Señor
JUZGADO 006 DE FAMILIA DE BUCARAMANGA (SANTANDER)
E. S. D.

REF: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE

OSCAR FERNADO MELO VEGA, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.972.505 expedida en Bogotá, mayor de edad, comedidamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito otorgo *PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE* a **JERSAN ALONSO CELY INFANTE** mayor y domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.514.228 expedida en Bucaramanga, abogado inscrito y en ejercicio con T.P Núm. 372240 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente en el proceso que se lleva en mi contra en su Despacho con radicado 68001311000620210052300 imprecada por **ESTEISY ANDREA BERNAL IBARRA.**

Mi apoderado judicial, queda facultado para de conformidad con el Art., 77 del C.G.P., en especial para recibir, desistir, renunciar, reasumir, postular, sustituir, transar, y conciliar en el presente caso, y en general las demás facultades necesarias para el cabal cumplimiento del presente mandato.

Mi apoderado recibirá correspondencia y notificaciones en la Calle 35 No. 12 -31 Oficina 404B, Edificio Calle Real de la ciudad de Bucaramanga, Celular No. 3023764569, correo electrónico: jcelyinfant@gmail.com, el cual corresponde al registro nacional de abogados.

Pido al señor Juez reconocerle personería jurídica a mi Apoderado.

Otorgo,

Oscar Fernando Melo Vega
OSCAR FERNADO MELO VEGA
C.C 79.972.505 expedida en Bogotá
Email: marthatulia1992@gmail.com

PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
La suscrita Notaria Séptima Encargada del círculo de Bucaramanga
CERTIFICA
Que Compareció Oscar Fernando Melo Vega
Quien se identifico con la C.C. No. 79.972.505
Expedida en Bogotá y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es la suya y que el contenido del mismo es cierto
Bucaramanga: 28 ENE. 2022
El Compareciente. Oscar Fernando Melo Vega
CC 79972505

Acepto,

JERSAN ALONSO CELY INFANTE
C.C. No. 91.514.228 expedida en Bucaramanga
T.P. 372240 C.S.J.

ELIZABETH MANCIPE PICO
NOTARIA SÉPTIMA (E) DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA Notaría Séptima Bucaramanga Norte de Santander

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIÓN CC 79972505
EPISODIO 3697534

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	OSCAR FERNANDO MELO VEGA			**Identificación:**	CC 79972505
Edad:	40 Años	**Sexo:**	Masculino	**Tipo Atención:**	Ambulatorio
Ubicación:	En Urgencias	**Cama:**			
Esp. Tratante:	1 UT URGENCIAS T CAL FS 01	**Aseguradora:**	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL		
Fecha Registro:	22-sep-19	**Hora Registro:**	13:38:12		

ANAMNESIS

Datos Generales:

Fuente de Historia Paciente

Motivo de Consulta: "dolor de espalda"

Enfermedad Actual: Clínica de 2 días de lumbago sin otros síntomas relacionados. No fiebre, no traumas, no síntomas irritativos urinarios.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES	niega otros

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	Niega
Alérgicos	NO REFIERE
Quirúrgicos	NO REFIERE
Farmacológicos	niega

Hemoclasificación: A + Positivo .

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Condiciones generales

Fecha Registro:	22-sep-19	**Hora Registro:**	13:39:00
Aspecto General:	Bueno	**Color de la Piel:**	Normal
Estado de Hidratación:	Hidratado	**Estado de Conciencia:**	Alerta
Estado del Dolor:	6	**Condición al Llegar:**	Sobrio
Posición Corporal:	Normal	**Orientado en Tiempo:**	Si
Orientado en Persona:	Si	**Orientado en Espacio:**	Si

Datos del examen físico

Presión arterial (mm hg):	133 / 70		
Presión Arterial Media (mm hg):	91		
	80	**Frec. Cardiaca (min):**	60
Frec. Respiratoria (min):	19		
Sat. Oxígeno (%):	96 **FIO2(%):** 21		
	35 °C	**Peso (Kg):**	85
Indice Glasgow:	0		
		Super. Corporal (m2):	2,02

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIÓN CC 79972505
EPISODIO 3697534

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA		SI		
-CUERO CABELLUDO		SI		
-CRÁNEO		SI		
-CARA		SI		
-OJOS		SI		
-PABELLÓN AURICULAR		SI		
-OÍDOS		SI		
-NARIZ		SI		
-BOCA		SI		
-PARÓTIDAS		SI		
CUELLO				
-CUELLO		SI		
-FARINGE		SI		
-LARINGE		SI		
-TRÁQUEA		SI		
-TIROIDES		SI		
TÓRAX				
-TÓRAX		SI		
-MAMAS	X			
-CORAZÓN		SI		ruidos bien timbrados, sin soplos
-PULMONES		SI		murmullo vesicular conservado y sin agregados
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL		SI		
-ORGANOS INTERNOS		SI		blando, depresible, no doloroso
PELVIS				
-PELVIS		SI		
-VEJIGA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINÉ	X			
VASCULAR				
-VASCULAR		SI		
OSTEOMUSCULAR				
-OSTEOMUSCULOARTICULAR		SI		
-CINTURA ESCAPULAR		SI		
-COLUMNA VERTEBRAL			SI	dolor a nivel lumbosacro sin signos de radiculopatía
-EXTREMIDADES SUPERIORES		SI		
-CINTURA PÉLVICA		SI		
-EXTREMIDADES INFERIORES		SI		
SISTEMA LINFÁTICO				
-SISTEMA LINFÁTICO		SI		
PIEL Y FANERAS				
-PIEL Y FANERAS		SI		
EXAMEN NEUROLOGICO				
-ESTADO DE CONCIENCIA		SI		

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

NIT.890205361-4

PACIENTE	OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIÓN	CC 79972905
EPISODIO	3597534

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES		SI		
-PARES CRANEALES		SI		
-SISTEMA MOTOR		SI		
-SISTEMA SENSITIVO		SI		
-COORDINACION		SI		
-SIGNOS MENINGEOS		SI		
EXAMEN MENTAL				
-ESFERA MENTAL		SI		alerta, orientado en las tres esferas, no focalizado.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Clasificación: Diag. Urgencias Principal — Dx. Prequirúrgico: No — Tipo: [illegible]

Clasificación de la atención: Consulta prioritaria — Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica — Conducta: Alta

Relación de Diagnósticos

Análisis Y Plan

Paciente masculino adulto medio sin antecedentes, quien consulta por cuadro clínico de 2 días de lumbago sin otros síntomas relacionados. No fiebre, no traumas, no síntomas irritativos urinarios. Al examen se encuentra estable hemodinámicamente, afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria, dolor a la palpación de musculatura paravertebral de región lumbosacra, sin signos de radiculopatía, con resto de examen físico normal. Por lo anterior, se da manejo y alta con recomendaciones generales, signos de alarma y pautas de reconsulta. Se explica al paciente quien entiende y acepta.

Plan
- Salida
- Diclofenaco ampolla 75 mg IM dosis única
- Tramadol 50 mg im ahora
- Ibuprofeno 400 mg VO cada 8 horas por 5 días
- Metocarbamol 750 mg VO cada 12 horas por 3 días
- Incapacidad por 2 días
- Recomendaciones generales, signos de alarma y pautas de reconsulta

VESGA RODRIGUEZ, MARIA JULIANA — MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI — 1093735392

Firma Electrónica [illegible] Médico

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre OSCAR FERNANDO MELO VEGA — Identificacion CC - 79972505
F. Nacimiento 26.03.1979 — Sexo Masculino — Edad 42 Apos
Fecha Ingreso 28.11.2018 — Fecha egreso 29.11.2018 — Aseguradora PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Hora Ingreso 20:08:07 — Hora Egreso 12:31:19

HISTORIA CLNNICA DE INGRESO

Ubicacion : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE:: CONSULTA PRIORITARIA
MOTIVO DE CONSULTA::
padient adulto medio, refiere clinica de aprox 1 dia de evolucion de dolor abdomianl cuadrante sup izq, refiere habia emitido y hoy reinicia. no refiere otros sintomas. refiere no ha toamdo analgesicos. refier en el mocmnto ya remitio el dolor. ants. patneg. alerg Neg

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso: Vivo — Medio LLegada: Caminando por sus Propios Medios
Estado conciencia: Vivo — Intensidad Dolor:
Embriaguez: No

SIGNOS VITALES:

Presion Arterial: 116 / 63 mm Hg
Presion Arterial Media: 81 / mm Hg
Pulso: 78 / x min
Frecuencia Cardiaca: 78 / x min
Frecuencia Respiratoria: 20 / x min
Temperatura: 0,0 / °C
Sat. Oxigeno: 97 / %
Talla: 0,00 / Cms
Peso: 89,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

ABDOMINAL Y GASTROINTESTINAL — OTROS HALLAZGOS

ANAMNESIS

Raza : -- — Sistema de creencias : --
Estado civil : -- — Nivel de escolaridad : --
Ocupacion : -- — Empleador/empresa : --
Motivo de consulta
"me duele el estomago"
Enfermedad actual

FUNDACIEN OFTALMOLEGICA DE SANTANDER
FOSCAL
NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIEN CC - 79972505
EPISODIO 3400817

ANAMNESIS

cuadro clinico de 1 dia de evolucion caracterizado por dolor adbominal en hipocondrio izquierdo tipo colico que se irradia a region lumbar asociado a nausea de 8/10 en la escala analoga del dolor. Niega fiebre, vomito, diarrea, edemas, de tenesmo vesical, niega otros sintomas. No se automedico.

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES : niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos
urolitiasis
Alergicos
NO REFIERE
Quirurgicos
NO REFIERE
Farmacologicos
niega

EXAMEN FISICO

CONDICIONES GENERALES

Aspecto General: Bueno
Color de la piel: Normal
Estado de Hidratacion: Hidratado
Estado de Conciencia: Alerta
Estado del Dolor: 8
Condicion al llegar:
Posicion Corporal:
Orientado en tiempo:
Orientado en Persona:
Orientado en Espacio:
Observacion:

Presion Arterial (mm hg): 116 / 63
Frec. Cardiaca (x min): 78
Frec. Respiratoria (min): 20
Sat. Oxigeno (%): 97 — FiO2(%): 21
Peso (Kg): 89,000

EXAMEN FNSICO POR REGIONES

-CABEZA
Normal Si
Hallazgos
normocefalo
-BOCA
Normal Si
Hallazgos
mucosa oral humeda
-CORAZEN

Normal: Si
Hallazgos:
ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
-PULMONES
Normal: Si
Hallazgos:
murmullo vesicular conservado sin sobreagregados
-PARED ABDOMINAL
Anormal: Si
Hallazgos:
blando depresible con abundante panículo adiposo con dolor a la palpacion en flanco izquierdo, no signos de irritacion peritoneal, puñopercusion bilateral negativo.

DIAGNOSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNOSTICOS
Codigo: N23X
Descripcion: COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO
Tipo: Impresion Diagnostica — Clasificacion: Diagnostico Principal
Causa externa: Enfermedad general

Plan

Paciente masculino de 39 apos con antecedente de urolitiasis consulta por cuadro clinico de 1 dia de evolucion caracterizado por dolor abdominal en hipocondrio izquerdo tipo colico que se irradia a region lumbar asociado a nausea de 8/10 en la escala analoga del dolor que hoy empeora. Niega fiebre, vomito, diarrea. Ademas, de tenesmo vesical, niega otros sintomas. No se automedico. Al examen en aceptables condiciones generales alerta afebril algico con abdomen blando depresible con abundante panículo adiposo con dolor a la palpacion en fanco izquierdo, no signos de irritacion peritoneal, puñopercusion bilateral negativo. Se considera probable colico biliar, se indica manejo analgesico y examenes. PLAN Sala de espera SSN 0.9% bolo de 500 cc continuar a 80 cc/h ev MEtoclopramida 10 mg ev dosis unica Dipirona 2 gr ev dosis unica TRamadol 50 mg ev dosis unica SS/ ch, creatinina, uroanalisis, eco renal Reevaluar CSV-AC

Clasificacion atencion: Urgencia no critica
Conducta: Paciente en sala de espera

Responsable de la elaboracion de la HC de ingreso

Nombre: MANTILLA VILLABONA, LEIDY YURANI — Registro: 1098745521 — Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA
Nombre: — Registro: — Especialidad:

EVOLUCION MEDICA

Evolucion Tipo Evolucion Adicional — Fecha/Hora :29.11.2018 / 09:37

Subjetivo:

IDX COLICO RENAL EN RESOLUCION URETEROLITIASIS IZQUIERDA CON SIGNOS OBSTRUCTIVOS

Objetivo:

C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOSNORMALES, ABD:BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: SIMETRICOS SIN EDEMAS, NIDEFORMIDADES. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE

Analisis de resultados:

CREATININA: 0.95 CH_: LEUCOS: 9550 N: 44% LN: 42% HB: 14 HTO: 43% PLQ: 374.000 UROANALISIS: HEMATURIA MICROSCOPICA, NO

INFECCIOSO ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RESULTADO. Los riñones son de forma, tamaño, contornos, localizacion y ecoestructura normal con adecuada diferenciacion cortico-medular sinusal, sin evidencia de colecciones perirrenales. El riñon derecho tiene un diametro de 10.5 x 5.2 x 4.6 cm, con espesor cortical de 1.6 cm. El riñon izquierdo midio 11.3 x 5.7 x 4.7 cm, con espesor cortical de 1.1 cm. Se identifica leve ectasia de cavidades pielocaliciales izquierdas, con un diametro de la pelvis renal de 10 mm, secundario a la presencia de una imagen hiperecogena redondeada, que genera sombra acustica posterior y se localiza a nivel de la union ureterovesical izquierda, que tiene un diametro de 7 mm. Prostata de forma, tamaño, contornos normal, con un diametro de 3.3 x 3.3 x 3.2 cm, para un volumen de 19 cc. La vejiga se encuentra parcialmente llena, sin engrosamiento de sus paredes.
*CONCLUSION: 1. Litiasis a nivel de la union ureterovesical izquierda, que se encuentra generando efectos obstructivos con leve ectasia de cavidades pielocaliciales ipsilaterales.

Plan:

-OBSERVACION SSN 0.9% A 100 CC DIPIRONA 2 GRA CADA 8 HRS S/ UROTAC S/ VALORACION POR UROLOGIA

Analisis:

-PTE QUIEN REFIERE MEJORIA CLINICA DE DOLOR DE INGRESO, CON CONTROL PARACLINICO DENTRO DE LIMITES CON LEVE MICROHEMATURIA.
ECOGRAFIA INDICATIVA DE URETEROLITIASIS, SE INDICA CONTROL CON UROTAC Y VALORACION POR ESPECIALIDAD CON RESULTADOS

Nombre: LOPEZ GUTIERREZ, WILLIAM GUILLERMO — Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA — Registro: 016255

Evolucion Tipo Interconsulta — Fecha/Hora :29.11.2018 / 10:32

Subjetivo:

UROLOGIA DR. SANTAMARIA DR. PEREZ MC: DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO EA: CUADRO CLINICO DE 1 DIA CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCOIZQUIERDO IRRADIADO A REGION LUMBAR SIN OTRO SINTOMA ASOCIADO. EN EL MOMENTO SIN DOLOR

Objetivo:

BUENAS CONDICIONES GENERALES FC:80 FR: 20 TA: 110/70 T:36 BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO GLOBO VESICAL. GENITALES EXTERNOS NO EXPLORADOS EXTREMIDADES SIN EDEMA

Analisis de resultados:

CREATININA: 0.95 CH_: LEUCOS: 9550 N: 44% LN: 42% HB: 14 HTO: 43% PLQ: 374.000 UROANALISIS: HEMATURIA MICROSCOPICA, NO INFECCIOSO ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RESULTADO: Los riñones son de forma, tamaño, contornos, localizacion y ecoestructura normal con adecuada diferenciacion cortico-medular sinusal, sin evidencia de colecciones perirrenales. El riñon derecho tiene un diametro de 10.5 x 5.2 x 4.6 cm, con espesor cortical de 1.6 cm. El riñon izquierdo midio 11.3 x 5.7 x 4.7 cm, con espesor cortical de 1.1 cm. Se identifica leve ectasia de cavidades pielocaliciales izquierdas, con un diametro de la pelvis renal de 10 mm, secundario a la presencia de una imagen hiperecogena redondeada, que genera sombra acustica posterior y se localiza a nivel de la union ureterovesical izquierda, que tiene un diametro de 7 mm. Prostata de forma, tamaño, contornos normal, con un diametro de 3.3 x 3.3 x 3.2 cm, para un volumen de 19 cc. La vejiga se encuentra parcialmente llena, sin engrosamiento de sus paredes.
*CONCLUSION: 1. Litiasis a nivel de la union ureterovesical izquierda, que se encuentra generando efectos obstructivos con leve ectasia de cavidades pielocaliciales ipsilaterales. UROTAC 29/11/2018. Riñones de tamaño, contornos y densidad usual, sin evidencia de dilatacion de cavidades pielocaliciales, se observan múltiples imagenes hiperdensas a nivel del riñon del lado derecho, punetiformes en los calices superiores y medios, en el riñon del lado izquierdo, se observa una imagen puntiforme en el grupo calicial inferior. Los trayectos ureterales no presentan alteraciones. La vejiga presenta contornos normales, con espesor de su pared normal, sin evidencia de lesiones intravesicales. Glandulas suprarrenales, de tamaño, contornos y tomodensitometria normal. CONCLUSION Nefrolitiasis bilateral sin signos obstructivos.

Plan:

ALTA MEDICA NAPROXENO 250 MG VO C/8 H POR 10 DIAS CITA CONTROL UROLOGIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INCAPACIDAD POR 3 DIAS

Analisis:

PACIENTE QUE PRESENTA COLICO RENAL IZQUIERDO POR LO QUE CONSULTA CON ECOGRAFIA QUE MUESTRA CALCULO EN URETER DISTAL. SIN EMBARGO EN
UROTAC NO SE EVIDENCIA CALCULO REFERIDO EN ECOGRAFIA. EN EL MOMENTO EL PACIENTE SIN DOLOR, ADECUADA DIURESIS, SIN FIEBRE. SE
CONSIDERA CUADRO COMPATIBLE CON EXPULSION DE LITO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A

FUNDACIEN OFTALMOLEGICA DE SANTANDER

FOSCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIEN CC - 79972505
EPISODIO 3400817

URGENCIAS. CITA CONTROL
UROLOGIA
Nombre: SANTAMARIA FUERTE, BERNARDO ANDRES Especialidad: UROLOGIA Registro: 12-2009

EVOLUCIEN DIAGNESTICA

DIAGNESTICOS

Codigo	: N23X	Fecha	:20181128
Descripcion	:COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresion Diagnostica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20181128	Hora Solicitud	: 200952
Responsable de Ordenar	: MANTILLA VILLABONA, LEIDY YURANI		
Orden	: 0000881332		
Descripcion	: ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RINONE		
Fecha Solicitud	: 20181128	Hora Solicitud	: 200952
Responsable de Ordenar	: MANTILLA VILLABONA, LEIDY YURANI		
Orden	: 0000902210		
Descripcion	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20181128	Hora Solicitud	: 200952
Responsable de Ordenar	: MANTILLA VILLABONA, LEIDY YURANI		
Orden	: 0000903695		
Descripcion	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20181128	Hora Solicitud	: 200952
Responsable de Ordenar	: MANTILLA VILLABONA, LEIDY YURANI		
Orden	: 0000907108		
Descripcion	: UROANALISIS		
Fecha Solicitud	: 20181129	Hora Solicitud	: 004525
Responsable de Ordenar	: LOPEZ GUTIERREZ, WILLIAM GUILLERMO		
Orden	: 0000878430		
Descripcion	: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [		
Fecha Solicitud	: 20181129	Hora Solicitud	: 004525
Responsable de Ordenar	: LOPEZ GUTIERREZ, WILLIAM GUILLERMO		
Orden	: 0000890402		
Descripcion	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud	: 20181129	Hora Solicitud	: 122749
Descripcion	: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECI		

INDICACIONES MEDICAS

FUNDACIEN OFTALMOLEGICA DE SANTANDER

FOSCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIEN CC - 79972505
EPISODIO 3400817

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIEN	POSOLOGIA	DOSIS
20181128	203500	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	2,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20181129	040000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,0.52Dias	3
20181128	203500	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20181129	040000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,0.52Dias	2
20181128	203500	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY AMP 2ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20181128	203500	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCIEN INYECTABLE	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIEN	POSOLOGIA
122800	20181129	NAPROXENO 250MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,10 Dias

EGRESO

Fecha / Hora	: 29.11.2018
Servicio egreso	: En Urgencias
Causa de egreso	: Alta (Vivo)
Diagnostico de egreso	
Codigo	: N23X
Descripcion	: COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

Condiciones generales de la salida

NO DOLOR NO FIEBRE ADECUADA MICCION

Plan de egreso

ALTA MEDICA NAPROXENO 250 MG VO C/8 H POR 10 DIAS CITA CONTROL UROLOGIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Incapacidad funcional	: –		
Lugar remision	:		
Responsable del egreso	: SANTAMARIA FUERTE, BERNARDO ANDRES	Reg. Medico	: 12-2009
Especialidad	: UROLOGIA		

Responsable de la elaboracion de la Epicrisis

Nombre	: SANTAMARIA FUERTE, BERNARDO ANDRES	Registro	: 12-2009
Especialidad	: UROLOGIA		
Fecha Impresion		Hora Impresion	
: 16.11.2021		: 11:54:22	

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	OSCAR FERNANDO MELO VEGA			**Identificación**	CC 79972505
Edad	39 Años	**Sexo**	Masculino	**Tipo Atención**	Ambulatorio
Ubicación	En Urgencias	**Cama**			
Esp. Tratante	1 UT URGENCIAS T CAL FS 01	**Aseguradora**	NUEVA EPS SA CONTRIBUTIVO		
Fecha Registro	23-sep-18	**Hora Registro**	16:28:09		

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

REVALORACION

- Cefalea sin signos de alarma

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada en las 3 esferas, tolerando la vía oral

CC/ Normocefalo, mucosa oral humeda, conjuntivas rosadas, Movil, no doloroso, no adenopatias a la palpacion

CP/ Normoexpansible, campos pulmonares sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad sin soplos

Abdomen/ Blando, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal, no masas ni megalias

Extremidades/ Eutroficas, sin edemas, pulsos distales presentes

Neurologico/ Alerta, orientado en las 3 esferas, no deficit neurologico

Análisis:

Paciente con cuadro clinico de 2 dias de evolucion caracterizado por cefalea occipital, niega nauseas, niega emesis, niega fiebre, niega otra sintomatologia asociada. Refiere que se medica con analgesico orales sin mejoria de la sintomatologia por lo que consulta.

Se indico manejo analgesico con mejoria por lo que se indica egreso, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Plan de evolución:

- Salida
- Naproxeno 250 mg VO cada 8 horas
- Acetaminofen 500 mg VO cada 6 horas
- Incapacidad medica
- Recomendaciones y signos de alarma

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: R51X CEFALEA
Clasificación: Diag. Urgencias Principal
Dx. Prequirúrgico: No **Tipo:** Confirmado Nuevo
Conducta: Alta

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
23-sep-18	16:50:00	R51X	CEFALEA	Diag. Urgencias Principal	Confirmado Nuevo	GOMEZ GARCIA, MANUEL	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	NO REFIERE

EVOLUCIONES MÉDICAS

Alérgicos	NO REFIERE
Quirúrgicos	NO REFIERE

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

GOMEZ GARCIA, MANUEL MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI 1098719533

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

FUNDACIEN OFTALMOLEGICA DE SANTANDER

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIEN CC - 79972505
EPISODIO 2046976

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre OSCAR FERNANDO MELO VEGA
Identificacion CC - 79972505
F. Nacimiento 26.03.1979
Sexo Masculino
Edad 42 Apos
Fecha Ingreso 26.09.2016
Fecha Egreso 26.09.2016
Aseguradora SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES
Hora Ingreso 09:37:06
Hora Egreso 16:44:45

HISTORIA CLNNICA DE INGRESO

Ubicacion : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA NO CRITICA
MOTIVO DE CONSULTA:
PACIENTE DE 37 APOS ACCIDENTE LABORAL DEL 21/09/16. CON CAIDA DESDE EN PLATAFORMA DE 1,20 MTS, REFEIRE QUE PERSISTE CON CEFALEA Y
SENSACIEN DE MAREO PERSISTENTE. POR LO CUAL CONSULTA NIEGA PERDIDA O ALTERACIONES MOTORA. PATOLEGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso:	Vivo	Medio LLegada:	Caminando por sus Propios Medios
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	0
Embriaguez:	No		

SIGNOS VITALES:

Presion Arterial	140 / 80 mm Hg
Presion Arterial Media	100 / mm Hg
Pulso:	87 / x min
Frecuencia Cardiaca:	87 / x min
Frecuencia Respiratoria:	18 / x min
Temperatura:	36,1 / °C
Sat. Oxigeno:	98 / %
Talla:	165,00 / Cms
Peso:	66,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

NEUROLOGICO VÉRTIGO SIN VÓMITO

ANAMNESIS

Raza	: --	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupacion	: --	Empleador/empresa	: --
Fuente de la historia	: PACIENTE		

Motivo de consulta
"SIGO CON DOLOR"

FUNDACIEN OFTALMOLEGICA DE SANTANDER

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIEN CC - 79972505
EPISODIO 2046976

ANAMNESIS

Enfermedad actual
PACIENTE DE 37 APOS QUIN RECONSULTA POR ACCIDENTE LABORAL DEL 21/09/16. CON CAIDA DESDE EN PLATAFORMA DE 1,20 MTS, REFEIRE QUE
PERSISTE CON CEFALEA Y SENSACIEN DE MAREO PERSISTENTE. POR LO CUAL CONSULTA NIEGA PERDIDA O ALTERACIONES MOTORA. REALIZARON TAC EL
DIA DEL ACCIDENTE CON REPORTE NORMAL.

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES : NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos
NO REFIERE
Alrgicos
NO REFIERE
Quirgicos
NO REFIERE

EXAMEN FNSICO POR REGIONES

-CABEZA
Normal SI
Hallazgos
C/C: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN SIGNOS MENINGEOS C/P: TORAX
SIMETRICO ADECUADO PATREON RESPIRATORIO ESPONTANEO. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A
LA PALPACION PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS NI MEGALIAS. EXT: EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAP 2 SEG.
NEURO: SIN DEFICIT SENSITIVO - MOTOR APARENTE. NO FOCALIZACION, ALERTA CONCIENTE, ORIENTADA. ALERTA
-CUELLO
Normal SI
-TERAX
Normal SI
-CORAZEN
Normal SI
-PULMONES
Normal SI
-PARED ABDOMINAL
Normal SI

DIAGNESTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNESTICOS
Codigo : R51X
Descripcion : CEFALEA
Tipo : Impresion Diagnostica
Clasificacion : Diag. Urgencias Principal

Causa externa : Accidente de trabajo

Plan

Paciente quien consulta por persistencia de cefalea y mareo posterior a accidente laboral del 21 de septiembre, donde realizaron tac de craneo simple dentro de limites normales : No se aprecian alteraciones en la densidad del parenquima cerebral con una adecuada diferenciacion entre la sustancia blanca y la sustancia gris. No se aprecian colecciones extra axiales ni otros desviaciones de la linea media. Paciente multiconsultante por persistencia de cefalea, sin signos de deficit neurologico, hemodinamicamente estable, deambulando por sus medios, alerta, orientado. Se decide solicitar val por neurologia por cefalea postraumatica persistente a pesar de manejo ambulatorio. Plan 1. observa 2. ssn 0.9 % 1000cc bolo continuar a 100 cc hr 3. dipirona 2.5 grs iv 4. tramadol 50 mg iv 5. metoclopramida 1 amp iv 6. ss val por neurologia 7. csv ac

Clasificacion atencion : Urgencia no critica

Conducta : Observacion

Responsable de la elaboracion de la HC de ingreso

Nombre : CAMPILLO VELASQUEZ, ALIX MARGARITA	Registro 1093704449	Especialidad	MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI
Nombre :	Registro	Especialidad	

EVOLUCION MEDICA

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :26.09.2016 / 09:49

Subjetivo:

se agrega a plan - tac de craneo simple de control para valoracion por especialidad

Objetivo:

Plan:

se agrega a plan - tac de craneo simple de control para valoracion por especialidad

Analisis:

Nombre: CAMPILLO VELASQUEZ, ALIX MARGARITA Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIAR Registro: 1093704449

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :26.09.2016 / 10:57

Subjetivo:

Nota Por tratarse de paciente en el contexto de accidente laboral con TCE moderado con persistencia de cefalea y mareo que dificulta la deambulacion normal por lo cual ha consultado en varias ocasiones con tomografia de craneo el dia del accidente dentro de limites normales. Por orden verbal de medico hospitalario a cargo de neurologia se cancela orden de val por neurologia, refiere que en primera instancia debe verlo neurocirugia por antecedente de TCE, se abre nota para solicitar orden de val por neurocirugia.

Objetivo:

Plan:

1. val por neurocirugia 2. cancel. val por neurologia en el momento.

Analisis:

Nota Por tratarse de paciente en el contexto de accidente laboral con TCE moderado con persistencia de cefalea y mareo que dificulta la deambulacion normal por la cual ha consultado en varias ocasiones con tomografia de craneo el dia del accidente dentro de limites normales. Por orden verbal de medico hospitalario a cargo de neurologia se cancela orden de val por neurologia, refiere que en primera instancia debe verlo neurocirugia por antecedente de TCE, se abre nota para solicitar orden de val por

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

FOSCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACION CC - 79972505
EPISODIO 2046976

neurocirugia

Nombre: CAMPILLO VELASQUEZ, ALIX MARGARITA Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI Registro: 1093704449

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :26.09.2016 / 11:52

Subjetivo:

NEUROCIRUGIA DR. MARIO BUENO PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN RECONSULTA POR ACCIDENTE LABORAL DEL 21/09/16, CON CAIDA DESDE EN PLATAFORMA DE 1,20 MTS, REFIERE QUE PERSISTE CON CEFALEA Y SENSACION DE MAREO PERSISTENTE, POR LO CUAL CONSULTA. NIEGA PERDIDA O ALTERACIONES MOTORA. REALIZARON TAC EL DIA DEL ACCIDENTE CON REPORTE NORMAL

Objetivo:

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CARDIOPULMONAR NORMAL ESFERA MENTAL CONSERVADA PINRAL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES SIMETRICAMENTE NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Analisis de resultados:

TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL SIN ALTERACIONES

Plan:

1) SE CIERRA IC 2) NIMODIPINO 30MG CADA 12 HORAS 3) DICLOFENACO 50 MG CADA 8 HORAS

Analisis:

PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA Y VERTIGO POSTRAUMATICO, NO TIENE INDICACION QUIRURGICA DE CIRUGIA, EL PACIENTE NO TIENE FOCALIZACION
NEUROLOGICA NI DETERIORO DE SU ESTADO DE CONCIENCIA, DEBE RECIBIR TRATAMIENTO SINTOMATICO UNICAMENTE.

Nombre: BUENO DURAN, MARIO ISIDORO Especialidad: NEUROCIRUGIA Registro: 0552

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :26.09.2016 / 16:40

Subjetivo:

Mejor control del dolor

Objetivo:

Sin cambios

Plan:

- Ordenes por NeuroCx - Incapacidad medica durante 3 dias

Analisis:

Paciente valorado por NeuroCx quien considera cefalea post-traumatica e indica manejo ambulatorio, ahora sin signos de focalizacion neurologica, se ordena egreso segun indicaciones de especialidad tratante, se explica conducta, entiende y acepta

Nombre: MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI Registro: 4979

EVOLUCION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICOS

Codigo	: R51X	Fecha	:20160926
Descripcion	:CEFALEA		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresion Diagnostica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20160926	Hora Solicitud	:091935
Responsable de Ordenar	: CAMPILLO VELASQUEZ, ALIX MARGARITA		
Orden	: 0000879111		
Descripcion	: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO S/M		

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

CLINICA FOSCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACION CC - 79972505
EPISODIO 2046976

Fecha Solicitud : 20160926 Hora Solicitud : 105743
Responsable de Ordenar : CAMPILLO VELASQUEZ, ALIX MARGARITA
Orden : 0000550402
Descripcion : INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA	DOSIS
20160926	095300	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	3,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20160926	095300	DIPIRONA 2.5G/5ML SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	3
20160926	095300	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY AMP 2ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20160926	095300	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA
125200	20160926	NIMODIPINA 30MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,15 Dias
125200	20160926	DICLOFENACO 50MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,15 Dias

EGRESO

Fecha / Hora : 26.09.2016
Servicio egreso : En Urgencias
Causa de egreso : Alta (Vivo)
Diagnostico de egreso
Codigo : R51X
Descripcion : CEFALEA
Condiciones generales de la salida
Buenas condiciones
Plan de egreso
Paciente valorado por NeuroCx quien considera cefalea post-traumatica e indica manejo ambulatorio, ahora sin signos de focalizacion neurologica,se ordena egreso segun indicaciones de especialidad tratante, se explicaconducta, entiende y acepta. Plan : - Ordenes por NeuroCx - Incapacidad medica durante 3 dias
Incapacidad funcional : –
Lugar remision :
Responsable del egreso : MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS Reg. Medico : 4979
Especialidad : MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI

Responsable de la elaboracion de la Epicrisis

Nombre : MARTINEZ ARROYO, HERMES DE JESUS Registro : 4979
Especialidad : MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI
Fecha Impresion : 16.11.2021 Hora Impresion : 11.54.54

FUNDACIEN OFTALMOLEGICA DE SANTANDER

FOSCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIEN CC - 79972505
EPISODIO 2039557

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre OSCAR FERNANDO MELO VEGA
Identificacion CC - 79972505
F. Nacimiento 26.03.1979
Sexo Masculino
Edad 42 Años
Fecha ingreso 22.09.2016
Fecha egreso 22.09.2016
Aseguradora SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES
Hora Ingreso 02:42:26
Hora Egreso 12:14:03

HISTORIA CLNNICA DE INGRESO

Ubicacion : En Urgencias

ANAMNESIS

Raza : --
Sistema de creencias : --
Estado civil : --
Nivel de escolaridad : --
Ocupacion : --
Empleado/empresa : --

Motivo de consulta

"SE CAYO COMO DE UN METRO"

Enfermedad actual

PACIENTE ADULTO MEDIO QUIEN HACE APROX. 1HRA Y MEDIA DE PRESENTAR CAIDA DESDE APROX. 1 METRO Y 20 CM AL ESTAR SACANDO LA SANGRE DE
UNA VOLQUETA PUESTO QUE SE DESEMPEPA COMO OPERARIO MAC POLLO, CON POSTERIOR TRAUMATISMO EN CRANEO CON APARENTE PERDIDA DE
CONCIENCIA, ADEMAS DE TRAUMA EN HOMBRO DERECHO. NO ES ESPECIFICO EN EL TIEMPO DE DURACION DE LA PERDIDA DE CONCIENCIA NI DEL
MECANISMO DE LA CAIDA. NO REFIERE OTROS SINTOMAS. TRAIDO POR EMERMEDICA.

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES :

ANTECEDENTES PERSONALES

Patologicos
NO REFIERE
Alrgicos
NO REFIERE
Quirrgicos
NO REFIERE

EXAMEN FNSICO POR REGIONES

-CABEZA
Normal Si
Hallazgos
ALERTA, COLABORADORA
-CUERO CABELLUDO
Anormal Si
Hallazgos

FUNDACIEN OFTALMOLEGICA DE SANTANDER

FOSCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIEN CC - 79972505
EPISODIO 2039557

HEMATOMA DE APROX. 5CM EN REGION OCCIPITAL DERECHA CON PEQUEPA LACERACION AL MISMO NIVEL.
-OJOS
Normal Si
Hallazgos
PINRAL
-BOCA
Normal Si
Hallazgos
MUCOSA ORAL HUMEDA
-CUELLO
Normal Si
Hallazgos
DOLOR LEVE EN REGION CERVICAL.
-TERAX
Normal Si
-CORAZEN
Normal Si
Hallazgos
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
-PULMONES
Normal Si
Hallazgos
RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
-PARED ABDOMINAL
Normal Si
Hallazgos
BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
-OSTEOMUSCULOARTICULAR
Anormal Si
Hallazgos
INGRESA EN CAMILLA
-EXTREMIDADES SUPERIORES
Anormal Si
Hallazgos
CON EVIDENCIA APARENTE DEFORMIDAD EN TERCIO MEDIO DE REGION CLAVICULAR DERECHA. RESTO DE EXTREMIDADES SUPERIORES PRESENTES, SIN
DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR DISTAL CONSERVADO.
-EXTREMIDADES INFERIORES
Normal Si
Hallazgos
MOVIMIENTOS PRESENTES CONSERVADOS. NO DEFORMIDADES
-ESTADO DE CONCIENCIA
Normal Si
-SIGNOS MENINGEOS
Normal Si
-ESFERA MENTAL
Normal Si

DIAGNESTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNSTICOS

Codigo : S099
Descripcion : TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresion Diagnostica Clasificacion Diag. Urgencias Principal
Causa externa : Accidente de trabajo

Codigo : M542
Descripcion : CERVICALGIA
Tipo : Impresion Diagnostica Clasificacion Diag. Urgencias Relacionado Nº1

Codigo : S420
Descripcion : FRACTURA DE LA CLAVICULA
Tipo : Impresion Diagnostica Clasificacion Diag. Urgencias Relacionado Nº1

Fisio

PACIENTE ADULTO MEDIO QUIEN HACE APROX. 1HRA Y MEDIA DE PRESENTAR CAIDA DESDE APROX. 1 METRO Y 20 CM AL ESTAR SACANDO LA SANGRE DE
UNA VOLQUETA PUESTO QUE SE DESEMPEPA COMO OPERARIO MAC POLLO, CON POSTERIOR TRAUMATISMO EN CRANEO CON APARENTE PERDIDA DE
CONCIENCIA, ADEMAS DE TRAUMA EN HOMBRO DERECHO. NO ES ESPECIFICO EN EL TIEMPO DE DURACION DE LA PERDIDA DE CONCIENCIA NI DEL
MECANISMO DE LA CAIDA. NO REFIERE OTROS SINTOMAS. TRAIDO POR EMERMEDICA EN CAMILLA. AL EXAMEN FISICO DE INGRESO ALERTA,
COLABORADOR, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN EL MOVENTO, CON HEMATOMA EN REGION OCCIPITAL DERECHA DEL CUERO CABELLUDO, ADEMAS DE
APARENTE DEFORMIDAD EN TERCIO MEDIO DE REGION CLAVICULAR DERECHA, ADEMAS DE DOLOR EN REGION CERVICAL. SE CONSIDERA POLITRAUMATISMO
PLAN: SALA DE ESPERA - SSN 100CC/HR - DICLOFENACO AMP 75MG IV AHORA - SS/ TAC DE CRANEO SIMPLE - SS/ RX DE CLAVICULA DERECHA -
SS/ RX DE COLUMNA CERVICAL

Clasificacion atencion : Urgencia no critica
Conducta : Paciente en sala de espera

Responsable de la elaboracion de la HC de ingreso

Nombre : PACHECO FERNANDEZ, MARIA PIEDAD Registro 549228 Especialidad MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA
Nombre : Registro Especialidad

EVOLUCIEN MIDICA

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora 22.09.2016 / 0:15

Subjetivo:

paciente refiere sensacion de cefalea occital y mareo

Objetivo:

ta 114/55 fc 75 fr 19 en region occipital derecha se observa area de hematoma subgaleal y escoriaciones superficiales no sangrantes, correspondientes a sitio de trauma Pupilas reactivas, isocoricas, movimientos oculares conservados, leve nistagmus horizontal a mirada extrema izquierda. Mucosas hidratadas

cuello movil sin adenopatias, sin limitacion. Torax expandible simetrico, sin dolro ala plaapcion de rejas costal, ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado sin agregados abdomen peristalsis presente blando depresible no doloroso no visceromegalias extremidades eutroficas moviles sin edemas neurologico, paciente alerta colaborador, orientado en las 3 esferas. habla coherente, ejecuta ordenes verbales adecuadamente

Analisis de resultados:

No se aprecian alteraciones en la densidad del parenquima cerebral con una adecuada diferenciacion entre la sustancia blanca y la sustancia gris. El sistema ventricular es de talla y morfologia normal. No se aprecian colecciones extra axiales tampoco desviaciones de la linea media. Los nucleos de la base, tallo cerebral y el cerebelo son normales. Las estructuras oseas evaluadas no muestran alteracion. En partes blandas se observa un aumento en la densidad del volumen de los tejidos blandos en la region occipital derecha. Rx de clavicula derecha sin trazos de fractura. Rx de columna cervical sin trazos de fractura

Plan:

observacion hoja neurologica cada 2 horas ssn para dilucion de medicamentos metoclopramida 10 mg iv ahora dipirona 2,5 g iv ahora control de signos vitales avisar cambios revaloracion posterior

Analisis:

adulto medio quien presenta accidente laboral en horas de la madrugada, caida de parox 1 metro de altura con TCE moderado y aparente perdida del conocimiento, con amnesia del evento. al ingreso se describe estabilidad hemodinamica sin deficit neurologico, se indica toma de tac de craneo simple y rx cervical y de clavicula derecha. se descarta lesiones oseas en las rx tomadas, y en tac se observa edeam de tejidos blandos a nivel occipital derecho, a la revaloracion paciente con estabilidad hemodinamica, refiere sensacion de cefalea y mareo, al incorporarse pero cede de manera espontanea. fuerza conservada en las 4 extremidades. se evidencia nistagmus horizontal a mirada extrema izquierda. indico optimazar analgesia manejo sintomatico y observacion neurologica

Nombre: HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA Registro: 54-0377

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :22.09.2016 / 12:01

Subjetivo:

nota medica paciente refiere mejoria del dolor, refiere mejoria de sensacion de mareo

Objetivo:

ta 150/76 fc 76 fr 19 sat o2 95% apciente alerta orientado colabroador, sin deficit neurologico fuerza conservada en las 4 extremidades de manera simetrica

Analisis de resultados:

Plan:

alta incapacidad medica por 4 dias valoracion por medicina laboral control por medicina general en 3 dias recomendaciones generales y signos de alarma

Analisis:

adulto medio quien presenta accidente laborall en horas de la madrugada, caida de parox 1 metro de altura con TCE moderado y aparente perdida del conocimiento, con amnesia del evento. al ingreso se describe estabilidad hemodinamica sin deficit neurologico, se descartaron lesione oseas y lesion intracerebral, por medio de imagesn rx y tac de craneo simple refiere mejoria sensacion de cefalea y mareo, no signos de focalizacion neurologica, alta con recomendaciones y signos de alarma incapacidad medica control ambulatorio

Nombre: HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA Registro: 54-0377

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :22.09.2016 / 12:13

Subjetivo:

adicion a plan

Objetivo:

Analisis de resultados:

Plan:

acetaminofen 1 g cada 8 horas naproxeno 500 mg cada 8 horas vigilancia neurologica en casa

Analisis:

Nombre: HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA Registro: 54-0377

EVOLUCION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICOS

Codigo	: S099	Fecha	:20160922
Descripcion	:TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresion Diagnostica
Codigo	: M542	Fecha	:20160922
Descripcion	:CERVICALGIA		
Tipo	: Diag. Urgencias Relacionado NI	Estado	: Impresion Diagnostica
Codigo	: S420	Fecha	:20160922
Descripcion	:FRACTURA DE LA CLAVICULA		
Tipo	: Diag. Urgencias Relacionado NI	Estado	: Impresion Diagnostica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20160922	Hora Solicitud	: 024405
Responsable de Ordenar	: PACHECO FERNANDEZ, MARIA PIEDAD		
Orden	: 0000871010		
Descripcion	: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
Fecha Solicitud	: 20160922	Hora Solicitud	: 024405
Responsable de Ordenar	: PACHECO FERNANDEZ, MARIA PIEDAD		
Orden	: 0000873112		
Descripcion	: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
Fecha Solicitud	: 20160922	Hora Solicitud	: 024405
Responsable de Ordenar	: PACHECO FERNANDEZ, MARIA PIEDAD		
Orden	: 0000879111		
Descripcion	: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO S/M		

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud	: 20160922	Hora Solicitud	: 000001
Descripcion	: MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SALA DE OBSE		

INDICACIONES MEDICAS

Fecha: 22.09.2016 Hora: 074500

Tipo de Indicacion: MONITOREO DE SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES Clase de Indicacion: OTRAS

Observaciones: HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA	DOSIS
20160922	025900	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20160922	025900	DEXAMETASONA 8MG SOL INY AMP 2ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	4
20160922	025900	DICLOFENACO 75MG SOL INY AMP 3ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	3
20160922	075500	DIPIRONA 2.5G/5ML SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20160922	075500	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY AMP 2ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGIA
120800	20160922	NAPROXENO 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,3, Dias
120900	20160922	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,3, Dias

EGRESO

Fecha / Hora	: 22.09.2016		
Servicio egreso	: En Urgencias		
Causa de egreso	: Alta (Vivo)		
Diagnostico de egreso			
Codigo	: S099		
Descripcion	: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		
Condiciones generales de la salida			
sin deficit neurologico			
Plan de egreso			
alta vom			
Incapacidad funcional	: -		
Lugar remision	:		
Responsable del egreso	: HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS	Reg. Medico	: 54-0377
Especialidad	: MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA		

Responsable de la elaboracion de la Epicrisis

Nombre	: HERNANDEZ GALVAN, LUIS CARLOS	Registro	: 54-0377
Especialidad	: MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA		
Fecha Impresion		Hora Impresion	
: 16.11.2021		: 11:55:14	

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - Informe 6036848010

Profesional: ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha: 19/12/2018 17:53 Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: CAMBIO DE E. . P. . .S. . ANTES MEDIMAS, ACUDE POR PRESENTAR ABSCESOS EN GLUTEO DERECHO HACE 1 MES NO FIEBRE ADEMAS HACE 8 DIAS TAPAZO N OTICA SIN GRIPA PREVIA.

Enfermedad Actual: NO TOMA MEDUICAMENTO PARA ENFERMEDAD ALGUNA,

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Oril:	No refiere
Cuello:	No refière
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	NO CONSTIPACION
Genital/Urinario:	DIURESISI NORMAL
Musc. Esqueltico:	No refiere
Neurologico:	No refiere
Otros:	No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 130/80 Pulso: 70 F.R: 18 Temperatura: 36 Peso: 90.0 Kg Talla: 163 Indice de Masa: 33.87

Circunferencia Abdominal (Cms): 106

Cond. Generales:	BUEN ESTADO GENERAL NO LUCE ALGIDO
Cabeza:	ALOPECIA PARCIAL
Ojos:	PUPILAS NORMOREACTIVAS. FONDO OJO NORMALES
Oidos:	Normal
Nariz:	Normal
Orofaringe:	Normal
Cuello:	NO MASAS ANTERIORES
Dorso:	Normal
Mamas:	Normal
Cardiaco:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Pulmonar:	Normal
Abdomen:	GLOBOSO NO HERNIAS NO MEGALIAS
Genitales:	NORMORCONFIGURADOS
Extremidades:	NO VARICES DE MM II.
Neurologico:	Normal
Otros:	ABSCESO GLUTEO INTERN O DERECHO.

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	L023 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS
* Dx rel-1:	E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico:	Confirmado nuevo
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTYE OBESO G / I CON ABSCESO GLUTEO EN GLUTEO DERECHO. RECOMENDACION CALOR LOCAL RECONCILIAICON MEDICAMENTOSA NAPROXEN O DICLOXACILINA

MEDICAMENTOS

Medicamento:	DICLOXACILINA 500 mg (CAPSULA) CAPSULA
Cantidad:	50
Dosificacion:	TOMAR 2 TABLETAS = 6 A. M. - . - 1 TABLETA = 2 P. M. . - . - 2 TABLETAS = 10 P. M.

Enviado por Profesional: ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha: 19/12/2018 17:53

Medicamento:	NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA
Cantidad:	15
Dosificacion:	TOMAR 1 SOBRE COMIDAS PRINCIPALES

Enviado por Profesional: ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha: 19/12/2018 17:53

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/12/2018

Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

* Dx Ppal:	**E781 HIPERGLICERIDEMIA PURA**
* Dx rel-1:	**M765 TENDINITIS ROTULIANA**
* Dx rel-2:	**E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnostico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE MEJORO DE ABSCESO GLUTEO HOY ACUDE CON NOTA DE MEDICINA OCUPACIONAL POR EXAMEN EL 3 DE ENERO QUE EVIDENCIO OBESIDAD E HIPERTRIGLICERIDEMA. DE 331 mg/dl DE ALTO R. .C.V PARA TTO Y VALORACION NUTRICION ASOCIA TENDINITIS DE RODILLA IZQDA . PESO = 89 KGRS P. .A. = 130 / 70. .F.C = 70 / min: FR = 18 / min NO LUCE ALGIDO NO COJERA. PUPILAS NORMOREACTIAS. NO MASAS EN CUELLO CARDIOPULMONAR NORMA NO MEGALIAS LEVE DOLOR RODILLA IZQDA A NIVEL PATELAR RESTO SIN VARIACIONES PACIENTE OBESO / G1 CON HIPERTRIGLICERIDEMIA DE ALTO R, C, V, Y TENDINITIS ROTULIANA IZQDA A TTOS ADEMAS A REMISION NUTRICION RECOMENDACIONE CALOR LOCAL Y ALIMENTARIAS. RECONCILIACION MEDICAMENTOSA COLESTIRAMINA ASA DEXAMETASONA METOCARBAMOL TIAMINA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA SOBRE ALMUERZO**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA SOBRE ALMUERZO**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16
Fecha O. Medicamento : 12/02/2019 Post Fechado

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA SOBRE ALMUERZO**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16
Fecha O. Medicamento : 12/03/2019 Post Fechado

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA DISUELTA SOBRE DESAYUNO**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA DISUELTA SOBRE DESAYUNO**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

Fecha O. Medicamento : 12/02/2019 Post Fechado

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA DISUELTA SOBRE DESAYUNO**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16
Fecha O. Medicamento : 12/02/2019 Post Fechado

Medicamento: **DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/2ml. (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR 1 CADA 10 DIAS**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA SOBRE DESAYUNO Y COMIDA**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: A. . NUTRICION,. PACIENTE DE 39 AÑOS OBESO G / I CON HIPERTRIGLICERIDEMIA DE 331 mg/dl ALTO R. .C.V. . SE ENVIA PARA ASESORIA ALIMENTARIAS-. . RECIBE TTO OR 3 MESES, GRACIAS

Enviado por Profesional : ANGEL MIGUEL LOPEZ JOYA Registro: 590 Fecha : 12/01/2019 16:16

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 19/12/2018

Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

* Dx Ppal:	E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico:	Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

MC/"VENIMOS POR PRUEBAS"
EA/ PACIENTE QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA (STACY ANDREA BERNAL) PARA SOLICITAR LABORAOTRIOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR CONDUCTAS DE RIESGO AL TENER RELACIONES SEXUALES CON OTRA PAREJA. AL MOMENTO ASINTOMATICO. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTRIGLICERIDEMIA.
OBJETIVO/
SIGNOS VITALES: TA 108/64 FC 67 FR 16 TEMP 36.0 PESO 90
PACIENTE CON BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CAVIDAD ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, AUSCULTACION CARDIPULMONAR NORMAL, ABDOMEN NO DOLOROSO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES.

ANALISIS:
PACIENTE CON CONDUCTAS DE RIESGO, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL, SE SOLICITA PRUEBAS PARA ETS, PERFIL LIPIDICO, SE HACE RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, SE DAN RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERICICIO RUTINARIO, DIETA BALANCEADA, HIGIENE GENITAL, AUTOEXAMEN DE TESTICULO, USO DE PRESERVATIVO PARA EVITAR ETS.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

906317 Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]

Enviado por Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

906915 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL [SEROLOGIA]

Enviado por Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

906249 Virus de Inmunodeficiencia Humana [VIH] 1 Y 2 ANTICUERPOS

Enviado por Profesional : JUAN NICOLAS ORTEGA CACERES Registro: 1098623240 Fecha : 31/01/2019 09:05

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - Interno 6057911159

Profesional : SOLIVAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098750834 Fecha : 17/01/2020 14:05 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA PRIORITARIA**

Enfermedad Actual: **Paciente de 40 años quien acudio hoy a Urgencias de Fsocal a las 10 y 30 por cuadro clinico de 2 dias de cefalea hemicraneana izquierda tipo punzada, toma acetaminofem. Niega otros sintonmas. En urgencias redireccion. Refiere que tivo caida hace 3 años y persiste con cefaleas tipo punzada intensas , que los despiertan en las noches. Niega otros sintomas.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Ori:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genital/Urinario:	No refiere
Musc. Esquelico:	No refiere
Neurologico:	No refiere
Otros:	No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 72 F.R: 16 Temperatura: 37 Peso: 84.0 Kg Talla: 165 Indice de Masa: 30.85

Circunferencia Abdominal (Cms): 80

Cond. Generales:	BUENAS CONDIONCES GENERALES
Cabeza:	Normocefalo
Ojos:	Normal
Oidos:	Normal
Nariz:	Normal
Orofaringe:	Normal
Cuello:	SIN MASAS
Dorso:	Normal
Mamas:	Normal
Cardiaco:	Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos
Pulmonar:	normoventilados, con roncus espiratorios.
Abdomen:	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS
Genitales:	abseso en gluteo.
Extremidades:	SIMETRICAS SIN EDEMAS
Neurologico:	Normal
Otros:	Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R51X CEFALEA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente de 40 años quien acudio hoy a Urgencias de Fsocal a las 10 y 30 por cuadro clinico de 2 dias de cefalea hemicraneana izquierda tipo punzada, toma acetaminofem. Niega otros sintonmas. En urgencias redireccion. Refiere que tivo caida hace 3 años y persiste con cefaleas tipo punzada intensas , que los despiertan en las noches. Niega otros sintomas. Le realizaron TAC hace 3 años refiere nromal. Niega otros sintomas. Al examen no hay contraturas muculares , Cefalea no concuerda con cefalea tensional. Se solicitan para descartar otra causa organcia. Citras de Ta normales. Si los exaemenes salen en rangos de normalidad se solicita cita por Medicina Interna para definri realizqacion de Nueva Imagen . Adicionalmente cursa con abceso en gluteo se deja orden de drenaje + curaciones.
Se realize reconciliación medicamentosa y se da manejo sintomático
ordenan exámenes con cita de control con resultados
recomendaciones de consultar si empeoramiento de síntomas, no mejoran a pesar de manejo médico.
Dificultad para respirar, fiebre o sangrados. Se recomienda no automedicarse, seguir indicaciones médicas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 amp im ahora y otra en 3 dias**
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 50 mg (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 tab cada 12 horas por 10 dias**
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 amp im ahora y otra en 3 dias**
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Medicamento: **DICLOXACILINA 500 mg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **1 tab cada 6 horas por 7 dias**
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 tab cada 6 horas por 5 dias**
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)
NO se entregaron los resultados
Resultado:
Fecha 20/02/2020 Hora 13:18:18
Observacion: **EXAMEN RESULTADO UNIDADES VLREF-MIN**

HDL - COLESTEROL - Resultado 32,4 mg/dl **< 35 mg/dL Riesgo alto de enfermedad cardiovascula**
Observacion: Resultado Confirmado..

Fecha de Toma: **2020-01-20 08:23:16**
Validado por **Amelia Maria Blanco Ortiz - Reg Med: Bacterióloga RP: 5399-04**

Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL
NO se entregaron los resultados
Resultado: **EXAMEN RESULTADO UNIDADES VLREF-MIN**
COLESTEROL TOTAL - Resultado 205,5 mg/dl **Riesgo Definido: Mayor de 240 mg/dl**

Fecha de Toma: **2020-01-20 08:23:16**
Validado por **Lady Milena Suarez - Reg Med: Bacterióloga Resolución 015250-2010**

Fecha 20/02/2020 Hora 13:19:22
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
NO se entregaron los resultados
Resultado: **EXAMEN RESULTADO UNIDADES VLREF-MIN**
GLICEMIA EN AYUNAS - Resultado 84,7 mg/dl **74,0-106,0 mg/dl**

Fecha de Toma: **2020-01-20 08:23:16**
Validado por **Lady Milena Suarez - Reg Med: Bacterióloga Resolución 015250-2010**

Fecha 20/02/2020 Hora 13:19:22
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
NO se entregaron los resultados
Resultado: **EXAMEN RESULTADO UNIDADES VLREF-MIN**
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR - Resultado 11 mm/1 hora 0 - 15 mm/h

Fecha de Toma: **2020-01-20 08:23:16**
Validado por **Lady Milena Suarez - Reg Med: Bacterióloga Resolución 015250-2010**

Fecha 20/02/2020 Hora 13:16:51
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
NO se entregaron los resultados
Resultado: **EXAMEN RESULTADO UNIDADES VLREF-MIN**
TSH (HORMONATIROESTIMULANTE) - Resultado 7,99 uUI/ml 0,27 - 4,20 uUI/ml
Observacion: Correlacionar con Cuadro Clínico;

Fecha de Toma: **2020-01-20 08:23:16**
Validado por **Stephanie Delgado Vesga - Reg Med: Bacterióloga TP: 1095809169**

Fecha 20/02/2020 Hora 13:16:51
Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS
NO se entregaron los resultados
Resultado: **EXAMEN RESULTADO UNIDADES VLREF-MIN**
TRIGLICERIDOS - Resultado 254,5 mg/dl **Riesgo Definido: Mayor de 500 mg/dl**

Observacion: Resultado Confirmado.; Aspecto del suero: Ligeramente Turbio;

Fecha de Toma: 2020-01-20 08:23:15
Validado por Amelia Maria Blanco Ortiz - Reg Med: Bacterióloga RP: 5399-04

Fecha 20/02/2020 Hora 13:18:18

Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: abceso en gluteo Derecho de paro 5 cm se deja orden de 3 curaciones posterior a drenaje
PEQUEÑA CIRUGIA

Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: abceso en gluteo Derecho de paro 5 cm se deja orden de drenaje
PEQUEÑA CIRUGIA

Enviado por Profesional : SOLIMAR YONAIRA ALVAREZ FAJARDO Registro: 1098760884 Fecha : 17/01/2020 14:05

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/01/2020

Profesional : ALBERTO RUGELES REYES Registro: 7106-4 Fecha : 23/01/2020 16:35
Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALBERTO RUGELES REYES Registro: 7106-4 Fecha : 23/01/2020 16:35

* Dx Ppal: **E781 HIPERGLICERIDEMIA PURA**
* Dx rel-1: **E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS
COLDSTEROL TOTAL 205
GLICEMIA EN AYUNAS 84.7
GLI EMIA POSTPRANDIAL 132
HDL 32.4
TIGLICERIDOS 254
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7.770 mm3
HB 15 HCTO 44 %
PLAQUETAS 357.000/ mm3
vsg 11 mm/ 1 hora
TSH 7.99 uUI/ml
A. HIDERTRIGLICERIDEMIA
HIPOTIROIDIEMO SUBCLINICO
P. dDIETA
VALORACION NUTRICIONAL
CONTROL 3 MESES

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
Enviado por Profesional : ALBERTO RUGELES REYES Registro: 7106-4 Fecha : 23/01/2020 16:35
Fecha O. Procedimiento : 14/04/2020 **Post Fechado**

904921 TIROXINA LIBRE [T4L]
Enviado por Profesional : ALBERTO RUGELES REYES Registro: 7106-4 Fecha : 23/01/2020 16:35
Fecha O. Procedimiento : 14/04/2020 **Post Fechado**

903868 TRIGLICERIDOS
Enviado por Profesional : ALBERTO RUGELES REYES Registro: 7106-4 Fecha : 23/01/2020 16:35
Fecha O. Procedimiento : 14/04/2020 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - Ingreso: 6091309895 / Entidad: NUEVA E.P.S.

Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10 Sede : UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Motivo de Consulta: **CEFALEA**

Enfermedad Actual: **REFEIRE DESDE HACE CINCO AÑOS EPISODIOS CEFALEA TIPO PICADA Y SENSACION DE "CORRINETAZO", EN ZONA OCCIPITAL. SE DA MAS EN LAS NOCHES. REFIERRE LE HA DESPERTADO.PTE USA ANALGESICOS PARA CONTROL EN VARIAS OCASIONES LE HA OBLIGADO A ACUDIR A URGENCIAS . LO REALCIONA A TX CRANEANO HACE 6 AÑOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Orl:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genital/Urinario:	No refiere
Musc. Esquelético:	No refiere
Neurológico:	No refiere
Otros:	EN ZOAN PERIANAL FRECUENTES PUSTULAS, INTERVENIDO EN 2015 , CON RECIDAS

SIGNOS VITALES

T.A: 120/70 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 36 Peso: 92.0 Kg Talla: 165 Indice de Masa: 33.79

Circunferencia Abdominal (Cms): 110

Cond. Generales:	Normal
Cabeza:	Normal
Ojos:	Normal
Oidos:	Normal
Nariz:	Normal
Orofaringe:	Normal
Cuello:	Normal
Dorso:	Normal
Mamas:	Normal
Cardiaco:	Normal
Pulmonar:	Normal
Abdomen:	Normal
Genitales:	Normal
Extremidades:	Normal
Neurologico:	Normal
Otros:	Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	R51X CEFALEA
Tipo Diagnóstico:	Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

VARION 42 AÑOS REFEIRE DESDE HACE CINCO AÑOS EPISODIOS CEFALEA TIPO PICADA Y SENSACION DE "CORRINETAZO", EN ZONA OCCIPITAL. SE DA MAS EN LAS NOCHES. REFIERRE LE HA DESPERTADO.PTE USA ANALGESICOS PARA CONTROL EN VARIAS OCASIONES LE HA OBLIGADO A ACUDIR A URGENCIAS . LO REALCIONA A TX CRANEANO HACE 5 AÑOS. SS RMN CEREBRAL CONN CIONTRASTE , Y ANALITCA, INICO IMIPRAMINA

MEDICAMENTOS

Medicamento: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg (GRAGEA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: MEDIA TAB 9 PM POR 2 SEMNAS Y LUEGO 1 TAB COMPLETA.
Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

Medicamento: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg (GRAGEA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: MEDIA TAB 9 PM POR 2 SEMNAS Y LUEGO 1 TAB COMPLETA.
Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

Fecha O. Medicamento : 17/07/2021 Post Fechado

LABORATORIOS

906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
NO se entregaron los resultados
Resultado:
Fecha 04/11/2021 Hora 13:01:30

Observación

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN
CREATININA - Resultado	1,01	mg/dl	0,67 - 1,17 mg/dl

Fecha de Toma: 2021-11-04 07:59:20
Validado por Lady Milena Suarez - Reg Med: Bacterióloga Resolución 015250-2010

Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR - Resultado	4	mm/1 hora		0 - 15 mm/h
CUADRO HEMATICO - Mpv	8,6	fl	9,4 - 12,4 fl	
CUADRO HEMATICO - Recuento de plaquetas	333.000	/mm3		150.000 - 440.000 /mm3
CUADRO HEMATICO - Ig	0,3	%	0.0 - 3	
CUADRO HEMATICO - Ig	0,02	uL	0.00 - 1.0	
CUADRO HEMATICO - Basófilos	20	ul	0 - 200 ul	
CUADRO HEMATICO - Monocitos	550	ul	2 - 800 ul	
CUADRO HEMATICO - Eosinófilos	300	ul	0 - 450 ul	
CUADRO HEMATICO - Linfocitos	2.170	ul	1.500 - 4.000 ul	

CUADRO HEMATICO - Neutrófilos	3.640	ul	2.000 - 7.000 ul
CUADRO HEMATICO - Basófilos	0,3	%	Menor de 1 %
CUADRO HEMATICO - Monocitos	8,2	%	2 - 8 %
CUADRO HEMATICO - Eosinófilos	4,5	%	2 - 4 %
CUADRO HEMATICO - Linfocitos	32,4	%	25 - 40 %
CUADRO HEMATICO - Neutrófilos	54,3	%	50 - 70 %
CUADRO HEMATICO - Leucocitos	6.700	/mm3	4.400 - 11.300 /mm3
CUADRO HEMATICO - Nrbc	0	%	0.0 - 0.2
CUADRO HEMATICO - Nrbc	0	ul	0.03 - 0.11
CUADRO HEMATICO - Rdw-sd	39,5	fl	35,1 - 43,9 fl
CUADRO HEMATICO - Morfologia	Normal		
CUADRO HEMATICO - R.d.w.	13,2	%	11,5 - 15,5 %
CUADRO HEMATICO - C.h.c.m.	34,6	gr/dl	33 - 36 gr/dl
CUADRO HEMATICO - H.c.m.	28,5	pg	28 - 33 pg
CUADRO HEMATICO - V.c.m.	82,6	fl	80 - 96 fl
CUADRO HEMATICO - Hematocrito:	46	%	40 - 52 %
CUADRO HEMATICO - Hemoglobina:	15,9	gr/dl	14,0 - 17,5 gr/dl
CUADRO HEMATICO - Hematies: /mm3	5.570.000	/mm3	4.500.000 - 5.900.000

Fecha de Toma: 2021-11-04 07:59:30
Validado por Lady Milena Suarez - Reg Med: Bacterióloga Resolución 015250-2010

Fecha 04/11/2021 Hora 13:02:53

Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN
TSH (HORMONATIROESTIMULANTE) - Resultado	4,93	uUI/ml	0,27 - 4,20 uUI/ml

Observacion: Correlacionar con cuadro clinico, tratamiento y/o confirmar con nueva muestra según criterio médico ;

Fecha de Toma: 2021-11-04 07:59:30
Validado por Lisseth Vanessa Reyes Niño - Reg Med: Bacterióloga RT: 22886-13

Fecha 04/11/2021 Hora 13:01:38

Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

Resultados de Laboratorios - 906915 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL [SEROLOGIA]

NO se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 04/11/2021 Hora 15:01:11

Observación

EXAMEN	RESULTADO	VLREF-MIN
SEROLOGIA (VDRL) - Resultado	No reactiva	No reactiva

Fecha de Toma: 2021-11-04 07:59:30
Validado por Oscar Edison Correa Lobo - Reg Med: Bacteriólogo CC. 1090380351

Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890316 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

883101 RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

Enviado por Profesional : LUIS MARTIN PUENTES PINEDA Registro: 59755 Fecha : 17/06/2021 12:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/06/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO ARENAS Registro: 403 Fecha : 04/11/2021 15:36

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO ARENAS Registro: 403 Fecha : 04/11/2021 15:36

* Dx Ppal:	R51X CEFALEA
Tipo Diagnóstico:	Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PRESENCIAL: MC: DOLOR DE CABEZA
EEA: REFIRE PTE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 DIAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN CEFALEA DR9NTAL DE INTENSIDA DMODERADA TIPO PICADA, NO IRRADIDO, U U OTROS SINTOMAS AOCIADOS, CON ESCALA ANALOGA DEL DOLOR: 6/10.NIEGA ACTUALMENTE TRATAMIENTO, MOTIVO POR EL QUE CONSULTA.
EX FISICO: TA: 110/70, FC: 72 X MIN, FR: 18 X MIN, PESO: 93 KG
PTE HIDRATADO, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.
CCC: NORMAL
ORL: NORMAL
C/P: RUIDOS CARDAICOS RITMICOS,NO SOPLOS, PULMONES: CLAROS, VENTILADOS, NO MOVILIZACVION DE
SECRECIONES-
ABD: DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GU: NORMAL
EXT: EUTROFICAS, NO EDEMA.
SNC: SIN DEFICIT APARENTE
PTE CON CEFALEA DE ACUERDO A LSO SINTOMAS Y HALLAZGOS CLINICOS,MOTIVOI POR ELQ UE SE REALIZ<A RECONCILAICIÓN MEDICAMENTOSA
INDICACION DE DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, CONSUMO DE ABUNDANTES LIQUIDOS, FRUTAS, VERDURAS,
CAMINATA DIARIA.
SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO, DOLOR TORAXICO, ABDOMINAL,DIARREA, VOMITO
PERSISTENTE, ANURIA, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, FUERZA MUSCULAR.
INDICACION DE DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, CONSUMO DE ABUNDANTES LIQUIDOS, FRUTAS, VERDURAS,
CAMINATA DIARIA.
SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO POR CUALQUIER ORIFICIO, DOLOR TORAXICO, ABDOMINAL,DIARREA, VOMITO
SE DA RECOMENDACIONES GENERALES DE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO DOLOR PRECORDIAL OPRESIVO IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, PRESENCIA DE PALPITACIONES, SINCOPE, DISMINUCIÓN DE LA FUERZA EN HEMICUERPOS, ALTERACIONES DEL LENGUAJE COMO DIFICULTAD PARA HABLAR, FIEBRE MAYOR A IGUAL 38 C, VOMITO SIN TOLERANCIA DE LA VÍA ORAL.
SI USTED Y SU FAMILIA CUMPLEN ESTRICTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE LE HEMOS ENTREGADO SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA ESTARÁN PROTEGIDAS. ES UNA PRIORIDAD

CUIDAR DE SU SALUD, SI TIENE DUDAS COMUNÍQUESE A LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS QUE LA NUEVA EPS HA DESTINADO PARA SU ATENCIÓN 018000954400.
MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA

PLAN: ;

1-DICLOFENAC AMP X 75 MG
2-NAPROXEN CAP X 250 MG
3-TIAMINA TAB X 300 MG

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE
Cantidad:	1
Dosificacion:	1 AMP IM AHORA

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Enviado por Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO ARENAS Registro: 403 Fecha : 04/11/2021 15:35

Medicamento:	**NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**1 TAB CDA 8 H X 5 DIAS, VO**

Enviado por Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO ARENAS Registro: 403 Fecha : 04/11/2021 15:35

Medicamento:	**TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**1 TAB DIA X 15 DIAS, VO**

Enviado por Profesional : MARTHA CONSUELO ZAMBRANO ARENAS Registro: 403 Fecha : 04/11/2021 15:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - Ingreso:6038606900

Profesional : ZULMA BONILLA PINILLA Registro: 2091 Fecha : 25/11/2019 09:47 Sede : UT FOSCAL - SEDE SAN ALONSO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: paciente remitido por obesidad hipergliceridemia

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: 88.0 Kg Talla: 164 Indice de Masa: 32.72

Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo

DIAGNOSTICO

* Dx Fpal:	E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
* Dx rel-1:	E781 HIPERGLICERIDEMIA PURA
Tipo Diagnóstico:	Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Otra

RESUMEN Y COMENTARIOS

OSCAR FERNANDO MELO VEGA

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD

ANTECEDENTES: niega
FAMILIARES : niega
OCUPACION : operario mac pollo

ANTROPOMETRIA
PESO: .... 88 Kg
TALLA: .. 164 cms
IMC: 32.72
PERIMETRO ABDOMINAL 104 cms

LABORATORIOS
TRIGLICERIDOS ..331 mg/dl

ANAMNESIS ALIMENTARIA
DESAYUNO ..: 3 empanadas cocacola 1 und
MEDIA ......: roscon gaseosa
ALMUERZO. : limonada carne asada arroz papa 2 und lentejas
ONCE.......: no
COMIDA.....: huevos pericos pan 1 und limonada

ACTIVIDAD FÍSICA: juega futbol cada 15 dias

PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I , HIPERGLICERIDEMIA SEDENTARIO

PLAN: GUÍA ALIMENTARIA
RECOMENDACIONES: EVITE CARBOHIDRATOS SIMPLES (azúcar , panela, miel, gaseosas), CONSUMA CARBOHIDRATOS COMPLEJOS ASÍ : 1 EN EL DESAYUNO 1 EN EL ALMUERZO, 1 EN LA COMIDA (arroz, pastas, galletas, arepa, papa... según porciones indicadas en la minuta) .
EVITE GRASA SATURADA (fritos, empanadas mantequilla...) CONSUMA FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE .
REALICE ACTIVIDAD FÍSICA AL MENOS 5 VECES X SEMANA MÍNIMO 30 MINUTOS (CAMINAR, NADAR , BICICLETA .....)
CONTROL EN 2 MESES

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

FIN IMPRESION DE PAGINA

31 3593568

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

FOSCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE OSCAR FERNANDO MELO VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 79972505
EPISODIO 4770629

Paciente de 42 años con cefalea cronica reagudizada en el momento sin focalizacion neurologica y sin otros hallazgos que requieran estudios complementarios, se indica manejo sintomatico endovenoso y posteriormente egreso para continuar seguimiento ambulatorio por neurologia clinica. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma. PLAN: * Acceso Venoso Periférico * SSN 0.9% 1 Botella 2gr Ampolla Dosis Unica EV (Pasar Diluido Lento) * Diclofenaco Ampolla 75mg Dosis Única IM * Dexametasona Ampolla 8mg Ampolla Dosis Única EV * Egreso * Formula Médica * SS: Remision con neurologia clinica * Recomendaciones Generales y Signos de alarma

Clasificación Atención : Urgencia no crítica

Conducta : Alta

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	ANGELVIS RODRIGUEZ, JOSE GIORDANO	Registro: 2104	Especialidad : MEDICINA URGENCIAS DOMICILIARIA
Nombre	Registro :	Especialidad	:

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO

Código	: R51X	Fecha	:20210521
Descripción	:CEFALEA		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresión Diagnostica

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20210521	120000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	2,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	
20210521	120000	DEXAMETASONA 8MG SOL INY AMP 2ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	
20210521	120000	DICLOFENACO 75MG SOL INY AMP 3ML	1,00,AMP,INTRAMUSCULAR,Dosis Unica,1.00DOS	
20210521	120000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA
014500	20210521	NAPROXENO 250MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,5, Dias
014500	20210521	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,5, Dias

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre OSCAR FERNANDO MELO VEGA
Identificación CC - 79972505
F. Nacimiento 28.03.1978
Sexo Masculino
Edad 42 Años
Fecha ingreso 20.05.2021
Fecha egreso
Aseguradora
Hora Ingreso 01:43:28
Hora Egreso

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA NO CRÍTICA

MOTIVO DE CONSULTA:

Refiere clínica de 2 días de cefalea tensional y cornientazo progresiva en intensidad que NO se asocia a NINGUN otro síntomas refiere mientas ha dormido lo despierta la intensidad del dolor y desde las 5 pm no mejora con analegsicos orales por lo que decide acudir a urgencias pat no refiere desde enero la cefalea es intermitente autolimitada

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso: Vivo
Medio Llegada: Caminando por sus Propios Medios
Estado consciencia: Vivo
Intensidad Dolor:

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	136 / 82 mm Hg
Presión Arterial Media	100 / mm Hg
Pulso:	78 / x min
Frecuencia Cardiaca:	78 / x min
Frecuencia Respiratoria:	19 / x min
Temperatura:	36,0 / °C
Sat. Oxigeno:	99 / %
Talla:	0,00 / Cms
Peso:	93,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

NEUROLOGICO OTROS HALLAZGOS

ANAMNESIS

Raza : Mestiza
Sistema de creencias : --
Estado civil : --
Nivel de escolaridad : --
Ocupación : --
Empleador/empresa : --
Fuente de la historia : Paciente

Motivo de consulta

"Cefalea"

Enfermedad actual

Refiere clínica de 2 días de cefalea tensional y cornientazo progresiva en intensidad que NO se asocia a ningun otro síntoma.
Refiere mientas ha dormido lo despierta la intensidad del dolor y desde las 5 pm no mejora con analegsicos orales por lo que decide

ANAMNESIS

acudir a urgencias. Refiere desde enero la cefalea es intermitente autolimitada. Ocupacion: Cesante Hace 2 meses presentó sintomatologia respiratoria pero no asistio a consulta prioritaria.

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : Niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
Niega
Alérgicos
Niega
Antecedentes relevantes
Niega
Quirúrgicos
Niega
Traumáticos
Niega
Tóxicos
Niega
Farmacológicos
Niega

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA
Normal SI
-CUELLO
Normal SI
-TÓRAX
Normal SI
-CORAZÓN
Normal SI
-PULMONES
Normal SI
-PAREO ABDOMINAL
Normal SI

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : R51X
Descripción : CEFALEA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Clasificación : Diag. Urgencias Principal
Causa externa : Enfermedad general

Plan

JERSAN ALONSO CELY INFANTE Mg.
DERECHO LABORAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL,
RESPONSABILIDAD PENAL, CIVIL, MÉDICA Y PATRONAL

Señor
JUZGADO 006 DE FAMILIA DE BUCARAMANGA (SANTANDER)
E. S. D.

REF:	**CONTESTACION DEMANDA PROCESO ORDINARIO VERBAL DE NULIDAD Y DIVORCIO CIVIL**
DEMANDANTE:	***ESTEISY ANDREA BERNAL IBARRA***
DEMANDADO:	**OSCAR FERNADO MELO VEGA C.C. 79.972.505 expedida en Bogotá**
RADICADO:	**Radicado 68001311000620210052300**

JERSAN ALONSO CELY INFANTE mayor y domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.514.228 expedida en Bucaramanga, abogado inscrito y en ejercicio con T.P Núm. 372240 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi carácter de apoderado judicial del demandado Señor **OSCAR FERNADO MELO VEGA**; estando dentro del traslado señalado por la Ley, me permito contestar **PROCESO ORDINARIO VERBAL DE NULIDAD Y DIVORCIO CIVIL**, incoada por la togada JULIETH RAQUEL CRUZ QUINTERO en representación de su poderdante **ESTEISY ANDREA BERNAL IBARRA** proceso con radicado 68001311000620210052300.

A las pretensiones o declaraciones y condenas a que se hace alusión en la demanda del **PROCESO ORDINARIO VERBAL DE NULIDAD Y DIVORCIO CIVIL**, del referido digo:

. -<u>EN CUANTO A LAS HECHOS</u>-.

PRIMERO.: Es cierto.

SEGUNDO.: Es cierto.

TERCERO.: Este hecho No es cierto, toda vez que mi poderdante ha prodigado todo tipo de cuidados y atenciones tanto a la menor como a la que fuese su cónyuge, así mismo la convivencia se dio por terminada de manera unilateral por la sra. Bernal.

CUARTO.: No es cierto, toda vez que la relación de pareja que hoy mantiene mi prohijado surgió posterior a la separación de cuerpos, por lo que no se advierte como causal de la misma.

QUINTO.: No es cierto, pues la convivencia entre las partes fue armónica hasta el término de la misma, se evidencia además que no existió ningún tipo de proceso policivo ni convencional que se haya iniciado en contra de mi

Calle 35 No. 12 -31 Oficina 404B
Cel: 3023764569; Email: jcelyinfant@gmail.com
Edificio Calle Real, Bucaramanga, Santander.

prohijado ni de oficio ni de parte motivado. Se debe precisar a su señoría que el comportamiento y actitudes de mi prohijado fue siempre excepcional tanto social como familiarmente lo cual puede probarse.

SEXTO.: Es cierto.

SEPTIMO.: Es parcialmente cierto por lo que expondré en cada causal expuesta por la parte activa del código civil art. 154 del Código civil modificado por la Ley 25 de 1.992 lo pertinente: En cuanto a lo referido a la causal del numeral primero: NO ES CIERTO por lo antes señalado, en cuanto al numeral Tercero: NO ES CIERTO por lo antes señalado, en cuanto a lo referido a la causal del numeral Octavo: ES CIERTO puesto que los cónyuges a la fecha han mantenido una separación total de lecho, techo y mesa por un periodo incluso mayor al impuesto por la norma.

OCTAVO.: Es cierto.

NOVENO.: No nos consta.

DECIMO.: Es cierto.

. -EN CUANTO A LAS PRETENSIONES-.

PRIMERA.: NO me opongo a que se declare el Divorcio.

SEGUNDA.: NO me opongo a que se liquide la sociedad conyugal.

TERCERA.: No me opongo.

CUARTA.: Señoría al respecto solicito se REGULE la cuota de alimentos por las siguientes razones y dado que las circunstancias que dieron lugar a la fijación de la cuota de alimentos han cambiado:

1) Mi poderdante no cuenta con NINGUN ingreso para sostenerse, ni ningún tipo de trabajo de orden formal ni informal.

2) Mi poderdante ha sido diagnosticado con Hipoacusia bilateral neurosensorial la cual genera incapacidad laboral total en su labor habitual como obrero por lo cual no ha podido ni podrá volver a trabajar en el sector de la construcción (el cual era su única arte aprendida) razón que le coloca en especial situación de vulnerabilidad y pobreza multifactorial.

3) La cuota pactada se extralimita de los valores ordinarios que con relación a la que se puede conciliar con relación incluso a un salario mínimo mensual legal vigente.

Adicionalmente, su señoría cabe señalar que en la medida de sus posibilidades mi poderdante a tratado de mantenerse al día con dichas obligaciones previendo el cuidado y manutención de la menor.

QUINTA.: No me opongo.

SEXTA.: Me opongo a esta toda vez que la parte actora cuenta con recursos propios y adicionalmente hace uso de la vía contenciosa, habiéndose podido recurrido a la notarial como en otrora mi prohijado lo había manifestado a dicha parte.

.-EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO-.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

Su Señoría la parte actora no está legitimada para alegar las causales de divorcio PRIMERA Y TERCERA del citado marco legal, toda vez que como se ha señalado no cuenta con fundamentos fácticos ni jurídicos que para ello la avalen.

Súmese a lo anterior que se funda la presente excepción en que las causales alegadas por la demandante para solicitar el divorcio del matrimonio civil, carecen de fundamento y de fuerza probatoria dentro del presente proceso, debido a que la demandante simplemente se limita a informar sobre las causales que para ella son las que han ocasionado la ruptura de su relación con mi prohijado, más en ninguna parte de su libelo presenta pruebas de su dicho o solicita se constituyan las mismas, habiéndose de decir que la VERDAD PROBATORIA de la separación de los cónyuges es y fue UNICA Y EXCLUSIVAMENTE razones afectivas y emocionales que conllevaron a la ruptura de la relación.

. -PRUEBAS-.

Solicito al Señor Juez tener como prueba las siguientes:

a) DOCUMENTALES:

- Aparte historia clínica Sr. Oscar VEINTISEIS (26) FOLIOS en UN (1) archivo PDF

b) INTERROGATORIO DE PARTE:

- Solicito al Señor Juez citar a la Señora ESTEISY ANDREA BERNAL IBARRA, en fecha y hora que usted determine para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera verbal le formulare.

- Realizaré interrogatorio DIRECTO a los testigos presentados por parte de la parte actora, por lo que ruego se decreten como prueba de parte.

.-ANEXOS-.

- Anexo lo enunciado en el acápite de pruebas.
- Poder para actuar debidamente autenticado.

.-PETICION ESPECIAL-.

Solicito a su Señoría se mantenga en RESERVA la prueba nominada "Aparte historia clínica Sr. Oscar VEINTISEIS (26) FOLIOS en UN (1) archivo PDF" toda vez que se considera muy sensible por ser relacionada al estado de salud y concerniente a información delicada, privilegiada y de especial protección como lo ha señalado la corte Constitucional en amplias decisiones.

.-NOTIFICACIONES-.

Recibo notificaciones opcionalmente en la Secretaría de su despacho, o en mi Oficina de la *Calle 35 No. 12 -31 Oficina 404B Edificio Calle Real, Bucaramanga, Santander y PREFERIBLEMENTE vía Email: al correo jcelyinfant@gmail.com que corresponde al registro público de Abogados.*

Del Señor Juez;

JERSAN ALONSO CELY INFANTE
C.C. No. 91.514.228 expedida en Bucaramanga
T.P Num. 372240 del Consejo Superior de la Judicatura