAL Y PERSONAL
PAUSAS ACTIVAS O ACTIVIDADES DE RELAJACISN

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ALTERNATIVAS DE DESCONEXISN DE APARATOS ELECTRSNICOS
CUIDAR HORAS DE SUEQO
REALIZAR EJERCICIO
CUIDAR ALIMENTACISN
ORGANIZAR TIEMPO
MARCAR OBJETIVOS
CUIDAR RELACIONES PERSONALES
CONTROLA LAS EMOCIONES
COMPARTIR PREOCUPACIONES
SER POSITIVO
EJERCICIOS DE ESTIMULACION COGNITIVA
SE SOCIALIZA LINEA DE APOYO EMOCIONAL 018000-9 10588 Y LINEA DE ATENCION COVID-19 3505560989.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal PACIENTE SANO
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización
--

Material Enviado
--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
SOCIALIZACION LINEA DE APOYO EMOCIONAL

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 201

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/04/30 07:51:44a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/04/30 07:51:44a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1113671995	CAMILO BURBANO DIAZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VALORACION POR FISIOTERAPIA DE ATENCISN PRIMARIA Y PRESCRIPCION DEL EJERCICIO - PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD PARA PACIENTE EN AISLAMIENTO PREVENTIVO POR ENFERMEDAD DE BASE. TELECONSULTA: CONFORME A LO ESTIPULADO POR EL GOBIERNO SE REALIZA TELECONSULTA COMO ESTRATEGIA PARA LA ATENCION EN SALUD DURANTE CONTINGENCIA POR COVID 19.
PACIENTE CONTESTA EN LA LINEA DE TELEFONICA SUMINISTRADA PARA TELECONSULTA (3186183447)

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

PACIENTE CON DIAGNOSTICO CLINICO DE DIABETES A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR FISIOTERAPIA DE ATENCION PRIMARIA - PROGRAMA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD PARA PERSONAL EN AISLAMIENTO PREVENTIVO DE LA UPRES VALLE DEL CAUCA.

PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE DIABETES, OBESIDAD. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA RELACIONADA CON COVID-19. PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ESTAR ADHERENTE A SU TRATAMIENTO, REFIERE QUE (SIGO IGUAL, SIENTO QUE CADA VEZ MAS PEOR. LO DIGO POR LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO(. SE INDAGA SOBRE EL SUMINISTRO Y DOSIFICACION DE LA INSULINA, PACIENTE REFIERE (SIGO TODAS LAS INDICACIONES DE LA MEDICO QUE ME ATIENDE, TENIA ANTES TRATAMIENTO CON LA ENDOCRINA PERO SE ACABO EL CONTRATO. SIENTOQUE TODO ESO HA PERJUDICADO MI TRATAMIENTO(

SE REALIZA VALORACION FISIOTERAPEUTICA CON EVALUACION DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS A TRAVES DE INFORMACION SUMINISTRADA POR PACIENTE (TAMIZAJE REALIZADO DIAS PREVIOS EN LA POLICIA METROPOLITANA DE SANTIAGO DECALI)(VER PESTAQA DE VALORACION FISICA), SE REALIZA EVALUACION DE NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y VALORACION DE NIVEL FUNCIONAL.

SE PROCEDE A REALIZAR RECOMENDACIONES SOBRE PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA Y PRESCRIPCION DEL EJERCICIO (VER PESTAQA INDICACIONES). SE REALIZA EDUCACION VIA TELEFONICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN GENERAL, CONTROL DEL PESO CORPORAL Y CONDICION FISICA GENERAL, ASI COMO TAMBIEN, PARA AYUDAR A PRODUCIR CAMBIOS GRADUALES EN LOS SISTEMAS CORPORALES CON ALTERACION.

SE REALIZA PRESCRIPCION DEL EJERCICIO CON EL OBJETIVO DE MEJORAR Y/O MANTENER UNA OPTIMA CONDICION CARDIOVASCULAR, MEJORAR EL APORTE SANGUINEO A MIEMBROS INFERIORES, MEJORAR O AUMENTAR LA FUERZA MUSCULAR, LA MOVILIDAD ARTICULAR, ELASTICIDAD Y RESISTENCIA AEROBICA. ASI COMO TAMBIEN, PARA CONTROLAR Y DISMINUIR EL AUMENTO DEL PESO CORPORAL.

SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER EL AISLAMIENTO PREVENTIVO FRENTE AL RIESGO EXISTENTE ENTRE EL COVID-19 Y LA ENFERMEDAD DE BASE QUE PRESENTA. EN CASO TAL DE PRESENTAR SINTOMATOLOGIA RELACIONADA CON COVID-19 SE RECOMIENDA COMUNICARSE A LAS LINEAS TELEFONICAS DE ATENCISN PARA DICHOS CASOS.

SE RECOMIENDA EL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS (EN TODO MOMENTO Y, ESPECIALMENTE,AL REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS EN GRUPO), EVITAR ACUDIR A SITIOS CON AGLOMERACION DE PERSONAS, REALIZAR LAVADO DE MANOS DE MANERA CONSTANTE. LO ANTERIOR, SE JUSTIFICA A PARTIR DE LAS ESTRATEGIAS RECOMENDADAS POR MINSALUD PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS ASOCIADAS AL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV2 (COVID19).

PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER RECOMENDACIONES Y PLAN DE MANEJO. ASI COMO TAMBIEN, ACEPTA LAS MISMAS.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométricas

Peso		76	Kg.
Talla		167	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		--	Cms.
Perímetro Cadera		--	Cms.
Relación Cintura/Cadera		--	Cms.
Superficie Corporal		1,88	
IMC	SOBREPESO	27,2508	

Constantes Vitales

Presión Arterial

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

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

Presíon Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

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

Examen Físico - Valoración

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

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Indicaciones

PRESCRIPCION DEL EJERCICIO FISICO. CEL.3186183447
ANTECEDENTES QUE CONDICIONEN LA PRACTICA DEL EJERCICIO FISICO:DIABETES VALORACION FISICA:
INFORMACION SUMINISTRADA POR DATOS DE TAMIZAJE: PESO:76 TALLA:167 IMC:27.2
SE INDICA LA REALIZACION DE EJERCICI OS FISICOS EN CASA O AL AIRE LIBRE, MANTENIENDO LAS MEDIDAS ENMANAS POR EL GOBIERNO NACIONAL (USO OBLIGATORIO DEL TAPABOCAS, DISTACIMIENTO FISICO ENTRE PERSONAS Y LAVADO DE MANOS CONSTANTE), PARA EVITAR EL CONTAGIO Y PROPAGACION DEL COVID-19. SE RECOMIEND A SER ADHERENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO REALIZAR EJERCICIO FISICO EN AYUNO.
FRECUENCIA: SEGZN CONDICION PATOLOGICA SE RECOMIENDA LA REALIZACISN DE EJERCICIO FISICO COMO MINIMO 3 DIAS Y MAXIMO 5 DIAS A LA SEMANA.
DURACISN: EL EJERCICIO SE DEBE REALIZAR ENTRE NO MAYOR A 40 MINUTOS (NO SUPERAR EL TIEMPO PRESCRITO DEBIDO AL RIESGO DE REAGUDIZACION O COMPLICACIONES)
INTENSIDAD: INICIAR CON EL 40% DE LA FCM (FRECUENCIA CARDIACA MAXIMA) SIN SUPERAR EL 50% DE LA FCM (SE DEBE EVITAR EL EJERICIO DE A LTA INTENSIDAD) (FCM SEGZN FORMULADE FOX Y HASKELL:180)
TIPO DE EJERCICIO: SE RECOMIENDA EL EJERICIO AEROBICO Y DE FUERZA-RESISTENCIA DE MANERA CONTINUA, RITMICA Y QUE IMPLICA GRANDES GRUPOS MUSCULARES EN UN MISMO MOMENTO (NO REALIZAR EJERCICIOS AISLADOS). SI UTILIZA TRATAMIENTO CON INSULINA, EVITAR REALIZAR EJERCICIO A NIVEL DE LAS ZONAS EN DONDE SE HAGA LA APLICACISN DIRECTA DE LA INSULINA, PARA ELLO, ES FUNDAMENTAL VARIAR EL SITIO DE COLOCACION SEGZN LO INDICADO EN EL TRATAMIENTO POR MEDICINA.
PROGRE SION: SEGZN LAS CARACTERISTICAS Y CONDICION DEL PACIENTE. SE RECOMIENDA PRIMERO PROGRESAR EN DURACION Y LUEGO EN INTENSIDAD. SIN SUPERAR LOS VALORES RECOMENDADOS.

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE DIABETICO

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

Cantidad 1
Diagnóstico Principal DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

Descripción del Procedimiento INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (EJERCICIO Y/O NUTRICION)

Cantidad 1
Diagnóstico Principal DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad DETECCION TEMPRANA

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta CONTINUA

EVENTO 202

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/08/03 08:12:41a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/08/03 08:12:41a.m.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	38603481	JASMIN ?A?EZ MERA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
TELECONSULTA=318-618-34-47

PLAN PREVENTIVO DE CONTIGENCIA POR COVID-19
SE PROCEDE A TELECONSULTA ADO QUE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS DEBEN PERMANECER EN CONFINAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EDAD: 40A
ANT DX:
1. DM2 INSULINODEPENDIENTE HACE 10A A DESCARTAR TIPO LADA

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS:
* INSULINAS GLARGINA 20 UI DIA
* INSULINA APIDRA 8-8-8
* GLIBENCLAMIDA 5MG X 3
* ASA 100MG X 1
* UREA CREMA

SUBJETIVOS: REFIRE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
NO CEFALEA, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA.

ALIMENTACION HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA Y BAJA EN CARBOHIDRATOS.
EJERCICIO: 4 VECES A LA SEMANA.
TABAQUISMO: NIEGA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES:
-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE (POSIBLEMENTE LADA)
-EFECTOS SECUNDARIOS MEDICAMENTOSOS= GABAPENTINA Y PREGABALINA
-QUIRURGICOS: RODILLA DERECHA,CIRCUNCISION.
-ALERGICOS: NO REFIERE
-TOXICOS: NO REFIERE

REVISION DE SINTOMAS X SISTEMAS
*NIEGA

INTERCONSULTAS:
++VALORADO POR ENDOCRINOLOGIA EN ABRIL 2019 QUIEN INDICA UNA SERIE DE EXAMENES METABOLICO, LE ENCONTROL TENSION ARTERIAL ELEVADA Y SS MONITOREO

++VALORADO POR UROLOGIA EN SEPT QUIEN INDICA APLICACION DE TESTOSTERONA.

++VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN NOVIEMBRE 2018 QUIEN INDICA DISMINUIR INSULINA BASAL DETEMIR POR EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA 28 UI CADA 12 HORAS E INSULINA PRANDIAL 6 UI. SUSPENDE ENALAPIRL.ENVIA CON ENDOCRINOLOGIA PARA DESCARTAR DM2 LADA

EXAMENES DE LAB:
+14/08/20
HEMOGRAMA LEU 6950 HB 15.6 PLT 243.000 NORMAL
COLEST TOTAL 142 HDL 40 LDL 56 EN METAS
TRIGLICERIDOS 226 ALTO
CR 0.95 NORMAL
GLUCOSA PRE 171 ALTO
GLUCOSA POST 207 ALTO
HBA1C= 7.2% EN METAS
UROANALISIS NORMAL

+12/12/19
HEMOGRAMA LEU 7430 HB 15.5 HTO 47 PLT 237.000 NORMAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

GLUCOSA PRE 142 ALTO
GLUCOSA POST 195
HBA1C= 7.6% PARCIALMENTE ALTO
CR= 1.05 TFG C-G 102

+12/04/19
HEMOGRAMA LEU 6720 HB 17.2 HTO 51.8 PLT 209.000 NORMAL
TSH 4.31 NORMAL
T4L= 1.23 NORMAL
FSH MENOR 0.3 BAJA, PROLACTINA 17.3 LEVEMENTE AUMENTADA
TESTOSTERONA 479 NORMAL
HORMONA LUTEINIZANTE MENOR 0.3 BAJO
VITAMINA B12 482 NORMAL
UROANALISIS NORMAL
MICROALBUMINURIA= 1.60 NORMAL
HBA1C= 7.2%
TGP 24 GOT 14 NORMAL
NA 137 K 4.2 CLORO 101 NORMAL
GLUCOSA PRE= 188 ALTO POST 189 ALTA
CR= 0.93 TFG C-G

+24/01/19
GLUCOSA PRE 136 EN METAS
HBA1C% 7.5
CR= 1.04 TFG MDRD 85.41

+24/09/18
TSH= 3.29 NORMAL
T4L= 0.89 NORMAL
VITAMINA B12 419 NORMAL
GLUCOSA PRE= 136 EN METAS. (ANTERIOR 163)

+09/08/18: HEMOGRAMA LEU= 7260 HB= 15.9 HTO=47.3 PLT= 237.000 NORMAL. COLEST TOTAL= 151 EN METAS HDL= 43 EN METAS LDL= 73 EN METAS, TGD= 178 ACEPTABLES. CR= 1.03 TFG MDRD 77.61. GLUCOSA PRE= 163 ALTA POST= 183 ACEPTABLE. (SIN USO DE INSULINA) HBA1C= 6.8%.

+23/04/18:
HBAIC 7.2%

PLAN
DM2 TIPO LADA EN FASE COMPENSATORIA, CONTINUAR IGUAL.

CONTROL EN 2 MESES CON EXAMENES Y GLUCOMETRIAS.
DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS Y SAL, NO GASEOSAS. NO DULCES. LIMITAR CONSUMO DE CARNES ROJAS, PREFIERA CARNES BLANCAS (POLLO, PESCADO). USE ACEITE DE OLIVA, GIRASOL O SOYA PARA COCINAR. NO SALTAR COMIDAS. COMER ENTRE 5 A 6 COMIDAS AL DIA REPARTIDAS EN 3COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS SALUDABLES. INGERIR ABUNDANTE AGUA.
TOMAR MEDICAMENTOS FORMULADOS DIARIO
LLEVAR Y TRAER AUTOCONTROL DE GLUCOMETRIAS O TRAER GLUCOMETRO EN CADA CONSULTA

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, TROTAR, NATACION, MONTAR CICLA) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MIN.

EDUCO SOBRE CUIDADO DE PIES EN EL DIABETICO: 1. OBSERVAN DIARIAMENTOS LOS PIES BUSCANDO HERIDAS, ROZADURAS, ETC. 2. NO FUMAR, EL TABACO ESTRECHA LAS ARTERIAS Y NO FAVORECE UN ADECUADO APORTE DE OXIGENO ALOS PIES. 3. MANTENER LOS PIES LIMPIOS LAVANDOLOS DIARIAMENTE CON AGUA TIBIA Y JABON, SECARLOS MINUCIOSAMENTE. 4. CUIDAR LAS UNAS, CORTAR EN FORMA RECTA EVITANDO CORTAR LOS LADOS. 5. NUNCA DEBEN UTILIZARSE CALCETINES SINTETICOS Y CON COSTURAS GRUESAS, NI LIGAS O FAJAS QUE COMPRIMAN O COMPROMENTAN LA CIRCULACION. 6. UTILIZAR ZAPATOS DE PIES, COMODOS Y AMPLIOS DONDE CADA DEDO TENGA ESPACIO CON HOLGADURA.

SINTOMAS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN PECHO DIFICULTAD AL RESPIRAR, DESMAYO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SED EXCESIVA, MUCHO SUENO, PERDIDA DE PESO EN CORTO PERIODO DE TIEMPO, VISION BORROSA DE MANERA SUBITA RECONSULTAR POR URGENCIAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 2108008070 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902208B Cantidad: 1
Descripción: **HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903026B Cantidad: 1
Descripción: **MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903426B Cantidad: 1
Descripción: **HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903801B Cantidad: 1
Descripción: **ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903815B Cantidad: 1
Descripción: **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903817B Cantidad: 1
Descripción: **COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903818B Cantidad: 1
Descripción: **COLESTEROL TOTAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903843B Cantidad: 1
Descripción: **GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903868B Cantidad: 1
Descripción: **TRIGLICERIDOS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: NORMAL

No. Orden 2108008083 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903605B Cantidad: 1
Descripción: **IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL, LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903866B Cantidad: 1
Descripción: **TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL, LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903867B Cantidad: 1
Descripción: **TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL, LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 903895B Cantidad: 1
Descripción: **CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL, LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 904904B Cantidad: 1
Descripción: **HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL, LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

Prestación: 904921B Cantidad: 1
Descripción: **TIROXINA LIBRE
Datos Clinicos de Importancia: TOMAR 10 DIAS ANTES DE CONTROL, LLEVAR MUESTRA DE ORINA.
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETIL -SALICILICO ACIDO 100 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA	60	NO.REQ. AUT.
UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA)	CREMA/30-APLICACION	APLICAR EN AREAS RESECAS DE PIEL 2 VECES AL DIA	2	NO.REQ. AUT.
GLIBENCLAMIDA 5 mg	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS	180	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA (INSULINA GLULISINA) 300 UI/3 ML INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE/300-UI	APLICAR VIA SUBCUTANEA 8 UI DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	5	NO.REQ. AUT.
INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA DE 100 UI/ML(INSULINA GLARGINA) 300UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR VIA SUBCUTANEA 20 UI NOCHE	4	NO.REQ. AUT.

Observaciones

PACIENTE CRONICO, CONTROL A 2 MESES.

Indicaciones

SENORES:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

ALMACEN - CLINICA FATI
FAVOR ENTREGAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: PARA EL PACIENTE QUE ES DIABETICO Y SE APLICA : INSULINA LANTUS :20 UI DIA E INSULINA APIDRA : 8 UI : 3 VECES AL DIA.
SON LOS SIGUIENTES:
- AGUJAS FLEX PEN CALIBRE 4MM: 240 (DOSC IENTOS CUARENTA) 4 APLICACIONES AL DIA
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
- TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA: 200 (DOSCIENTOS) PARA 3-4 GLUCOMETRIAS AL DIA
INSUMOS PARA 2 MESES

EVENTO 203

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/09/02 09:38:45a.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPRI NUESTRA SENORA DE FATIMA

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/09/02 09:38:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1113663192	MARCELA SAAVEDRA VILLEGAS	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

USUARIO IT(R) ASISTE A IEML POR RETIRO, CON RESOLUCION NRO 02161 DEL 12/07/2021, CON FECHA DE NOTIFICACION DEL 21/07/2021. POR LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO IT(R) ASISTE A IEML POR RETIRO, CON RESOLUCION NRO 02161 DEL 12/07/2021, CON FECHA DE NOTIFICACION DEL 21/07/2021. POR LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS. CON ANT DE JML NRO 489 DEL 28/11/2005, POR IAPL NRO 146 DEL 19/07/2005, DEVAL, LIT B, CAIDA DE SU ALTURA. ESGUINCE DE RODILLA DER. NO APTO CON REUBICACION. CON ANT DE JML NRO 231 DEL 13/04/2012, POR POR PATOLOGIA QUE LO AMERITA. DX: DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE.. CONCEPTO POR OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, OPTOMETRIA, NO APTO POR JML ANTERIO CON REUBICACION LABORAL. CON ANT DE JML NRO 8181 DEL 23/08/2016, POR IAPL NRO 067 DEL 24/03/2014, LIT B, CAIDA DE ESCALERA. CONTUSION DE RODILLA. IAPL NRO 269 DEL 23/11/2015, MECAL, LIT A, ACCIDENTE DEPORTIVO, FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIOIZQUIERDO. NO APTO POR JML ANTERIOR, CON REUBICACION LABORAL.

REVISION POR SISTEMAS: REFIERE NO TENER
AYUDAS DIAGNOSTICAS: REFIERTE NO TENER

PLAN MELAB
SE SOLICITA CONCEPTO POR OPTOMETRIA Y FONOAUDIOLOGIA
****SE SOLICITA CITA MEDICOLABORAL PARA REVISION DE ANTECEDENTES Y REVISION DE CONCEPTOS SOLICITADOS***

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z518	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
14565915	CEDULA CIUD.	14565915	FREDY NELSON GIL VALENCIA	MASCULINO	1981/04/20	40 A?os 5 Meses 12 Dias

Indicaciones

PLAN MELAB
SE SOLICITA CONCEPTO POR OPTOMETRIA Y FONOAUDIOLOGIA
****SE SOLICITA CITA MEDICOLABORAL PARA REVISION DE ANTECEDENTES Y REVISION DE CONCEPTOS SOLICITADOS***

SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE ESTAR ATENTO DE CONTROLES CON ESP ECIALIDADES TRATANTES Y CITAS EN MEDICINA LABORAL, PARA DEFINIR SU APTITUD PSICOFISICA EN LA MANERA MAS OPORTUNA, Y DICHA CONDICION NO INTERFIERA EN SUS PROCESOS DE CONCURSOS, Y ACENSOS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, FIRMA EVOLUCION. SE PROGRAMA CITA MEDICO LABORAL.

EVENTO 204

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2021/09/23 02:41:17p.m.	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	CALI(VALLE)	ESPCO CLINICA DEVAL

No. HC FISICA
14565915 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 2021/09/23 02:41:17p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	29676890	ANA MARIA MU?OZ BONILLA	REHABILITACION	FONOAUDIOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REMITIDO POR MED LABORAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A VALOARCION AUDIOLOGICA LABORAL PARA RETIRO. ANTECEDENTES DE DIABETES E HTA TRATADA CON MEDIACAMENTO.

OTOSCOPIA: CERUMEN TOTAL BILATERAL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción	Pregunta Nombre	Respuesta	Observaciones
GENERALES	GENERAL	No	--

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	H612	CERUMEN IMPACTADO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Indicaciones

USO DE GLICERINA CARBONATADA Y LAVADO DE OIDOS

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Anlly Vinasco

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: jueves, 14 de octubre de 2021 08:42 a. m.
Para: fabiowmunozl@gmail.com
Asunto: Respuesta a solicitud de indemnización Fredy Nelson Gil Valencia



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Riesgos Laborales Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida DE COLOMBIA

Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo

Agradecemos su comunicación con Colmena Seguros.

De acuerdo a su solicitud de indemnización radicada el día 16-09-2021, por el amparo Incapacidad total y permanente, le informamos que:

La póliza contratada otorga cobertura a eventos en los que la pérdida de capacidad laboral sea calificada por una Junta de Calificación Regional o Nacional de invalidez, por una EPS, AFP o por una ARL, estableciendo un porcentaje igual o superior al 50%, definiendo tal disminución como una incapacidad total y permanente y determinando una fecha de estructuración dentro de la vigencia de la póliza[1].

Al estudiar el acta de junta médico laboral de la policía que fue aportada como soporte de la solicitud, establece que los padecimientos que lo aquejan constituyen una incapacidad permanente parcial pero no total, tal y como lo define el amparo afectado. Adicionalmente evidenciamos en la historia clínica del 23 de abril de 2021, que se encuentra compensado de la diabetes mellitus, *"laborando en el cad mecal, apoyando el juzgado penal militar. "estoy asistiendo a mi sitio de trabajo " "me llego correo para participar en actividad física reuniones*", por lo tanto no hay evidencia de una incapacidad total y permanente.

Por lo anterior, no podremos atender de forma favorable su solicitud, considerando que el evento no se adecúa a las condiciones previstas para amparo que fue contratado.

Tenga en cuenta que estaremos atentos a resolver sus inquietudes o suministrar información adicional referente a esta comunicación.

Le recordamos que, en caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra Línea Efectiva 01 8000 9 19 667 desde cualquier lugar del país, o desde Bogotá al teléfono 601 401 04 47, Medellín al 604 444 12 46, Cali 602 403 64 00, Barranquilla 605 353 75 59, donde con gusto le atenderemos.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,
Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva
Los 7 días de la semana, todos los días del año, las 24 horas

Bogotá	Medellín	Cali	Barranquilla
601 401 0447	604 444 1246	602 403 6400	605 353 7559

Otras ciudades 018000-9-19667

www.colmenaseguros.com

Anlly Vinasco

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: jueves, 30 de septiembre de 2021 03:04 p. m.
Para: fabiowmunozl@gmail.com
Asunto: Respuesta a solicitud de indemnización - Fredy Nelson Gil Valencia
Datos adjuntos: IMN-2021-40818-CPM - FREDY NELSON GIL VALENCIA - PD.pdf



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo

Agradecemos su comunicación con Colmena Seguros.

Adjuntamos la respuesta a su solicitud de indemnización le indicamos que la clave de acceso al archivo es la cedula de ciudadania del asegurado.

Tenga en cuenta que estaremos atentos a resolver sus inquietudes o suministrar información adicional referente a esta comunicación.

Le recordamos que, en caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra Línea Efectiva 01 8000 9 19 667 desde cualquier lugar del país, o desde Bogotá al teléfono 601 401 04 47, Medellín al 604 444 12 46, Cali 602 403 64 00, Barranquilla 605 353 75 59, donde con gusto le atenderemos.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,
Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Bogotá D.C

Día	Mes	Año
30	09	2021

Número de caso: IMN-2021-40818-CPM

Señor:
Fredy Nelson Gil Valencia
Email: fabiowmunozl@gmail.com

Asunto: Respuesta a solicitud de indemnización - Fredy Nelson Gil Valencia - 14565915

Cordial saludo señor Fredy,

De acuerdo a su solicitud de indemnización radicada el día 16/09/2021, por el amparo Incapacidad Total y Permanente, le informamos que:

Hemos evaluado su solicitud para la póliza 34VD- 4424764, con ocasión al evento ocurrido el pasado 23/08/2016 que lo afectó y al respecto consideramos necesario obtener la siguiente información:

- Historia clínica actualizada

La siguiente información será de utilidad para usted:

- Una vez obtenga la documentación la puede remitir al correo electrónico indemnizaciones@colmenaseguros.com
- Recuerde que usted tendría un máximo de dos años para enviar la documentación solicitad, de lo contrario, la Compañía podrá cerrar su caso, según lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Comprendemos su necesidad y estamos comprometidos en resolver su caso lo más pronto posible, por lo que le sugerimos nos pueda enviar los documentos a la mayor brevedad, con el ánimo de agilizar su definición en los mejores términos.

Tenga en cuenta:

En caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra **Línea Efectiva:** **01 8000 919667** desde cualquier lugar del país, o desde **Bogotá al 4 01 04 47**, donde con gusto le atenderemos.

Finalmente, le recordamos que estamos para servirle.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Firma Autorizada
Coordinación de Indemnizaciones
Vicepresidencia Técnica de Seguros de Personas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

Anlly Vinasco

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: jueves, 14 de octubre de 2021 08:42 a. m.
Para: fabiowmunozl@gmail.com
Asunto: Respuesta a solicitud de indemnización Fredy Nelson Gil Valencia



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Riesgos Laborales Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida DE COLOMBIA

Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo

Agradecemos su comunicación con Colmena Seguros.

De acuerdo a su solicitud de indemnización radicada el día 16-09-2021, por el amparo Incapacidad total y permanente, le informamos que:

La póliza contratada otorga cobertura a eventos en los que la pérdida de capacidad laboral sea calificada por una Junta de Calificación Regional o Nacional de invalidez, por una EPS, AFP o por una ARL, estableciendo un porcentaje igual o superior al 50%, definiendo tal disminución como una incapacidad total y permanente y determinando una fecha de estructuración dentro de la vigencia de la póliza[1].

Al estudiar el acta de junta médico laboral de la policía que fue aportada como soporte de la solicitud, establece que los padecimientos que lo aquejan constituyen una incapacidad permanente parcial pero no total, tal y como lo define el amparo afectado. Adicionalmente evidenciamos en la historia clínica del 23 de abril de 2021, que se encuentra compensado de la diabetes mellitus, *"laborando en el cad mecal, apoyando el juzgado penal militar. "estoy asistiendo a mi sitio de trabajo " "me llego correo para participar en actividad física reuniones*", por lo tanto no hay evidencia de una incapacidad total y permanente.

Por lo anterior, no podremos atender de forma favorable su solicitud, considerando que el evento no se adecúa a las condiciones previstas para amparo que fue contratado.

Tenga en cuenta que estaremos atentos a resolver sus inquietudes o suministrar información adicional referente a esta comunicación.

Le recordamos que, en caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra Línea Efectiva 01 8000 9 19 667 desde cualquier lugar del país, o desde Bogotá al teléfono 601 401 04 47, Medellín al 604 444 12 46, Cali 602 403 64 00, Barranquilla 605 353 75 59, donde con gusto le atenderemos.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,
Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva
Los 7 días de la semana, todos los días del año, las 24 horas

Bogotá	Medellín	Cali	Barranquilla
601 401 0447	604 444 1246	602 403 6400	605 353 7559

Otras ciudades 018000-9-19667

www.colmenaseguros.com

CONFIRMACION No 1

AUTORIZA DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: BOGOTA CUNDINAMARCA

DIRECCION: CALLE 72 # 10 - 71 PISO 6

CODIGO POSTAL:

OBSERVACIONES: SE PROCEDE DEVOLUCION AL REMITENTE YA QUE EL ENVIO NO CUENTA CON UNA DIRECCION CORRECTA PARA SU ENTREGA Y NO SE LOGRA COMUNICACION CON EL DESTINATARIO Y NO FUERON RADICADOS NUMEROS PARA CONTACTO DEL DESTINATARIO.

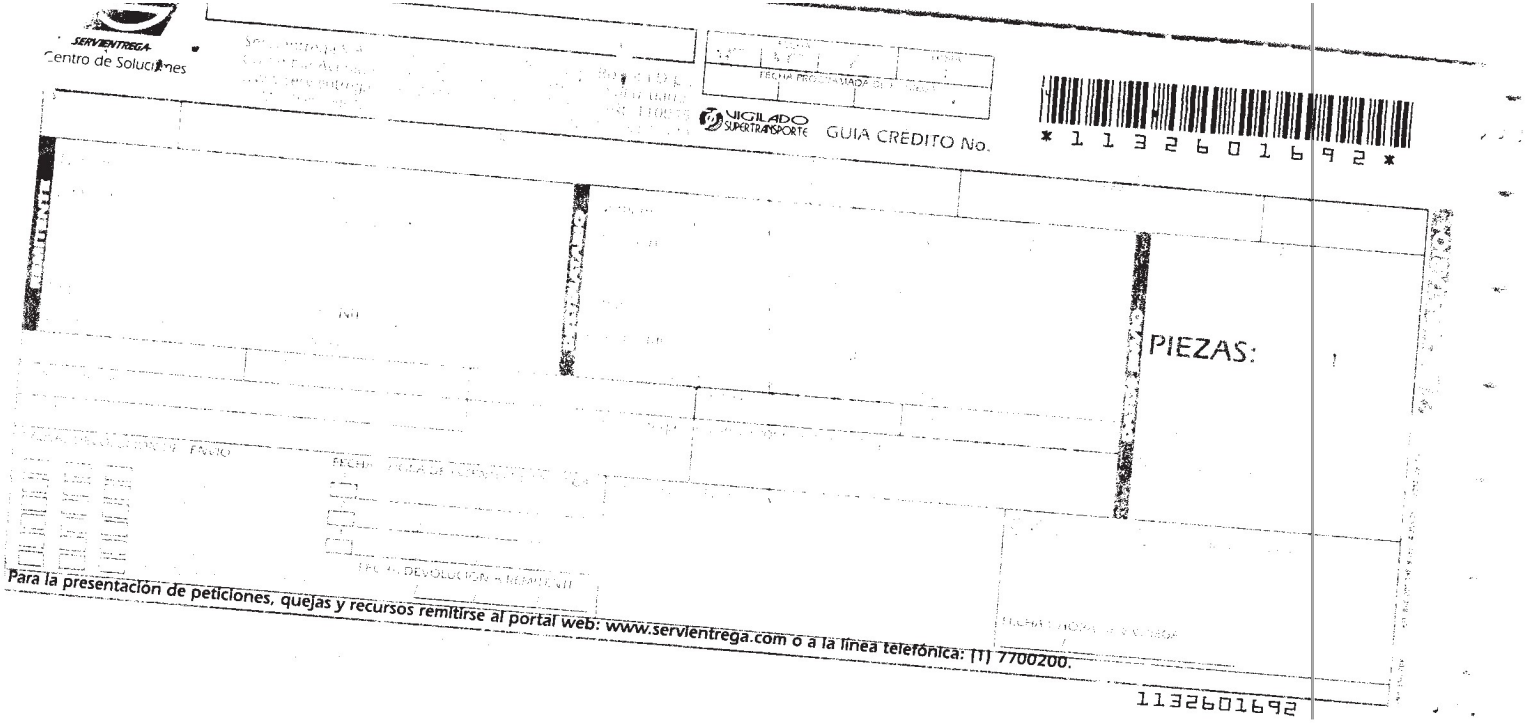
CONCEPTO DEVOLU ENVIO PARA GUIA DE REEMPLAZO

Fecha Confirmación: 10/12/2016 16:42:36

Regional Confirma: OCCIDENTE

Usuario: lastrva

1132601692



Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web: www.servientrega.com o a la línea telefónica: [1] 7700200.

Colmena Seguros

NIT: 800226175-3
Línea Efectiva: 018000-9-19667

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2016

Señores
BANCO CAJA SOCIAL
Atención: Coordinación de Seguros
Carrera 7 N° 77 – 65 piso 9
Teléfono: 313 80 00 Extensión: 11908
Bogotá D.C.

Radicado Sade: 231055

ASUNTO:		
PRODUCTO	**-**	**VIDA GRUPO DEUDORES**
PÓLIZA MATRIZ	**N°**	**34-012012-001**
TOMADOR	**-**	**BANCO CAJA SOCIAL**
CERTIFICADO	**N°**	**4424764**
ASEGURADO	**-**	**FREDY NELSON GIL VALENCIA**
CEDULA	**-**	**14.565.915**
CRÉDITO	**N°**	**30014074520**
AMPARO AFECTADO	**-**	**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
FECHA EMISION DEL CERTIFICADO	**-**	**27 DE AGOSTO DE 2014**

Respetados señores:

En atención a la reclamación por la posible afectación del amparo de *Incapacidad Total y Permanente* de la póliza de Vida Grupo Deudores citada en el asunto, con motivo del *Trastorno Interno de Rodilla Corregida Quirúrgicamente* y la *Fractura de la Epífisis Inferior de Radio Izquierdo* padecidos por el señor FREDY NELSON GIL VALENCIA, amablemente le informamos lo siguiente:

El 20 de agosto de 2014 el asegurado Fredy Nelson Gil Valencia, diligenció la solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad contenida en el certificado Individual N° 4424764, para ser incluido en la póliza de vida grupo deudores, con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente

Para el caso de *Incapacidad Total y Permanente* en particular, la cobertura otorgada por la póliza se encuentra definida de la siguiente manera:

> ***1.6.2 Incapacidad Total y Permanente:*** *Para efectos de este seguro se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado menor de 70 años,* ***la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro*** *y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%)* ***con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación, dentro del cual no se entienden incluidos los regímenes especiales, como lo*** *son el magisterio,* ***las fuerzas militares y de policía****, entre otros.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. DE COLOMBIA

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente ***constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.*** *Una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente terminan los amparos de Muerte, Enfermedades Graves y Beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la Compañía de Seguros.*

En este mismo sentido, las condiciones de la póliza establecen las siguientes exclusiones:

*"**Exclusiones para Muerte o Incapacidad Total Y Permanente:** Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:*

La muerte o ***incapacidad del asegurado*** *es causada u originada por cualquier causa* ***o enfermedad física*** *o mental* ***preexistente*** *que haya sido* ***diagnosticada o conocida*** *por el asegurado* ***y no declarada*** *con anterioridad a la contratación del seguro"*

Así mismo, conforme lo establecen las condiciones del contrato de seguro, para dar inicio al trámite de las reclamaciones el asegurado deberá aportar:

"1.28 DOCUMENTO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

(...)

1.28.2 Incapacidad Total y Permanente

- *(...)*
- *Declaración de la incapacidad total y permanente* ***emitida por una junta de calificación de invalidez****, con un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%).*

Del análisis de los documentos allegados con la reclamación, donde se solicita afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente y de acuerdo con la verificación realizada por nuestro Departamento Indemnizaciones, hemos encontramos que el asegurado no adjuntó un Dictamen emitido por una Junta de Calificación de Invalidez, el cual resulta indispensable para conocer además del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral del asegurado, **la fecha del siniestro** (Estructuración de la Invalidez).

Sobre este aspecto, debemos resaltar nuevamente que las condiciones de la póliza establecen:

1.27.1 Indemnización por Incapacidad Total y Permanente

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, se entenderá ***que la fecha de estructuración*** *de la Incapacidad Total Y Permanente* ***constituye la*** *realización del riesgo es decir la* ***fecha del siniestro.***

Así las cosas, cordialmente le recordamos lo dispuesto en el artículo 1077 de nuestro Código de Comercio, el cual estable: ***"Artículo 1077. CARGA DE LA PRUEBA.*** *Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso".*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

Adicionalmente, se estableció según la revisión efectuada al Acta de Junta Médico Laboral de Policía, que la incapacidad por la cual reclama el asegurado corresponde a una incapacidad permanente **parcial,** motivo por el cual **aún no se puede comprobar** que el evento por el cual reclama se configure como una pérdida **total** y permanente de la capacidad laboral, de tal forma que no sería posible acceder favorablemente al pago de la prestación asegurada de conformidad con la definición de la cobertura de Incapacidad **Total** y Permanente, transcrita anteriormente.

Ahora bien, de acuerdo con la verificación realizada de los antecedentes de salud por nuestro Departamento Médico, se estableció según la historia clínica del 12 de enero de 2013, que en aquella época el asegurado sufrió el *Trauma Contuso en Rodilla Izquierda al Caer por unas Escaleras.* Adicionalmente, advertimos los antecedentes de *Reconstrucción de Ligamentos en Rodilla Derecha* y encontramos que en 2005 y 2007 fue sometido a una *Artroscopia en Rodilla Derecha con Condroplastia y Meniscoplastia.* Por último, advertimos que ya en 2013 el señor Fredy Nelson Gil había sido diagnosticado con *Diabetes Mellitus Insulinodependiente.*

Tal información no fue relacionada por el señor Fredy Nelson Gil Valencia al momento de diligenciar la declaración de seguro de la póliza.

Lo anterior significa que nos encontramos ante unos padecimientos preexistentes que no fueron declarados al momento de ingresar al seguro, y dado que el evento por el cual reclama es consecuencia de algunos de los padecimientos no informados, se encuentra expresamente excluido de la cobertura, conforme la anterior descripción.

Además de lo anterior, las enfermedades padecidas por el asegurado y no informadas al momento de diligenciar la declaración de seguro de la póliza Vida Grupo Deudores, no le permitieron a esta Compañía de Seguros realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo que se le proponía, que le posibilitara analizar bajo qué condiciones lo asumiría o si se inhibiría de aceptarlo. Este hecho generó que el presente caso se enmarque dentro del supuesto establecido en el artículo 1058 de nuestro estatuto mercantil, precepto jurídico que reza:

> *"ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*
>
> *Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...)" (Subrayado ajeno al texto)*

De conformidad con el artículo precedente, es obligación legal de toda persona que pretende trasladar un riesgo al ente asegurador, declarar sinceramente el estado de dicho riesgo, según cuestionario o declaración de seguro que le sea propuesta por la Compañía de Seguros.

En ese orden de ideas y de acuerdo a lo mencionado líneas arriba, el asegurado no cumplió con dicha obligación, siendo acreedor de la sanción consagrada en la norma en mención, que no es otra diferente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

a la nulidad relativa del contrato de seguro, por incurrir en reticencia y/o inexactitud en la información relacionada en la declaración de seguro.

En el mismo sentido, es de anotar que el evento reclamado se enmarca dentro de las exclusiones aplicables al amparo de Incapacidad Total y Permanente, por ser un evento preexistente no declarado.

Por todo lo anteriormente expuesto, debemos concluir que la reclamación presentada no resulta procedente, y aun si se aportara dictamen emitido por una Junta de Calificación de Invalidez **no podríamos atender favorablemente la solicitud**, por cuanto al no cumplir con la obligación de declarar sinceramente el estado de riesgo, es decir sus verdaderas condiciones de salud, el reclamante se hizo acreedor de la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio ya descrito.

En consecuencia y teniendo en cuenta que por las características del reclamo no es posible afectar ninguno de los amparos de la póliza existente, **Colmena Seguros OBJETA** de manera seria y fundada la reclamación con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en el contrato de seguros respectivo.

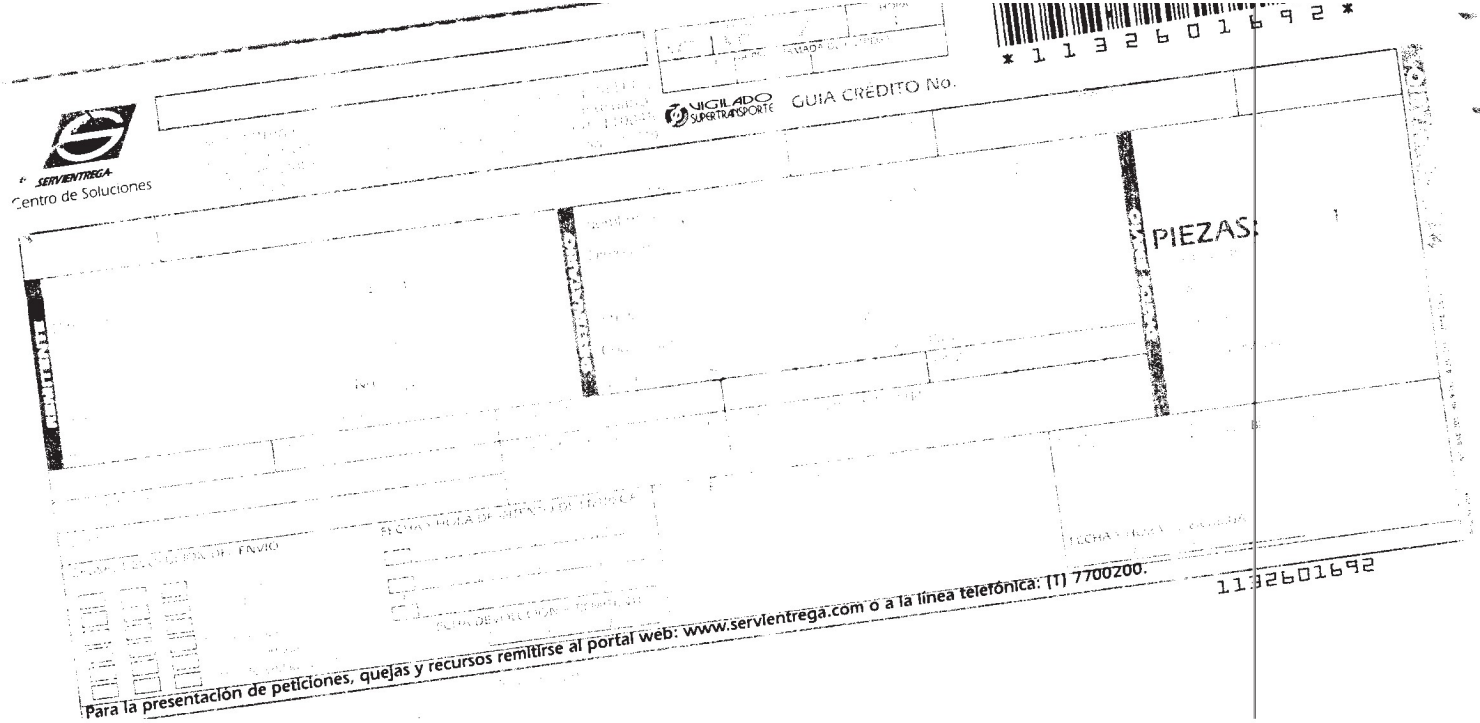
En el anterior orden de ideas, nos permitimos indicar que si se llegara a presentar una nueva reclamación que tenga como causa o guarde relación con alguna de las patologías anteriormente descritas (Trastorno Interno de Rodilla y Diabetes Mellitus Insulinodependiente) y en virtud de la cual se pretenda afectar cualquiera de las coberturas otorgadas en la póliza, la misma no será objeto de cobertura por las mismas razones expuestas anteriormente.

Cordialmente,

Gerencia Técnica de Negocios de Vida
Colmena Seguros
jsnf

Copia: FREDY NELSON GIL VALENCIA
Calle 67 No. 5 - 94 Barrio Brisas del Guabito
Tel.: 30797412 Cel.: 3183944868
Cali, Valle del Cauca

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. DE COLOMBIA



Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web: www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

CONFIRMACION No 1

AUTORIZA DEVOLUCION AL REMITENTE

de Soluciones

CIUDAD: BOGOTA CUNDINAMARCA

DIRECCION: CALLE 72 # 10 - 71 PISO 6

CODIGO POSTAL:

OBSERVACIONES: SE PROCEDE DEVOLUCION AL REMITENTE YA QUE EL ENVIO NO CUENTA CON UNA DIRECCION CORRECTA PARA SU ENTREGA Y NO SE LOGRA COMUNICACION CON EL DESTINATARIO Y NO FUERON RADICADOS NUMEROS PARA CONTACTO DEL DESTINATARIO.

CONCEPTO DEVOLU ENVIO PARA GUIA DE REEMPLAZO

1132601692

Fecha Confirmación: 10/12/2016 16:42:36

Regional Confirma: OCCIDENTE

Usuario: lastrva

Colmena Seguros

NIT: 800226175-3
Línea Efectiva: 018000-9-19667

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2016

Señores
BANCO CAJA SOCIAL
Atención: Coordinación de Seguros
Carrera 7 N° 77 – 65 piso 9
Teléfono: 313 80 00 Extensión: 11908
Bogotá D.C.

Radicado Sade: 231055

ASUNTO:	
PRODUCTO	**- VIDA GRUPO DEUDORES**
PÓLIZA MATRIZ	**N° 34-012012-001**
TOMADOR	**- BANCO CAJA SOCIAL**
CERTIFICADO	**N° 4424764**
ASEGURADO	**- FREDY NELSON GIL VALENCIA**
CEDULA	**- 14.565.915**
CRÉDITO	**N° 30014074520**
AMPARO AFECTADO	**- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
FECHA EMISION DEL CERTIFICADO	**- 27 DE AGOSTO DE 2014**

Respetados señores:

En atención a la reclamación por la posible afectación del amparo de *Incapacidad Total y Permanente* de la póliza de Vida Grupo Deudores citada en el asunto, con motivo del *Trastorno Interno de Rodilla Corregida Quirúrgicamente* y la *Fractura de la Epífisis Inferior de Radio Izquierdo* padecidos por el señor FREDY NELSON GIL VALENCIA, amablemente le informamos lo siguiente:

El 20 de agosto de 2014 el asegurado Fredy Nelson Gil Valencia, diligenció la solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad contenida en el certificado Individual N° 4424764, para ser incluido en la póliza de vida grupo deudores, con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente

Para el caso de *Incapacidad Total y Permanente* en particular, la cobertura otorgada por la póliza se encuentra definida de la siguiente manera:

> ***1.6.2 Incapacidad Total y Permanente:*** *Para efectos de este seguro se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado menor de 70 años,* ***la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro*** *y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%)* ***con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación, dentro del cual no se entienden incluidos los regímenes especiales, como lo*** *son el magisterio,* ***las fuerzas militares y de policía****, entre otros.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. DE COLOMBIA

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente ***constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.*** *Una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente terminan los amparos de Muerte, Enfermedades Graves y Beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la Compañía de Seguros.*

En este mismo sentido, las condiciones de la póliza establecen las siguientes exclusiones:

*"**Exclusiones para Muerte o Incapacidad Total Y Permanente:** Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:*

La muerte o ***incapacidad del asegurado*** *es causada u originada por cualquier causa* ***o enfermedad física*** *o mental* ***preexistente*** *que haya sido* ***diagnosticada o conocida*** *por el asegurado* ***y no declarada*** *con anterioridad a la contratación del seguro"*

Así mismo, conforme lo establecen las condiciones del contrato de seguro, para dar inicio al trámite de las reclamaciones el asegurado deberá aportar:

"1.28 DOCUMENTO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

(...)

1.28.2 Incapacidad Total y Permanente

- *(...)*
- *Declaración de la incapacidad total y permanente* ***emitida por una junta de calificación de invalidez****, con un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%).*

Del análisis de los documentos allegados con la reclamación, donde se solicita afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente y de acuerdo con la verificación realizada por nuestro Departamento Indemnizaciones, hemos encontramos que el asegurado no adjuntó un Dictamen emitido por una Junta de Calificación de Invalidez, el cual resulta indispensable para conocer además del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral del asegurado, **la fecha del siniestro** (Estructuración de la Invalidez).

Sobre este aspecto, debemos resaltar nuevamente que las condiciones de la póliza establecen:

1.27.1 Indemnización por Incapacidad Total y Permanente

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, se entenderá ***que la fecha de estructuración*** *de la Incapacidad Total Y Permanente* ***constituye la*** *realización del riesgo es decir la* ***fecha del siniestro.***

Así las cosas, cordialmente le recordamos lo dispuesto en el artículo 1077 de nuestro Código de Comercio, el cual estable: ***"Artículo 1077. CARGA DE LA PRUEBA.*** *Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso".*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

Adicionalmente, se estableció según la revisión efectuada al Acta de Junta Médico Laboral de Policía, que la incapacidad por la cual reclama el asegurado corresponde a una incapacidad permanente **parcial,** motivo por el cual **aún no se puede comprobar** que el evento por el cual reclama se configure como una pérdida **total** y permanente de la capacidad laboral, de tal forma que no sería posible acceder favorablemente al pago de la prestación asegurada de conformidad con la definición de la cobertura de Incapacidad **Total** y Permanente, transcrita anteriormente.

Ahora bien, de acuerdo con la verificación realizada de los antecedentes de salud por nuestro Departamento Médico, se estableció según la historia clínica del 12 de enero de 2013, que en aquella época el asegurado sufrió el *Trauma Contuso en Rodilla Izquierda al Caer por unas Escaleras.* Adicionalmente, advertimos los antecedentes de *Reconstrucción de Ligamentos en Rodilla Derecha* y encontramos que en 2005 y 2007 fue sometido a una *Artroscopia en Rodilla Derecha con Condroplastia y Meniscoplastia.* Por último, advertimos que ya en 2013 el señor Fredy Nelson Gil había sido diagnosticado con *Diabetes Mellitus Insulinodependiente.*

Tal información no fue relacionada por el señor Fredy Nelson Gil Valencia al momento de diligenciar la declaración de seguro de la póliza.

Lo anterior significa que nos encontramos ante unos padecimientos preexistentes que no fueron declarados al momento de ingresar al seguro, y dado que el evento por el cual reclama es consecuencia de algunos de los padecimientos no informados, se encuentra expresamente excluido de la cobertura, conforme la anterior descripción.

Además de lo anterior, las enfermedades padecidas por el asegurado y no informadas al momento de diligenciar la declaración de seguro de la póliza Vida Grupo Deudores, no le permitieron a esta Compañía de Seguros realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo que se le proponía, que le posibilitara analizar bajo qué condiciones lo asumiría o si se inhibiría de aceptarlo. Este hecho generó que el presente caso se enmarque dentro del supuesto establecido en el artículo 1058 de nuestro estatuto mercantil, precepto jurídico que reza:

> *"ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*
>
> *Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...)" (Subrayado ajeno al texto)*

De conformidad con el artículo precedente, es obligación legal de toda persona que pretende trasladar un riesgo al ente asegurador, declarar sinceramente el estado de dicho riesgo, según cuestionario o declaración de seguro que le sea propuesta por la Compañía de Seguros.

En ese orden de ideas y de acuerdo a lo mencionado líneas arriba, el asegurado no cumplió con dicha obligación, siendo acreedor de la sanción consagrada en la norma en mención, que no es otra diferente

a la nulidad relativa del contrato de seguro, por incurrir en reticencia y/o inexactitud en la información relacionada en la declaración de seguro.

En el mismo sentido, es de anotar que el evento reclamado se enmarca dentro de las exclusiones aplicables al amparo de Incapacidad Total y Permanente, por ser un evento preexistente no declarado.

Por todo lo anteriormente expuesto, debemos concluir que la reclamación presentada no resulta procedente, y aun si se aportara dictamen emitido por una Junta de Calificación de Invalidez **no podríamos atender favorablemente la solicitud**, por cuanto al no cumplir con la obligación de declarar sinceramente el estado de riesgo, es decir sus verdaderas condiciones de salud, el reclamante se hizo acreedor de la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio ya descrito.

En consecuencia y teniendo en cuenta que por las características del reclamo no es posible afectar ninguno de los amparos de la póliza existente, **Colmena Seguros OBJETA** de manera seria y fundada la reclamación con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en el contrato de seguros respectivo.

En el anterior orden de ideas, nos permitimos indicar que si se llegara a presentar una nueva reclamación que tenga como causa o guarde relación con alguna de las patologías anteriormente descritas (Trastorno Interno de Rodilla y Diabetes Mellitus Insulinodependiente) y en virtud de la cual se pretenda afectar cualquiera de las coberturas otorgadas en la póliza, la misma no será objeto de cobertura por las mismas razones expuestas anteriormente.

Cordialmente,

Gerencia Técnica de Negocios de Vida
Colmena Seguros
jsnf

Copia: FREDY NELSON GIL VALENCIA
Calle 67 No. 5 - 94 Barrio Brisas del Guabito
Tel.: 30797412 Cel.: 3183944868
Cali, Valle del Cauca

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.