

## RECURSO DE REPOSICION

onofre ortiz <juridica174@gmail.com>

Jue 25/01/2024 2:41 PM

Para: Juzgado 02 Promiscuo Municipal - Caldas - Villamaría <j02prmpalvillam@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 36 archivos adjuntos (17 MB)

1.RECURSO DE REPOSICION JUZGADO VILLAMARIA.pdf; 1.0 PODER RIGOBERTO MARTINEZ.pdf; 1.1DEMANDA.pdf; 2. 2023-457 AutoAdmiteDemandaDivorcio.pdf; 3. AR-17001-20231206133340-RJC-27536.pdf; 4.memorialnotificacion.pdf; 5.VASECARIGOBERTMART.pdf; 6.ESTADO DE DENUNCIA PENAL.pdf; 15CertificadoDEF.pdf; 16HISTORIARM.pdf; 12FACTCAS.pdf; 13ULTRASONOG.pdf; 14EPICRISISAB.pdf; 20EXTRACTOCR.pdf; 17FOTOSTRAS.pdf; 19EXTRACTOTMC.pdf; 18.fotosNH.pdf; 21DESPRECAUR.pdf; 25extracFALA.pdf; 24DESPREFALA.pdf; 22FOTOSCAP.pdf; 26CERTIFCAM.pdf; 23PASAPRM.pdf; CONSTANCIAENVIO.pdf; 28FOTOGRAFIASNAM.pdf; 2CCANA.pdf; 1RCANA.pdf; 3RCRM.pdf; 4CCRM.pdf; 5RCLAURA.pdf; 6RCNATAL.pdf; Poder.pdf; 8PARTIDAMAT.pdf; 7RCMATRI.pdf; 11IMPREDIAL.pdf; 10CERTIRAD.pdf;

Buenas tardes reciban cordial saludo, con el debido respeto me dirijo al despacho con el fin de interponer Recurso de Reposición respecto del proceso de referencia 17873408900220230044100. Muchas gracias por su atención.



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO MUNICIPAL

Villamaría Caldas

E. S. D.

Ref. Recurso de reposición en subsidio de apelación

Auto Interlocutorio Nro. 1702

Radicación N° 2023-00441-00

CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 98.380.936, expedida en San Juan de Pasto, abogado con T.P. No. 339456, del Consejo Superior de la Judicatura, en desarrollo del poder a mi conferido por el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, respetuosamente me dirijo a usted, para interponer recurso de reposición contra el auto Nro. 1702, notificado el 22/01/2024, en el que se admite FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA PARA MAYORES,

Me permito sustentar el recurso en las siguientes razones:

1º. En primer lugar, pongo de conocimiento al despacho que mediante Auto Interlocutorio Nro. 767 JUZGADO TERCERO DE FAMILIA Manizales, once (11) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) ADMITIÓ DEMANDA de *“CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO promovida por el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO”*, en contra de la señora ANA MARÍA PARRA MARÍN.

2º Nótese su señoría que, la señora ANA MARÍA PARRA MARÍN, fue demandada antes la notificación del presente de radicado N° 2023-00441-00

3º Siendo importante aclarar de manera sucinta que la susodicha fue quien abandonó el hogar y causo con ello el desquiciamiento de la comunidad domestica como se hará ver y comprobará más adelante.



4º en ese entendido ANA MARIA PARRA MARIN, en calidad de cónyuge de mi representado abandonó a mi representado, sustrajo de su hogar electrodomésticos con la disculpa de que se iba porque se congregaría a la vida cristiana como hace muchos años lo ha venido haciendo.

5º lo cierto del caso es que falta a la verdad porque la realidad es que señora Ana María Parra convive y tiene como pareja sentimental al señor Francisco Javier Giraldo Osorio, quien se desempeña en el oficio de conductor de jeep, y convive con él desde un tiempo aproximado de tres meses, a voces de mi representado.

6º Con lo anterior se desdibuja la petición de la cuota alimentara en tratándose de que la demandante con su accionar cumple con los presupuestos de ser cónyuge culpable, y por lo tanto NO le es exigible tal petición. (CConst.Sent. C-246/02 Mp. Manuel J. Cepeda E. Exp. D 3713.)

7º Así las cosas para el caso que nos concita como quiera que existe ya una demanda anterior de divorcio, ante el Juzgado Tercero de Familia del Circuito de Manizales, por excelencia en este estadio procesal es donde se debe de finiquitar o resolver tal cuota alimentaria.

8º este apoderado judicial nota que ante la petición alimentaria o de cuota de alimentos de “*cónyuges no divorciados*” su fijación no pasa por el tamiz de la ley 640 de 2001, esto es conciliación alguna a la que se haya citado a mi representado o que haberse hecho conste su inasistencia.

9º es importante poner en conocimiento al despacho, que la señora Parra Marín ha venido faltando a la verdad, pues ella no reside en ninguna invasión de Manizales, ya que según informacion recopilada por el señor Rigoberto Martínez, Ana María, vive en el sector de la vereda San Luis corregimiento Samaria de Filadelfia Caldas, informacion suministrada por los vecinos, Romelia Arias y Albeiro Bedoya, sin desconocer que dicha morada es de propiedad del señor Jorge Julio Aristizábal, coinciden y dan cuenta que la demandante vive en ese municipio con otra pareja (Francisco Javier Giraldo Osorio).

10º ahora bien, informo ante el despacho, que tan mendaz y confusa es la parte demandante que mi representado jamás ha vivido en el municipio de Neira Caldas con la señora Ana María Parra Marín, atreviéndose entonces a señalar (denunció) sobre un presunto punible de violencia intrafamiliar en el municipio vecino siendo totalmente falso tal y como se demostrará.





## PRUEBAS,

Solicito al Honorable Despacho,

- Sírvase tener en cuenta señora juez el libelo de la demanda y sus correspondientes anexos incoados ante el JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE MANIZALES.
- Auto de admisión de la demanda de referencia Auto Interlocutorio Nro. 767 JUZGADO TERCERO DE FAMILIA Manizales, once (11) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)
- Constancia de notificación a la demandada (traba de la Litis)
- Constancia de informe al despacho de tal notificación.
- Constancia de denuncia penal por el posible punible de violencia intrafamiliar

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 1564 Del 2012, TÍTULO ÚNICO ART 318

## PETICIÓN

Por las razones ya expresadas, solicito al Honorable Despacho, reponga el auto interlocutorio 1702 y en consecuencia acceda parcialmente a

“CUARTO: SE FIJAN como alimentos provisionales el 30% de la pensión que devenga el señor RIGOBERTO MARTÍNEZ OCAMPO, cedula 10.281.799, igual porcentaje de las mesadas adicionales a que tenga derecho. Dichos descuentos se consignarán por parte del pagador en la cuenta de depósitos judiciales que este Despacho posee en el Banco Agrario de Colombia dentro de los cinco primeros días de cada mes y a nombre de la demandante. Como el apoderado en la demanda no indica a donde debe ser dirigido el oficio, una vez se libre este y envíesele al apoderado demandante para que lo remita a su destino”.





*Claudio A Onofre O*  
*ABOGADO*

y tal fijación de alimentos se deje en manos del proceso de divorcio impetrado por el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO ante el Juzgado Tercero de Familia dentro del proceso de divorcio y demás tramites inherentes al referido.

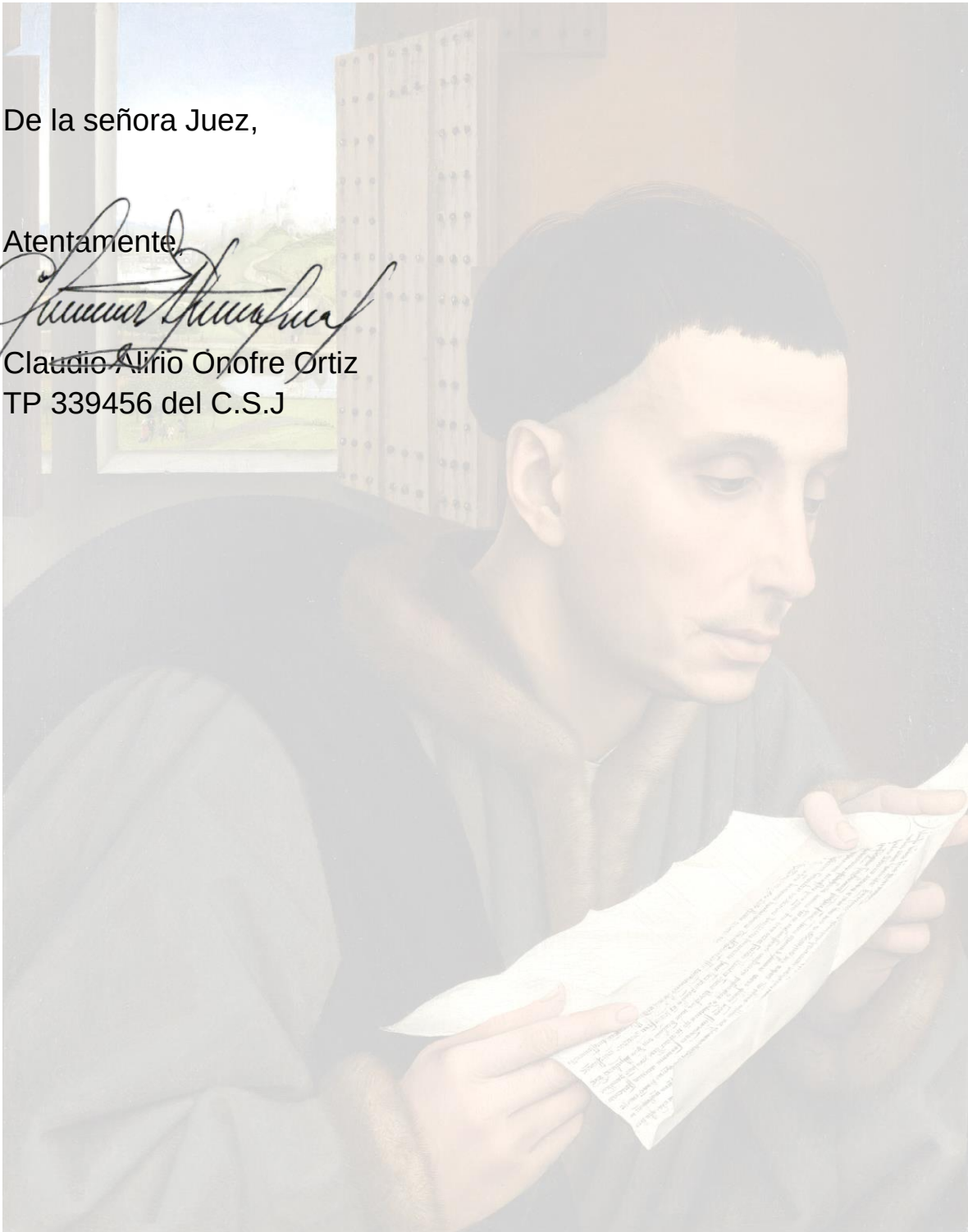
Compulsar copias de ser el caso por las presuntas irregularidades acá citadas.

De la señora Juez,

Atentamente,



Claudio A. Onofre Ortiz  
TP 339456 del C.S.J





Señor  
JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUJICIAL  
E.S.D.

REFERENCIA: "DEMANDA DE ALIMENTOS PARA MAYOR DE EDAD"  
("CONYUGE NO DIVORCIADA")

Radicado No. 2023-00441-00

ASUNTO: Poder Especial.

DEMANDANTE: ANA MARÍA PARRA

DEMANDADO: MARÍN RIGOBERTO MARTÍNEZ OCAMPO

Respetado señor Juez,

RIGOBERTO MARTÍNEZ OCAMPO mayor de edad, domiciliado en Villamaría Caldas, identificado como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito manifiesto ante su Despacho, que confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente al señor. CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ, abogado en ejercicio, identificado con C.C. N° 98.380.936, expedida en San Juan de Pasto con correo electrónico juridica174@gmail.com y portador de la Tarjeta Profesional N° 339456 del Consejo Superior de la Judicatura para que represente mis intereses dentro del proceso "DEMANDA DE ALIMENTOS PARA MAYOR DE EDAD" ("CONYUGE NO DIVORCIADA") incoada por ANA MARIA PARRA MARÍN, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.330.769

Mi apoderado queda facultado para contestar, interponer recursos, recibir, conciliar, tutelar, desistir, transigir, sustituir, renunciar, reasumir, y todo cuanto en derecho sea necesario en los términos del artículo 77, de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso y demás normas concordantes.





Claudio A Onofre O  
ABOGADO



Sírvase señora Juez, reconocer personería a mi apoderado conforme al presente memorial.

Del señor Juez,

atentamente:

RIGOBERTO MARTÍNEZ OCAMPO  
CC. No. 10.281.799 de Manizales.

Acepto:

CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ  
CC. 98.380.936 de San Juan de Pasto Nariño  
TP. 339345 del C.S.J





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



COD 12613

En la ciudad de Villamaría, Departamento de Caldas, República de Colombia, el veinticinco (25) de enero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría única del Círculo de Villamaría, compareció: RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0010281799 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



561562cce5

25/01/2024 14:03:16

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.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ .



**JUAN DE LA CRUZ NAVARRO ZULUAGA**  
Notario Único del Círculo de Villamaría , Departamento de Caldas  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>  
Número Único de Transacción: 561562cce5, 25/01/2024 14:03:24

Señor  
**JUEZ FAMILIA DEL CIRCUITO MANIZALES CALDAS (REPARTO)**  
E.S.D.

ASUNTO: **DEMANDA DE DIVORCIO - CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES  
EN MATRIMONIO CATÓLICO Y CONSECUENTEMENTE LA  
DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL**

DEMANDANTE: **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**

DEMANDADO: **ANA MARIA PARRA MARIN**

**CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ**, mayor y domiciliado en la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía No.98.380.936 expedida en san Juan de Pasto Nariño, portador de la Tarjeta Profesional No.252.218 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado del señor **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.281.799**, con domicilio en el municipio de Villamaría Caldas, de conformidad con el poder otorgado y previo reconocimiento de la personería judicial para actuar, presento **DEMANDA DIVORCIO - CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES EN MATRIMONIO CATÓLICO** y consecuente **DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN de la SOCIEDAD CONYUGAL** en contra de la señora, **ANA MARIA PARRA MARIN** identificado con cédula de ciudadanía No. 30.330.769

## **1. PRESUPUESTOS PROCESALES DE LA DEMANDA**

### **1.1. CAPACIDAD PARA SER PARTE Y CAPACIDAD PARA COMPARECER AL PROCESOS – PERSONERIA Y REPRESENTACION.**

### 1.1.1. DEMANDANTE

DEMANDANTE: RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO  
CÉDULA: 10.281.799  
APODERADO: CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ  
IDENTIFICACION: CC. 98.380.936 de San Juan de Pasto Nariño  
TARJETA PROFESIONAL: 339456 C.SJ.

### 1.1.2. PARTE DEMANDADA

DEMANDADA: ANA MARIA PARRA MARIN  
CÉDULA: cédula de ciudadanía No. 30.330.769

## 1.2. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

La presente demanda se encuentra dirigida a obtener la cesación de efectos civiles del matrimonio católico, a través de del proceso de divorcio y cesación de efectos civiles del matrimonio religioso, por lo cual su enjuiciamiento corresponde a la Jurisdicción Ordinaria a través de los jueces de familia.; igualmente es usted competente señor Juez para conocer del asunto por la naturaleza y el domicilio de las partes y de acuerdo a lo establecido en el numeral 1 del artículo 22 del C.G.P.

## 1.3. PROCEDIMIENTO

Al presente proceso debe impartírsele el trámite del proceso verbal en primera instancia, conforme a lo establecido en el numeral 1 del artículo 22 del C.G.P. en concordancia con los artículos 368 y 388 del C.G.P.

## 2. FUNDAMENTOS FACTICOS

**PRIMERO- MATRIMONIO:** La señora **ANA MARIA PARRA MARIN** y el señor **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**, contrajeron matrimonio católico el día 13 de junio de 1992 en la Parroquia de la Medalla Milagrosa en el Municipio de la Manizales Caldas, registrado en la Notaría Cuarta de Manizales Caldas, bajo el indicativo Serial No.2037345.

**SEGUNDO- HIJOS:** Del matrimonio anteriormente mencionado los cónyuges procrearon a LAURA MARTINEZ PARRA quien nació el 23 de abril de 1993 y NATALIA MARTINEZ PARRA nacida el 17 de febrero de 1995, quienes son mayores de edad con 30 y 28 años respetivamente.



**TERCERO- ANA MARIA PARRA MARIN, en calidad de cónyuge, y por más de 25 años ha pertenecido y pertenece aún a grupos o iglesias cristianas,**

**CUARTO: creencias que el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO ha respetado durante todos estos años, tanto que, para estar a su lado y apoyarla se consagró como capellán cristiano de la iglesia.**

**QUINTO:** cabe destacar que, con el correr de los años, luego que fueron creciendo sus hijas, se emanciparon y viajaron para otro país EEUU y tienen ya su hogar conformado, la pareja de esposos empezó a declinar su relación de matrimonio por asuntos vehementes y fanáticos de ANA MARIA PARRA MARIN en su condición de “líder espiritual” del culto que profesa

**SEXTO:** sin embargo, la actuación, exagerada, desmedida, tenaz e irracional, de tipo cristiano de Ana María se empezó a convertir en un tormento para Martínez Ocampo en la convivencia matrimonial (Causal subjetiva, numeral 6 del artículo 154 del Código Civil)

**SÉPTIMO:** es decir, el cotidiano vivir de mi representado, se empezó a ver frustrado por lo anteriormente dicho, llegando al extremo de que en su casa no se podía escuchar sino lo que se tratara de música cristiana, espiritual, pues de acudirse a otro tipo de música Ana María no le permitía a su cónyuge que la escuchara, aduciendo que era un tema mundano y pecaminoso.

**OCTAVO:** en ese orden de ideas, también en materia de convivencia, se perdió hasta la intimidad, el cumplimiento de sus deberes como esposa, pues no solamente era ella quien orbitaba en el tema religioso y de culto las 24 horas del día sino que, la susodicha llevaba al seno de su hogar, “líderes espirituales” a residir por varias semanas generando con ello inestabilidad en la relación teniendo que soportar incluso que hasta regalara cosas, mercado y elementos de la casa que su esposo consiguió con esfuerzo y trabajo. (Causal subjetiva, numeral 2 del artículo 154 del Código Civil)

**NOVENO:** en cuanto al tiempo empleado a ser líder en el culto o la iglesia cristiana se dio que la señora Ana María, se dedicó a orar por la comunidad, visitar casas compartiendo la palabra descuidando su hogar, siendo más importante entonces los terceros que su propia familia o su esposo. (Causal subjetiva, numeral 2 del artículo 154 del Código Civil)

**DÉCIMO:** todo ello fue conllevando a que la señora Ana María perdiera el interés de su hogar, de la relación de esposos, hasta llegar al extremo de fijar sus ojos en otro hombre, y para el mes de febrero de 2016, mi representado se enteró que su esposa estaba en embarazo que no era suyo consolidando una infidelidad por lo siguiente: veamos; (Causal subjetiva, numeral 1 y 2 del artículo 154 del Código Civil)

**DÉCIMO PRIMERO:** la señora Ana María, trabajaba en un almacén de venta de zapatos, patrimonio de la pareja acá citada, ubicado en Villamaría Caldas, lugar muy próximo, donde conoció al señor Jair Giraldo, con quien sostuvo relaciones extramatrimoniales hasta quedar en estado de gravidez.

**DÉCIMO SEGUNDO:** se puede señalar entonces que el punto a citar, nos da cuenta que efectivamente bajo los hechos anteriores se confirma, una infidelidad, si tenemos en cuenta que Rigoberto para la fecha del 30 de junio del año 2000 ya se había practicado la vasectomía por lo tanto ya no podía concebir o tener hijos. (Causal subjetiva, numeral 1 y 2 del artículo 154 del Código Civil)

**DÉCIMO TERCERO:** luego de esto, es que, precisamente encontrándose en EEUU, la pareja de esposos, lugar donde hoy día viven sus hijas ya mayores de edad con sus hogares ya consolidados, es que Rigoberto Martínez se enteró del embarazo de su esposa generándole un gran impacto psicológico por tal situación que luego de atormentarlo por tres meses más en el país norteamericano, no pudo devolverse de inmediato por estar en la estación de invierno, teniendo en cuenta que la arribada al referido país fue para el 2 de febrero 2016 y su retorno a Colombia fue para el 27 de abril 2016 (Causal subjetiva, numeral 1 y 2 del artículo 154 del Código Civil)

**DÉCIMO CUARTO:** con este impase ya estando en Colombia en el mes de mayo del 2016, como acto humano, el señor Rigoberto Martínez, pese a encontrarse afligido apoya a quien fuera su esposa porque el estado de salud se ve afectado y la lleva hasta la clínica de la Policía Nacional, y luego de las atenciones médicas urgentes se presenta el infortunio de perder a su hijo, debiendo abortar por un problema congénito, (Causal subjetiva, numeral 1 y 2 del artículo 154 del Código Civil) aclarando entonces que, desde el año 2000 más preciso el 30 de junio RIGOBERTO MARTINEZ ya se había realizado una CIRUJIA PARA NO TENER MAS HIJOS (VASECTOMIA)

**DÉCIMO QUINTO:** luego de todo esto la pareja de esposos siguió conviviendo bajo el mismo techo y la señora Ana María continuo únicamente en sus labores de edificación espiritual hacia la comunidad ; lo cierto del caso pasados 7 años, para el día lunes 18 de septiembre del 2023 en horas de la tarde, en compañía de su hermano Oscar Andrés Parra Marín



nuevamente se repite un hecho reprochable hacia la señora Ana María, pues sin recato y respeto alguno, decide abandonar definitivamente su hogar extrayendo del lugar de vivienda ubicada en la carrera 6ª A 7-27 casa 5 Villamaría Caldas, los muebles y enseres que consiguieron durante la convivencia de años la pareja de esposos.

**DÉCIMO SEXTO:** hasta acá pareciera que se da un abandono, porque Ana María, en su afán de dedicarse de un todo a la misión espiritual y consagrarse al adoctrinamiento social definitivamente abandona a su esposo el señor Rigoberto Martínez sustrayendo como anteriormente lo indico unos muebles de su casa de habitación estimados en los siguientes valores: (Causal subjetiva, numeral 2 del artículo 154 del Código Civil)

|                                                               |                      |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Juego de comedor</b>                                       | <b>\$ 3.000.000,</b> |
| <b>Sala</b>                                                   | <b>\$ 3.000.000,</b> |
| <b>nevecon</b>                                                | <b>\$ 5.000.000,</b> |
| <b>estufa gas</b>                                             | <b>\$ 2.000.000,</b> |
| <b>TV</b>                                                     | <b>\$ 2.000.000,</b> |
| <b>alcoba</b>                                                 | <b>\$ 2.000.000,</b> |
| <b>electrodomésticos</b>                                      |                      |
| <b>menores licuadora, y elementos de cocina para un valor</b> | <b>\$ 700.000</b>    |
| <b>para un total de</b>                                       | <b>\$ 17.700.000</b> |

**DÉCIMO SÉPTIMO:** ahora bien, cuando menciono la palabra revivir, es porque el señor Rigoberto Martínez, se entera que tal abandono se debe a que su esposa Ana María crea su propia iglesia cristiana en la vereda San Luis corregimiento Samaria de Filadelfia Caldas titulando tal apoyo a la comunidad "Niños de Samaria" como aparece registrado en la red social Instagram

**DÉCIMO OCTAVO:** lo sorprendente de tal situación es que, ante la incertidumbre, el desasosiego, que labor cumplía su esposa en el referido municipio, mi representado decide viajar para tratar de persuadir a su esposa para que vuelva al seno de su hogar o aclarar que estaba pasando; lo que encuentra es otro portazo por cuanto se entera que,

**DÉCIMO NOVENO:** en el nuevo hogar cristiano, la señora Ana María Parra convive y tiene como pareja sentimental al señor Francisco Javier Giraldo Osorio, quien se desempeña en el oficio de conductor de jeep, y convive con él desde un tiempo aproximado de tres meses.



**VIGÉSIMO:** en ese entendido los referidos tres meses comienzan desde la fecha del 18 de septiembre del 2023, tiempo que abandono el hogar Ana María Parra, (Causal subjetiva, numeral 1 y 2 del artículo 154 del Código Civil)

**VIGÉSIMO PRIMERO:** fundamentalmente es que la informacion la recopila el señor Rigoberto Martínez, del testimonio, de los vecinos del lugar donde reside Ana María, los señores Romelia Arias y Albeiro Bedoya, sin desconocer que dicha morada es de propiedad del señor Jorge Julio Aristizábal, quienes coinciden en dar cuenta de la temporalidad o del tiempo de residencia en el sector de la vereda San Luis corregimiento Samaria de Filadelfia Caldas

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** en fin, de cuentas, es que la señora Ana María Parra ha dedicado gran parte de su vida (25 años) al adoctrinamiento cristiano percibiendo dineros de su labor espiritual, situación que no le ha permitido mirar otros senderos económicos, u opciones de estudios diferentes a los de orden cristiano.

**VIGÉSIMO TERCERO:** mi representado fue sometido durante varios años al fanatismo de su señora esposa, ella llevo el control de los gastos y demás emolumentos que ha percibido como empleado de la Policía Nacional de Colombia, no solamente de servicio activo de la mencionada institución, sino también cuando mi representado se pensionó o jubiló siendo hoy día su nominadora la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía CASUR.

**VIGÉSIMO CUARTO: SOCIEDAD CONYUGAL:** Actualmente la Sociedad Conyugal que surgió con ocasión del matrimonio **de ANA MARIA PARRA MARIN Y RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**

**VIGÉSIMO QUINTO: la Sociedad Conyugal de los esposos, con motivo de su matrimonio no** está disuelta, ni liquidada.

**VIGÉSIMO SEXTO:** Mi mandante es persona de vida social y privada absolutamente correcta y no ha dado, por tanto, lugar al presente proceso.

**CUADREGÉSIMO:** la señora **ANA MARIA PARRA MARIN**, incurrió en las siguientes causales de divorcio subjetivas 1, 2 establecidas en el artículo 154 del Código Civil:

1. Las relaciones sexuales extramatrimoniales de uno de los cónyuges
2. El grave e injustificado incumplimiento por parte de alguno de los cónyuges de los deberes que la ley les impone como tales y como padres.

### 3. PRETENSIONES

**PRIMERA:** Que se decrete la cesación de efectos civiles de matrimonio religioso de los esposos, **ANA MARIA PARRA MARIN, RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO** ambos mayores de edad, domiciliados y residentes el Municipio de Villamaría Caldas, cuyo matrimonio se celebró el día 13 de junio de 1992 en la Parroquia de la Medalla Milagrosa en el Municipio de la Manizales Caldas). En consecuencia, quede suspendida la vida común de los cónyuges ANA MARIA PARRA MARIN y el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO.

**SEGUNDO:** Disponer que, una vez decretado el divorcio cada uno de los ex cónyuges tendrán residencia y domicilios separados a su elección.

**TERCERO:** Que, como consecuencia de la anterior declaración, se decrete la sociedad conyugal **DISUELTA** y en **ESTADO DE LIQUIDACIÓN** formada dentro del matrimonio entre los señores **ANA MARIA PARRA MARIN y el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO.**

**CUARTO:** Que se ordene la inscripción en el registro civil de nacimiento de la señora **ANA MARIA PARRA MARIN** y el señor **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**, y en el respectivo registro civil de matrimonio, y ordenar la expedición de los oficios y copias respectivas.

**QUINTO:** Que se declare a la señora **ANA MARIA PARRA MARIN** como **cónyuge culpable**, por haber dado lugar a la cesación de efectos civiles del matrimonio, con ocasión de las causales subjetivas de divorcio en que incurrió para la terminación del vínculo.

**SEXTO:** Que, en consecuencia, se condene a la señora **ANA MARIA PARRA MARIN** al pago de alimentos, a favor del señor **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**, conforme a lo dispuesto en el artículo 411 del Código.

**SÉPTIMO:** Que, en consecuencia, se condene a la señora **ANA MARIA PARRA MARIN**, al pago de los perjuicios a favor del señor **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**, conforme a lo dispuesto en el artículo 389 numeral 5 del C.G.P.

**OCTAVO:** Que, como producto de la disolución de la sociedad conyugal se proceda a la **liquidación definitiva** de la misma.

*Claudio A Onofre O*  
*ABOGADO*

**RELACIÓN DEL ACTIVO SOCIAL**

**Partida primera:**

**Inmueble determinado como casa de habitación ubicado en la carrera 6 A número 7-27 sector centro de Villamaría Caldas, predio con una cabida de sesenta metros cuadrados 60m<sup>2</sup>, identificado con el folio de matrícula inmobiliaria No.100-156035 y ficha catastral 17873-010000510039000, comprendido dentro de los linderos contenidos en la ESCRITURA NRO.838 de fecha 25-09-2002 en NOTARIA UNICA de VILLAMARIA LOTE NRO 5**

**Tradición: este inmueble fue adquirido por el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, mediante escritura pública No.9160 del 17 de noviembre de 2011 de la Notaría Segunda de Manizales Caldas, ahora bien, según certificación de impuesto predial vigente a 2023, el avalúo del referido inmueble está por \$ 69.861. 000.00**

**TOTAL, ACTIVO SOCIAL 69.861. 000.00 SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL.**

|                                                               |                      |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Juego de comedor</b>                                       | <b>\$ 3.000.000,</b> |
| <b>Sala</b>                                                   | <b>\$ 3.000.000,</b> |
| <b>nevecon</b>                                                | <b>\$ 5.000.000,</b> |
| <b>estufa gas</b>                                             | <b>\$ 2.000.000,</b> |
| <b>TV</b>                                                     | <b>\$ 2.000.000,</b> |
| <b>alcoba</b>                                                 | <b>\$ 2.000.000,</b> |
| <b>electrodomésticos</b>                                      |                      |
| <b>menores licuadora, y elementos de cocina para un valor</b> | <b>\$ 700.000</b>    |

**subtotal \$ 17.700. 000.00**

**subtotal, \$ 69.861. 000.00**

**TOTAL \$ 87.561. 000.00**

**RELACIÓN PASIVO SOCIAL**

**Partida Primera**

- **Descuento de nómina préstamo de consumo, banco Popular, del cual se anexa desprendible de pago de nómina de pensionado de CASUR o Caja de Sueldos de Retiro del señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO así:**

**Descuento mensual por 706.527 X 70 cuotas total de \$ 49. 420.000.00**



|                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| Crédito banco Popular       | \$ 49.420. 000.00 |
| Impuesto predial            | \$ 558. 888.00    |
| Tarjeta Olimpia MASTER CARD | \$ 3.515. 243.00  |
| Crédito Rotativo            | \$ 1.713. 651.00  |
| Pagos Falabella             | \$ 223. 209.00    |
| Pagos Falabella             | \$ 99. 621.00     |
| Extracto Falabella          | \$ 99. 650.00     |

**TOTAL, PASIVOS \$ 55.530. 612.00**

**TOTAL, PASIVO \$ 55.530. 612.00 CINCUENTA y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL, SEISCIENTOS DOCE PESO (\$ 55.530. 612.00)**

**Activo social \$87.561.000**

**Pasivo social \$55.530.000**

**ACTIVO LÍQUIDO \$32.031.000**

**CUADREGÉSIMO PRIMERO:** Que se condene en costas procesales y agencias en derecho a la demandada ANA MARIA PARRA MARIN, por haber dado origen al presente proceso.

#### **4. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Considérense que normas aplicables las siguientes:

**Código Civil:** Artículos 154 (Modificado por la ley 25 de 1992), 1781 y siguientes, 1820 (Modificado por el artículo 25 de la ley 1a. de 1976), 253, 257 Ley 25 de 1992

**Código General del Proceso:** Artículos 22, 368, 388 y 598 **Constitución Política:** Artículo 5 y 47 En el código civil en el artículo 154, se encuentran establecidas las causales de divorcio, clasificándose como causales subjetivas y objetivas, las primeras hacen referencia al incumplimiento de los deberes conyugales, y como consecuencia solo las debe invocar el cónyuge inocente; es así que en el caso que nos convoca, se ha incurrido por parte del demandado, en las siguientes causales subjetivas:

1. Las relaciones sexuales extramatrimoniales de uno de los cónyuges.

2. El grave e injustificado incumplimiento por parte de alguno de los cónyuges de los deberes que la ley les impone como tales y como padres.

## **5. PRUEBAS**

Sírvase señor Juez, tener como tales y dar pleno valor probatorio a las siguientes:

### **5.1. DOCUMENTALES APORTADAS:**

1. Registro de nacimiento de ANA MARIA PARRA MARIN, indicativo serial 61566657.
2. Copias carnet afiliación a los servicios de sanidad de la Policía Nacional y cedula de ciudadanía de ANA MARIA PARRA MARIN.
3. Registro de nacimiento de RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, nro. 0302.
4. Copia de cedula de ciudadanía de RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO,
5. Registro de nacimiento de LAURA MARTINEZ PARRA, indicativo serial 193832238
6. Registro de nacimiento de NATALIA MARTINEZ PARRA, indicativo serial 22511909
7. Registro de MATRIMONIO, ANA MARIA PARRA MARIN y RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, 2037345
8. Partida de MATRIMONIO, ANA MARIA PARRA MARIN y RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO.
9. CERTIFICACION de PROFAMILIA VASECTOMIA RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO.
10. Certificado de tradición del inmueble identificado con el folio de matrícula inmobiliaria No.100-156035.
11. Copia IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO a nombre de RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO. Nro. 1431107.

---

*Claudio A Onofre O*

*ABOGADO*

12. Facturas de servicios inmueble de propiedad de Rigoberto Martínez Ocampo

13. Copia de ULTRASONOGRAFIA OSBTETRICA CON PERFIL BIOFISICO VC, del archivo familiar de tratamientos médicos de la pareja ANA MARIA PARRA MARIN y RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, suministrada por el demandante.

14. EPICRISIS SES DE CALDAS por ABORTO RETENIDO. ANA MARIA PARRA MARIN, del archivo familiar de tratamientos médicos, suministrada por el demandante.

15. Certificado de defunción FETAL, nro. 71483064-9 de fecha 5 de mayo 2016.

16. Historia clínica entregada por el demandante, a nombre RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, donde refiere en **evento 1- 2004/07/06 03:35:28p.m. VASECTOMIA, evento 18 para la fecha del 2009/05/20 05:37:34p.m. refiere VASECTOMIA, evento 22, 2010/05/17 05:45:48p.m. refiere VASECTOMIA, evento 42 2015/03/03 08:18: 32a.m. refiere VASECTOMIA, evento 43 2015/06/11 10:03: 57a.m refiere VASECTOMIA. Evento 45 2015/08/21 11:40: 33 a.m. refiere VASECTOMIA. Evento 47 2016/11/16 08:03:59 a.m. refiere VASECTOMIA. evento 58 2018/04/05 10:14:45 a.m. evento 59 2018/06/26 09:48:02a.m. refiere VASECTOMIA. Evento 61 2019/04/10 08:31:18p.m. refiere VASECTOMIA, evento 61 2019/04/10 08:31:18p.m. refiere VASECTOMIA,**

17. Fotos del trasteo tomado (ABANDONA) por iniciativa propia de la señora ANA MARIA PARRA MARIN, desde su lugar de residencia carrera 6 A 7-25 casa 5 donde se evidencia el retiro de los muebles de la casa de habitación de los esposos y aparece el hermano de Ana María, el señor OSCAR ANDRES PARRA MARIN,

18. Fotografías de la vivienda NUEVO HOGAR ANA MARIA PARRA MARIN

19. Extracto de la tarjeta Olímpica MASTER CARD



**Claudio A Onofre O**

20. Extracto de la tarjeta CREDITO ROTATIVO

21. DESPRENDIBLE DE PAGO CASUR DE PENSIONADO  
RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO

22. FOTOGRAFIAS Y EVIDENCIAS DE ESTUDIOS DE CAPELLAN,  
RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO

23. PASAPORTE VIAJE A EEUU RIGOBERTO

24. desprendibles de pagos Falabella

25. extracto Falabella

26. Cámara de Comercio de Ana María Parra Marín, de  
negocio de esposos.

27. Video actividades cristianas Ana María Parra Niños de  
Samaria

28. FOTOGRAFIAS NUEVA LABOR DE ANA MARIA NIÑOS DE  
SAMARIA

**a. DOCUMENTALES SOLICITADAS:**

Con el fin de que se dé cuenta de los dineros percibidos, trasferencias realizadas a la parte demanda, ayudas del extranjero (iglesia cristiana) y demás tramites económicos, solicito respetuosamente:

- i. Se oficie a las empresas SUSUERTE, Western Unión

**b. DECLARACIÓN DE PARTE**

Solicito señor Juez se fije fecha y hora para la declaración del demandante  
**RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO.**

Le pido fijar fecha y hora para la realización de la diligencia en que interrogaré personalmente a la demanda. **ANA MARIA PARRA MARIN**

#### **5.6. TESTIMONIALES**

Solicito Señor Juez recibir las declaraciones de las personas que a continuación indicaré, para que expongan sobre los hechos de la demanda:

- Marleny Martínez Ocampo, identificada con numero de cedula 30.305.187, [marymart11@gmail.com](mailto:marymart11@gmail.com)
- Danilo Martínez Ocampo, identificado con numero de cedula 10.263.295 con número de teléfono 300.991.4555

#### **SOLICITUD ESPECIAL**

De manera respetuosa solicito al señor Juez, que respecto de la prueba documental nro. 9. CERTIFICACION de PROFAMILIA VASECTOMIA RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, mi representado, realizo la petición de tal certificación, a PROFAMILIA sede Manizales sin que al momento de incoar la presente demanda se cuente con tal respuesta, ello obedece a que le informaron que se demoraba por estar archivada y es del año 2000, que tal documento una vez lo obtengan le será entregado en término de la distancia, en ese entendido ruego se reciba una vez se obtenga muchas gracias.

#### **ANEXOS**

Los enunciados como pruebas documentales aportadas en el acápite respectivo y poder debidamente conferido.

Poder debidamente conferido

Para traslado se anexa CD con anexos de demanda a la parte demandada

---

*Claudio A Onofre O*  
*ABOGADO*

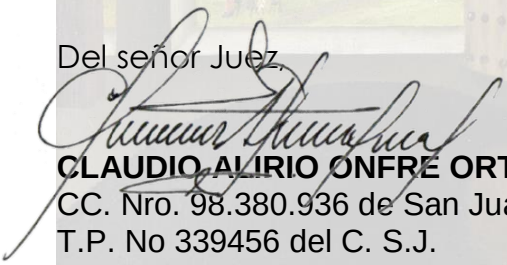
## 6. NOTIFICACIONES

La demandante recibe notificaciones en la carrera 6 A nro. 7 25 casa 5 en Villamaría Caldas, correo electrónico [beto.m.o@hotmail.com](mailto:beto.m.o@hotmail.com) celular 3006783105

La demandada recibe notificaciones en el barrio Mirador de las Lomas manzana 19 casa 12 Villamaría Caldas celular, 3116226503

El suscrito abogado recibe notificaciones en la calle 24 No.21-21 oficina 308 en la ciudad de Manizales, celular 3194876755, correo electrónico [juridica174@gmail.com](mailto:juridica174@gmail.com)

Del señor Juez,

  
**CLAUDIO ALIRIO ONFRE ORTIZ**

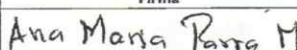
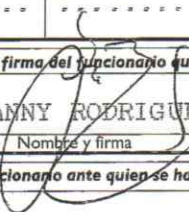
CC. Nro. 98.380.936 de San Juan de Pasto Nariño  
T.P. No 339456 del C. S.J.



**NUIP** 20.230.700..

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 61566657  
Serial

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|--|--------|--|-----------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|---|---|---|
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina                                                                                                                                                                                                                |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Registraduría                                                                                                                                                                                                                                                     | X | Notaría |  | Número |  | Consulado |  | Corregimiento                                                                                                                                                                              |  | Inspección de Policía                                                                          |  | Código | E | 1 | T |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía<br>REGISTRADURIA DE MANIZALES - COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES.....                                                                                                                      |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Datos del inscrito                                                                                                                                                                                                                                                |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Primer Apellido<br>PARRA..                                                                                                                                                                                                                                        |   |         |  |        |  |           |  | Segundo Apellido<br>MARIN.                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Nombre(s)<br>ANA MARIA.                                                                                                                                                                                                                                           |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Fecha de nacimiento<br>Año 1972 Mes NOV Día 28 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO                                                                                                                                                     |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)<br>COLOMBIA CALDAS MANIZALES.                                                                                                                                                |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos<br>ACTA RELIGIOSA Y CERTIFICACION DE COMPETENCIA..                                                                                                                                                        |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  | Número certificado de nacido vivo<br>L14F214N63G.....                                          |  |        |   |   |   |
| Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)<br>Apellidos y nombres completos<br>MARIN DE PARRA LUZ DARY.  |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Documento de Identificación (Clase y número)<br>CC 24.302.710.....                                                                                                                                                                                                |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  | Nationalidad<br>COLOMBIA.....                                                                  |  |        |   |   |   |
| Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)<br>Apellidos y nombres completos<br>PARRA CARMONA JOSE LUIS. |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Documento de Identificación (Clase y número)<br>CC 1.284.471.....                                                                                                                                                                                                 |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  | Nationalidad<br>COLOMBIA.....                                                                  |  |        |   |   |   |
| Datos del declarante                                                                                                                                                                                                                                              |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Apellidos y nombres completos<br>PARRA MARIN ANA MARIA.                                                                                                                                                                                                           |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Documento de Identificación (Clase y número)<br>CC 30.330.769.....                                                                                                                                                                                                |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  | Firma<br> |  |        |   |   |   |
| Datos primer testigo                                                                                                                                                                                                                                              |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Apellidos y nombres completos<br>                                                                                                                                                                                                                                 |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Documento de Identificación (Clase y número)                                                                                                                                                                                                                      |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  | Firma<br>                                                                                      |  |        |   |   |   |
| Datos segundo testigo                                                                                                                                                                                                                                             |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Apellidos y nombres completos<br>                                                                                                                                                                                                                                 |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Documento de Identificación (Clase y número)                                                                                                                                                                                                                      |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  | Firma<br>                                                                                      |  |        |   |   |   |
| Fecha de inscripción<br>Año 2023 Mes AGO Día 10                                                                                                                                                                                                                   |   |         |  |        |  |           |  | Nombre y firma del funcionario que autoriza<br><br>HENRY GEOVANNY RODRIGUEZ SANDOVAL<br>Nombre y firma |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| Reconocimiento paterno<br><br>Firma _____                                                                                                                                                                                                                         |   |         |  |        |  |           |  | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento<br><br>Nombre y firma _____                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |
| ESPACIO PARA NOTAS                                                                                                                                                                                                                                                |   |         |  |        |  |           |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                |  |        |   |   |   |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**



ESTA REPRODUCCIÓN  
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

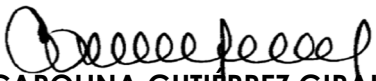
MANIZALES

28 NOV. 2023

Fecha:

**JOSE JAIR CASTAÑO BEDOYA**  
Registrador Especial del Estado Civil

**CONSTANCIA SECRETARIAL:** Manizales, 11 de diciembre de 2023. A despacho de la señora Jueza, el proceso de la referencia el cual queda radicado bajo el consecutivo Nro. 2023-00457. Va para proveer.

  
**CAROLINA GUTIÉRREZ GIRALDO**  
Secretaría

**JUZGADO TERCERO DE FAMILIA**

Manizales, once (11) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

**Auto Interlocutorio Nro. 767**

|                    |                                                            |
|--------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>PROCESO:</b>    | <b>CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO</b> |
| <b>RADICADO:</b>   | <b>17001-31-10-003-2023-00457-00</b>                       |
| <b>DEMANDANTE:</b> | <b>RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO</b>                           |
| <b>DEMANDADA:</b>  | <b>ANA MARÍA PARRA MARÍN</b>                               |

Dentro del proceso de la referencia, procede el Despacho a decidir sobre la admisión o no de la demanda.

**CONSIDERACIONES:**

El libelo introductorio se encuentra ajustado a derecho ya que reúne los requisitos de los artículos 82, 84 y 89 del Código General del Proceso.

Como este Despacho judicial es el competente para conocer de la demanda en razón a su naturaleza y por ser Villamaría, Caldas, el último domicilio común de los cónyuges y que el demandante conserva, municipio que hace parte de este circuito judicial, se admitirá y se le dará el trámite señalado en el artículo 368 y concordantes del C.G.P.

Este proveído se notificará de acuerdo a la ley 2213 de 2022 al señor PROCURADOR JUDICIAL y al señor DEFENSOR DE FAMILIA para lo de sus cargos.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Tercero de Familia de Manizales, Caldas,

**RESUELVE**

**PRIMERO: ADMITIR** la demanda de **CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO** promovida por el señor RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, en contra de la señora ANA MARÍA PARRA MARÍN.

**SEGUNDO: DAR** al asunto el trámite indicado en el artículo 368 y s.s., del Código General del Proceso.

**TERCERO: CORRER** el respectivo traslado a la señora ANA MARÍA PARRA MARÍN por el término de veinte (20) días hábiles, en la forma indicada en los artículos 290 y s.s. del Código General del Proceso, en concordancia con el artículo 8º de la Ley 2213 de 2022.

**CUARTO: NOTIFICAR** de acuerdo a los parámetros de la Ley 2213 de 2022 el presente auto a la PROCURADURÍA y DEFENSORÍA DE FAMILIA para lo de sus cargos.

**QUINTO: RECONOCER** personería para actuar en este proceso al abogado CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ titular de la tarjeta profesional Nro. 252.218 del



Consejo Superior de la Judicatura, para representar al demandante en los términos del poder conferido.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**DIANA MARÍA LOPEZ AGUIRRE.**  
Jueza

**NOTIFICACIÓN POR ESTADO**

La providencia anterior se notifica en el Estado Nro. 188 del 12 diciembre de 2023  
Carolina Gutiérrez Giraldo - Secretaria

Firmado Por:

Diana María Lopez Aguirre

Juez

Juzgado De Circuito

De 003 Familia

Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2c9cbc8d6189267266810ad9c8ac1adedb1e4a173a68d7ee12224ae7de2bea15**

Documento generado en 11/12/2023 03:39:57 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.330.769

PARRA MARIN  
APELLIDOS

ANA MARIA  
NOMBRES

And Monto



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL

CC30330769 CASUR

PARRA MARIN

ANA MARIA

CONYUGE

PERMANENTE CC 10281799

AGENTE (R)




FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1972

MANIZALES  
(CALDAS)

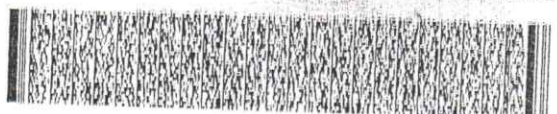
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

30-JUL-1992 MANIZALES  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALBA REYES RENDON LOPEZ

INDICE DERECHO



A 0900100.35 150362-F-0030330769-20060830 0248506242A 02 195522552



28-NOV-1972

Fecha de nacimiento

O +

G.S. RH

302494345

Numero de carné

F

Sexo

SANIDAD

INDICE DERECHO



|                                                                                                                                                                       |                                                                                                             |                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Rama Judicial<br/>Consejo Superior de la Judicatura<br/>República de Colombia</p> | <p><b>PROCESO:</b><br/>GESTION DOCUMENTAL</p>                                                               | <p><b>CÓDIGO:</b> CSJCF-GD-F04</p> |  |
|                                                                                                                                                                       | <p><b>ACUSE DE RECIBIDO:</b><br/>ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS<br/>ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p> | <p><b>VERSIÓN:</b> 2</p>           |                                                                                     |

## Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

### Acuse de Recibido

**FECHA:** Miercoles 06 de Diciembre del 2023

**HORA:** 1:33:35 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; **CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ**, con el radicado; 202300457, correo electrónico registrado; juridica174@gmail.com, dirigido al **JUZGADO 3 DE FAMILIA**.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

| Archivo Cargado        |
|------------------------|
| VASECARIGOBERTMART.pdf |

**CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20231206133340-RJC-27536**





ESTA REPRODUCCIÓN  
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



0002

ACTA DE NACIMIENTO DE Rigoberto Martínez Ocampo  
Nombres y Apellidos del Registrado

REPUBLICA DE COLOMBIA Depto de Caldas Municipio de Quaman  
Depto. - Intend. - Comis. - Municipio

Notaria Unica del Circuito de Quaman  
Denominación de la Oficina lugar Municipio, (Corregimiento, Inten., Com.)

En Quaman a veintiseis (27) de Octubre de mil novecientos  
sesenta y ocho (1968), ante mí Nestor Ramírez J. Notario  
Principal nombre del funcionario - denominación de su cargo  
se presentó Uniquel A. Martínez (nombres y apellidos)

con el fin de declarar el nacimiento de una persona y registrar tal hecho.

Al efecto expuso: que el día diez y seis (16) del mes de Octubre de  
mil novecientos sesenta y ocho (1968), siendo las 11 de la mañana nació

en el Hospital San Vicente del municipio de Quaman  
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

un niño de sexo masculino a quien se dio el nombre de Rigoberto Martínez

Ocampo hijo legítimo del señor Uniquel A. Martínez  
(leg. - nat.) (nombres y apellidos del padre)

de 39 años de edad, de profesión abogado de nacionalidad Colombiano

y de Fabiola Ocampo de 35 años de edad, de profesión  
(nombres y apellidos de la madre)

oficio doméstico de nacionalidad Colombiano siendo sus abuelos paternos

Pedro Juan Martínez y Maria del Carmen Abate y sus abuelos maternos

Enrique Ocampo y Ana Fermina Solara

Fueron testigos, José M. Acosta y José Jesús Restrepo.

En fe de lo cual se firma. - El declarante, Miguel Ángel Martínez  
(Firma - documento de identificación)

Testigo, Luis M. Santa Testigo, José Jesús Restrepo  
(Firma - identificación) (Firma - identificación)

El notario Nestor Ramírez J.  
(Firma y sello del funcionario)

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO. Para efecto del artículo segundo (2º) de la ley cuaren-  
ta y cinco (45) de mil novecientos treinta y seis (1936), reconozco al niño a que se refiere esta  
Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

El \_\_\_\_\_ (Firma y sello del funcionario)

Señora Juez  
JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO  
Manizales, Caldas

PROCESO: CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO  
RADICADO: 17001-31-10-003-2023-00457-00  
DEMANDANTE: RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO  
DEMANDADA: ANA MARÍA PARRA MARÍN

Ref. Entrega de notificación personal

Claudio Alirio Onofre Ortiz, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la parte demandante, por medio del presente escrito, me permito anexar la constancia de envió y entrega de la notificación personal a la parte demandada Ana María Parra Marín, según lo establecido en la LEY 2213 DE 2022 art 8, teniendo en cuenta que a través de mensajes de datos se le dio a conocer el *Auto Interlocutorio Nro. 767 (11) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) ADMINTE DEMANDA*.

La anterior notificación fue realizada el día 11 de enero del 2024 al número de celular 3116226503 WhatsApp de la demandada, de la cual se anexan los pantallazos correspondientes.

Atentamente,



Claudio Alirio Onofre Ortiz

C.C. No. 98.380.936

T.P. No. 339456 del C.S de la J.



Ana María Parra Marin

11/1/2024

Los mensajes están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Haz clic para obtener más información.

Buenos días, con ¿ANA MARIA PAI-MARIN?

¿Cómo está?

Con quien

¿Cómo está? habla con el abogado CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ

que me cuenta bien?

Muy bien gracias a Dios

Tú

NOTIFICACION PERSONAL

+😊Escribe un mensaje

Info. del contacto

Ana María Parra Marin

+57 311 6226503

Archivos, enlaces y documentos3 >

Mensajes destacados >

Silenciar notificaciones

Mensajes temporalesDesactivados >

Ana María Parra Marin

Muy bien gracias a Dios

me alegre

Es para notificarle la admisión de la demanda de DIVORCIO instaurada por el señor RIGOBERTO MARTINEZ. Le anexo el AUTO admisorio de la demanda del Juzgado Tercero de Familia del Circuito de Manizales.

2023-457 AutoAdmiteDemandaDivorcio.pdf

2 páginas • PDF • 135 kB

recuerda este proceso?

Info. del contacto

Ana María Parra Marin

+57 311 6226503

Archivos, enlaces y documentos3 >

Mensajes destacados >

Silenciar notificaciones

Ana María Parra Marin

Bueno Señor

ODEMANDA.pdf

14 páginas • PDF • 470 kB

con anterioridad se le hizo llegar la demanda y los anexos en CD

Si Señor

para que tenga en cuenta y pues le de constatación a la demanda con apoderado

JUZGADO TERCERO DE FAMILIA Manizales, once (11) de diciembre de

Info. del contacto

Ana María Parra Marin

+57 311 6226503

Archivos, enlaces y documentos3 >

Mensajes destacados >

Silenciar notificaciones





Ana María Parra Marín

NOTIFICACION PERSONAL

Señora

ANA MARIA PARRA MARIN

Mirador de las Lomas manzana 19 casa 12 Villamaria Caldas celular, 3116226503.

JUZGADO DE ORIGEN: JUZGADO TERCERO DE FAMILIA

PROCESO CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO

RADICADO: 17001-31-10-003-2023-00457-00

DEMANDANTE: RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO

DEMANDADOS: ANA MARÍA PARRA MARÍN

Info. del contacto



Ana María Parra Marín

+57 311 6226503

Archivos, enlaces y documentos

3 >

Ana María Parra Marin

Mediante la presente comunicación, me permito remitir el auto con fecha del 11 de diciembre de 2023., a través del cual se ADMITE la demanda de CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO EN SU CONTRA, y auto Interlocutorio Nro. 767 proferido por el JUZGADO TERCERO DE FAMILIA dentro del proceso de la referencia.

De conformidad con lo establecido en el Código General del Proceso y la modificación realizó el decreto legislativo No.806 del 4 de junio de 2020, expedido por el Ministerio de Justicia y del Derecho artículo 8, transcurridos dos días hábiles de este envío usted queda notificado de los autos del 5 de mayo de 2021 y 22 de julio de 2021, proferidos por el JUZGADO TERCERO DE FAMILIA, dentro del proceso de la referencia y sus términos comenzaran a correr al día siguiente al de la notificación.

Info. del contacto

Ana María Parra Marin

+57 311 6226503

Archivos, enlaces y documentos

3 >

★ Mensajes destacados

>

🔔 Silenciar notificaciones

Ana María Parra Marin

día siguiente al de la notificación.

11/1/2024

Se advierte que, una vez surtida la NOTIFICACION PERSONAL, cuenta con un término de cinco (5) días para cancelar la obligación (Art. 431 del C.G. del P.) o en su defecto contará con un término de diez (10) días para proponer excepciones que pretenda hacer valer (Art. 422 del C.G.P.).

Adjunto a esta notificación remito la demanda, sus anexos, auto a través del cual SE ADMITE DEMANDA CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO.

Para su conocimiento, el JUZGADO TERCERO DE FAMILIA, se encuentra ubicado en CARRERA 23 # 21-48 Oficina 419 de la ciudad de Manizales con teléfono 6-8879655  
[fcto03ma@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:fcto03ma@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Info. del contacto

Ana María Parra Marin

+57 311 6226503

Archivos, enlaces y documentos

3 >

★ Mensajes destacados

>

Ana María Parra Marin

proponer excepciones que pretenda hacer valer (Art. 422 del C.G.P.).

Adjunto a esta notificación remito la demanda, sus anexos, auto a través del cual SE ADMITE DEMANDA CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO.

Para su conocimiento, el JUZGADO TERCERO DE FAMILIA, se encuentra ubicado en CARRERA 23 # 21-48 Oficina 419 de la ciudad de Manizales con teléfono 6-8879655  
[fcto03ma@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:fcto03ma@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Cordialmente,

CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ  
C.C. No. [98.380.936](tel:98380936) de San Juan de Pasto  
T.P. No. 339456 del C.S de la J.  
[Juridica174@gmail.com](mailto:Juridica174@gmail.com)

Info. del contacto

Ana María Parra Marin

+57 311 6226503

Archivos, enlaces y documentos

3 >

★ Mensajes destacados

>

🔔 Silenciar notificaciones

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **10.281.799**

**MARTINEZ OCAMPO**  
APELLIDOS

**RIGOBERTO**  
NOMBRES

  
FIRMA



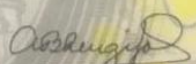
  
INDICE DERECHO

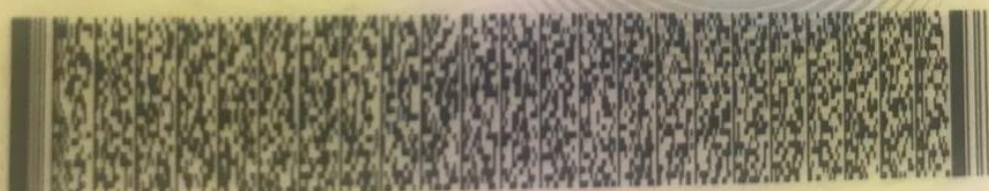
FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1968**

**ARANZAZU**  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.67** **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO  
**30-NOV-1986 MANIZALES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION   
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0900100-35 150392-M-0010281799-20060825 07241 06236B 02 176345761



Manizales, diciembre 02 de 2023

Señor:

RIGOBERTO MARTINEZ

CC: 10.281.799

Ciudad.

**Referencia: solicitud**

Apreciado Usuario

Reciba un cordial saludo de parte de PROFAMILIA, entidad sin ánimo de lucro, que ha trabajado en la promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos. En atención a su solicitud del día 28 de noviembre de 2023, procedemos a dar respuesta:

La intervención quirúrgica que le fue practicada el 30 de junio del 2000, Vasectomía (Val), que corresponde a una técnica de esterilización Masculina o método anticonceptivo permanente para el Hombre. Brinda protección anticonceptiva superior al 99%; dicha historia clínica fue eliminada *Dando cumplimiento al proceso de eliminación de historias clínicas que cumplieron su tiempo de vigencia, se cita el Art. 15 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, mediante la cual se establecía un tiempo de retención de 20 años para las Historias Clínicas, siendo este modificado por el Art. 2 de la Resolución 1715 de 2005, en virtud del cual se fijó en 10 años este tiempo de retención, se da cumplimiento a lo establecido en la resolución 839 de 2017 en donde se resuelve la eliminación de las historias clínicas a los **15 años** contados desde su última atención*

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Reiteramos disposición de servicio.

Cordial saludo,

**PROFAMILIA**  
MANIZALES

clínica: PROFAMILIA SEDE MANIZALES

Correo: [gestión\\_prs@profamilia.org.co-manizales.admin@profamilia.org.co](mailto:gestión_prs@profamilia.org.co-manizales.admin@profamilia.org.co)

Telefono: 8983043

Manizales Colombia

[www.profamilia.org.co](http://www.profamilia.org.co)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Tomo 222

IDENTIFICACION No.

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

|                |                |
|----------------|----------------|
| 1 Parte básica | 2 Parte compl. |
| 93-04-27       |                |

19383238

|                                                 |                                                     |          |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|
| 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) | 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría | 5 Código |
| NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO =                    | MANIZALES-CALDAS =                                  | 2004     |

SECCION GENERICA

|                        |                                                                                    |                                       |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 6 Primer apellido      | 7 Segundo apellido                                                                 | 8 Nombres                             |
| MARTINEZ =             | PARRA =                                                                            | LAURA =                               |
| 9 Masculino o Femenino | 10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino | FECHA DE NACIMIENTO                   |
| FEMENINO =             |                                                                                    | 11 Día 27 12 Mes ABRIL = 13 Año 1.993 |
| 14 País                | 15 Departamento, Int., o Com.                                                      | 16 Municipio                          |
| COLOMBIA =             | CALDAS =                                                                           | MANIZALES =                           |

SECCION ESPECIFICA

|                                                                                                      |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento | 18 Hora                                               |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS =                                                                   | 1AM =                                                 |
| 19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.)                              | 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento |
| Certificado médico- P-238/93 =                                                                       | JOHN JAIRO CASTRO J. =                                |
| 21 No. licencia                                                                                      | 22 Apellidos (de soltera)                             |
| 04003                                                                                                | PARRA MARIN =                                         |
| 23 Nombres                                                                                           | 24 Edad actual                                        |
| ANA MARIA =                                                                                          | 20 años                                               |
| 25 Identificación (clase y número)                                                                   | 26 Nacionalidad                                       |
| C.C.30.330.769 MANIZALES =                                                                           | COLOMBIANA =                                          |
| 27 Profesión u oficio                                                                                | 28 Apellidos                                          |
| HOGAR =                                                                                              | MARTINEZ OCAMPO =                                     |
| 29 Nombres                                                                                           | 30 Edad actual                                        |
| RIGOBERTO =                                                                                          | 23 años                                               |
| 31 Identificación (clase y número)                                                                   | 32 Nacionalidad                                       |
| C.C.10.281.799 MANIZALES =                                                                           | COLOMBIANO                                            |
| 33 AGENTE DE POLICIA =                                                                               |                                                       |

|                                    |                                        |
|------------------------------------|----------------------------------------|
| 34 Identificación (clase y número) | 35 Firma (autógrafa)                   |
| C.C.10.281.799 MANIZALES =         |                                        |
| 36 Dirección postal y municipio    | 37 Nombre                              |
| C1.68D #39B-34 MALHABAR-MANIZALES  | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO              |
| 38 Identificación (clase y número) | 39 Firma (autógrafa)                   |
|                                    |                                        |
| 40 Domicilio (Municipio)           | 41 Nombre                              |
|                                    |                                        |
| 42 Identificación (clase y número) | 43 Firma (autógrafa)                   |
|                                    |                                        |
| 44 Domicilio (Municipio)           | 45 Nombre                              |
|                                    |                                        |
| FECHA DE INSCRIPCION               | (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) |
| 46 Día 07 47 Mes MAYO 48 Año 1.993 |                                        |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA CUARTA DE MANIZALES  
Calle 22 No. 21 - 50 Manizales

ESTA FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE Nacimiento  
FUE TOMADA DE SU ORIGINAL Y CORRESPONDE AL INDICATIVO SERIAL 19383238  
TOMO 222  
SE EXPIDE PARA TITULO DE Nacimiento  
28 NOV 2020  
Fecna

EDUARDO ALBERTO CLEMENTE RAMIREZ  
NOTARIO

17001600025620231759

— [Consulte el estado de su denuncia](#)

CONSULTE SU DENUNCIA

**Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA**

| Caso Noticia No: 170016000256202317159 |                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Despacho                               | FISCALIA 01 LOCAL                                   |
| Unidad                                 | UNIDAD LOCAL - NEIRA                                |
| Seccional                              | DIRECCIÓN SECCIONAL DE CALDAS                       |
| Fecha de asignación                    | 07-DEC-23                                           |
| Dirección del Despacho                 | CARRERA 10 CALLE 10 ESQUINA. EDIFICIO ALCALDIA, P 2 |
| Teléfono del Despacho                  | 57(6)8588009                                        |
| Departamento                           | CALDAS                                              |
| Municipio                              | NEIRA                                               |
| Estado caso                            | ACTIVO                                              |
| Fecha de consulta 19/01/2024 09:00:30  |                                                     |



REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No

|                |                |
|----------------|----------------|
| 1 Parte básica | 2 Parte compl. |
| 19502171       |                |

22511909

|                        |                                                                                              |                                                  |                  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
| OFICINA REGISTRO CIVIL | 3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)<br>NOTARIA CUARTA | 4 Municipio y Departamento<br>MANIZALES - CALDAS | 5 Código<br>2004 |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|

|                     |                                                                                   |                                         |                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|
| INSCRITO            | 6 Primer apellido<br>MARTINEZ                                                     | 7 Segundo apellido<br>PARRA             | 8 Nombres<br>NATALIA      |
| SEXO                | 9 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> | 10                                      | FECHA DE NACIMIENTO       |
| LUGAR DE NACIMIENTO | 14 País<br>COLOMBIA                                                               | 15 Departamento, Int., o Com.<br>CALDAS | 16 Municipio<br>MANIZALES |

|                      |                                                                                                                               |                                                                      |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL NACIMIENTO | 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento<br>CLINICA-DE-LA-POLICIA | 18 Hora<br>9:30                                                      |
|                      | 19 Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.)<br>CERTIFICADO-MEDICO-F-909/95                         | 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento<br>JAIME GOMEZ |
| MAORE                | 22 Apellidos (de soltera)<br>PARRA-MARIN                                                                                      | 23 Nombres<br>ANA-MARIA                                              |
|                      | 25 Identificación (clase y número)<br>C.C-30.330.769-MANIZALES                                                                | 26 Nacionalidad<br>COLOMBIANA                                        |
| PAORE                | 28 Apellidos<br>MARTINEZ-OCAMPO                                                                                               | 29 Nombres<br>RIGOBERTO                                              |
|                      | 31 Identificación (clase y número)<br>C.C-10.281.799-MANIZALES                                                                | 32 Nacionalidad<br>COLOMBIANA                                        |

|                      |                                                                |                                        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| DENUNCIANTE          | 34 Identificación (clase y número)<br>C.C-10.281.799-MANIZALES | 35 Firma (autógrafa)                   |
|                      | 36 Dirección postal<br>CALLE-68-D-MALABAR-#39B-34-TEL 786      | 37 Nombre<br>RIGOBERTO MARTINEZ-OCAMPO |
| TESTIGO              | 38 Identificación (clase y número)                             | 39 Firma (autógrafa)                   |
|                      | 40 Domicilio (Municipio)                                       | 41 Nombre                              |
| TESTIGO              | 42 Identificación (clase y número)                             | 43 Firma (autógrafa)                   |
|                      | 44 Domicilio (Municipio)                                       | 45 Nombre                              |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN | (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)                         | 46                                     |
|                      | 46 Día<br>24                                                   | 47 Mes<br>AGOSTO                       |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL





Tomo 33

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de  
Notariado y Registro

REGISTRO DE MATRIMONIOS

| FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO |                 |                |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| 1 Día<br>12                          | 2 Mes<br>AGOSTO | 3 Año<br>1.993 |

2037345

|                                                                 |                  |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 4 Clase (Notaria, Alcaldía, Inspección, etc.)<br>NOTARIA CUARTA | 5 Código<br>2004 | 6 Municipio y departamento, Intendencia o Comisaria<br>MANIZALES-CALDAS |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                      |                          |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 7 País<br>COLOMBIA | 8 Depto., Int. o Comisaria<br>CALDAS | 9 Municipio<br>MANIZALES |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------|

|                                                                                                       |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 10 Clase de matrimonio<br>Civil <input type="checkbox"/> Católico <input checked="" type="checkbox"/> | 11 Nombre del funcionario o párroco<br>HERNAN VALENCIA O. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

|                      |                 |                                      |                                                                                                                      |
|----------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE CELEBRACION |                 | DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO |                                                                                                                      |
| 13 Día<br>13         | 14 Mes<br>JUNIO | 15 Año<br>1.992                      | 16 Clase<br>Acta parroquial <input checked="" type="checkbox"/><br>Escr. de protocolización <input type="checkbox"/> |

|                                |                               |                         |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 19 Primer apellido<br>MARTINEZ | 20 Segundo apellido<br>OCAMPO | 21 Nombres<br>RIGOBERTO |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|

|                     |             |                |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |                                         |
|---------------------|-------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA DE NACIMIENTO |             | IDENTIFICACION |                                                                                                                                                         | ESTADO CIVIL ANTERIOR                                                                                                                                 |                                         |
| 22 Día<br>=         | 23 Mes<br>= | 24 Año<br>=    | Clase: T.I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input checked="" type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/><br>Número: 10281799 de AGUADAS-Cds. | 25 Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/><br>Viudo <input type="checkbox"/><br>Divorciado <input type="checkbox"/> | 26 Especificar <input type="checkbox"/> |

|                     |                     |                |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                         |
|---------------------|---------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA DE NACIMIENTO |                     | IDENTIFICACION |                                                                                                                                                      | ESTADO CIVIL ANTERIOR                                                                                                                                 |                                         |
| 33 Día<br>28        | 34 Mes<br>NOVIEMBRE | 35 Año<br>1972 | Clase: T.I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input checked="" type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/><br>Número: 30330769 de MANIZALES | 37 Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/><br>Viudo <input type="checkbox"/><br>Divorciado <input type="checkbox"/> | 38 Especificar <input type="checkbox"/> |

|                                                           |                                                      |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 41 Nombres y apellidos del padre<br>MIGUEL ANGEL MARTINEZ | 42 Nombres y apellidos de la madre<br>FABIOLA OCAMPO |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

|                                                     |                                                      |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 43 Nombres y apellidos del padre<br>JOSE LUIS PARRA | 44 Nombres y apellidos de la madre<br>LUZ DARY MARIN |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

|                                                 |                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 45 Nombres y apellidos<br>ANA MARIA PARRA MARIN | 46 Firma (autorizada)<br><i>[Firma]</i> |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|

|                                                                |                                         |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 47 Identificación (clase y número)<br>C.C.30.330.769 MANIZALES | 48 Firma (autorizada)<br><i>[Firma]</i> |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Cl.68D #39E-34

MANIZALES





NOTA: SI EMPLEA ESTA PARTE DEL FOLIO, DEBE VOLTEAR EL PAPEL CARBON

|                                       |                                  |                 |                         |                                        |     |     |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------------------|-----|-----|
| CAPITULO<br>LACIONES<br>MATRIMONIALES | 65) Lugar otorgamiento escritura | 66) Notaria No. | 67) Número de escritura | 68) Fecha otorgamiento de la escritura |     |     |
|                                       |                                  |                 |                         | Día                                    | Mes | Año |

|                                                        |             |                                     |                               |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| HIJOS<br>LEGITI-<br>MADOS<br>POR EL<br>MATRI-<br>MONIO | 69) Nombres | 70) Identificación (clase y número) | 71) Folio registro nacimiento |
|                                                        |             |                                     |                               |
|                                                        |             |                                     |                               |
|                                                        |             |                                     |                               |

|                        |                           |                             |                                          |                                                          |
|------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| PROVI-<br>DEN-<br>CIAS | 72) Tipo de providencia   | 73) No. Escrit. o Sentencia | 74) Notaria o Juzgado                    | 77) Firma del funcionario ante quien se hace el registro |
|                        | 75) Lugar de otorgamiento |                             | 76) Fecha de otorgamiento<br>Día Mes Año |                                                          |
|                        | 72) Tipo de providencia   | 73) No. Escrit. o Sentencia | 74) Notaria o Juzgado                    | 77) Firma del funcionario ante quien se hace el registro |
|                        | 75) Lugar de otorgamiento |                             | 76) Fecha de otorgamiento<br>Día Mes Año |                                                          |
|                        | 72) Tipo de providencia   | 73) No. Escrit. o Sentencia | 74) Notaria o Juzgado                    | 77) Firma del funcionario ante quien se hace el registro |
|                        | 75) Lugar de otorgamiento |                             | 76) Fecha de otorgamiento<br>Día Mes Año |                                                          |

78) NOTAS

NOTARIA CUARTA DE MANIZALES  
Calle 22 No. 21 - 50 Manizales

ESTA FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE

matrimonio

FUE TOMADA DE SU ORIGINAL Y CORRESPONDE

AL INDICATIVO SERIAL 2037345

TOMO 33

SE EXPIDE PARA trámite legal

28 NOV 2023

Eduardo Alberto Cifuentes R.,  
NOTARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
Superintendencia del Registro Civil

OFICINA DE REGISTRO

DATOS DEL MATRIMONIO

DATOS DEL CONTRAYENTE

DATOS DEL CONTRAYENTE

DATOS DEL CONTRAYENTE

DATOS DEL CONTRAYENTE

ENUNCIANTE

ORIGINAL

C1.76





ARQUIDIOCESIS DE MANIZALES  
TIMBRE ECLESIASTICO

PARROQUIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA MEDALLA  
MILAGROSA DE MANIZALES

PARTIDA DE MATRIMONIO DE RIGOBERTO MARTINEZ  
OCAMPO CON ANA MARIA PARRA MARIN

LIBRO I DE MATRIMONIOS

"En la Parroquia de la Medalla Milagrosa de Manizales, a trece de Junio de mil novecientos noventa y dos, cumplidas las prescripciones canónicas, el Pbro. Hernán Valencia Ocampo, presencio el matrimonio que contrajo RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO, hijo de Miguel Angel Martínez y de Fabiola Ocampo, bautizado en Aranzazu el veinte de Octubre de mil novecientos sesenta y ocho, con ANA MARIA PARRA MARIN, hija de José Luis Parra y de Luz Dary Marín, bautizada en Manizales, Parroquia de la Inmaculada, el diez y siete de Diciembre de mil novecientos setenta y dos. Fueron Testigos: Miguel Angel Martínez y Jose Luis Parra. Doy fe: Hernán Valencia Ocampo. Pbro. Párroco".....  
Es fiel copia del original, expedida en Manizales a los siete dias del mes de Julio de mil novecientos noventa y dos.....

Doy fe: *Hernán Valencia Ocampo*







**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MANIZALES**  
**CERTIFICADO DE TRADICION**  
**MATRICULA INMOBILIARIA**

**Certificado generado con el Pin No: 231128747386006081**

**Nro Matrícula: 100-156035**

Página 1 TURNO: 2023-100-1-97868

Impreso el 28 de Noviembre de 2023 a las 11:14:53 AM

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

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

CIRCULO REGISTRAL: 100 - MANIZALES DEPTO: CALDAS MUNICIPIO: VILLAMARIA VEREDA: VILLAMARIA

FECHA APERTURA: 07-10-2002 RADICACIÓN: 2002-20844 CON: ESCRITURA DE: 04-10-2002

CODIGO CATASTRAL: 17873010000510039000 COD CATASTRAL ANT: 01-00-0051-0039-000

NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

**DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS**

Contenidos en ESCRITURA Nro 838 de fecha 25-09-2002 en NOTARIA UNICA de VILLAMARIA LOTE NO. 5 con area de 60 MTS2 (ART.11 DEL DECRETO 1711 DE JULIO 6/1984).

**AREA Y COEFICIENTE**

AREA - HECTAREAS: METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS:

AREA PRIVADA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS: / AREA CONSTRUIDA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS: CUADRADOS

COEFICIENTE : %

**COMPLEMENTACION:**

REGISTRO 08-08-2002 ESCRITURA 1536 DEL 06-08-2002 NOTARIA 5A DE MANIZALES COMPRAVENTA DE: CONSTRUCTORA HENAREZ LIMITADA A: CONSTRUCTORA R. LIMITADA. REGISTRO 06-12-1993 ESCRITURA 2718 DEL 25-11-1993 NOTARIA UNICA DE VILLAMARIA COMPRAVENTA DE: RUIZ GALINDO MARIA JOSE A: CONSTRUCTORA HENAREZ LTDA. REGISTRO 06-12-1993 ESCRITURA 2717 DEL 25-11-1993 NOTARIA UNICA DE VILLAMARIA ACLARACION ESCRITURA 668 DEL 25-06-86 EN CUANTO AL AREA DE ESTE LOTE A: RUIZ GALINDO MARIA JOSE. REGISTRO 11-07-1986 ESCRITURA 668 DEL 25-06-1986 NOTARIA DE VILLAMARIA COMPRAVENTA DE: RUIZ VILLA LUIS EDUARDO A: RUIZ GALINDO MARIA JOSE. REGISTRO 20-12-1978 COPIA DE DESLINDE DEL 11-08-1978 NOTARIA DE VILLAMARIA DESLINDE DE: RUIZ VILLA LUIS EDUARDO, A : OLARTE VELEZ ANTONIO. REGISTRO 25-06-86 SENTENCIA DEL 07-04-81 TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA CIVIL MANIZALES DECLARACION DE DOMINIO EN PROCESO REIVINDICATORIO DE: RUIZ VILLA LUIS EDUARDO, JARAMILLO GALLEGU ISRAEL. REGISTRO 02-09-74 ESCRITURA 959 DEL 19-08-74 NOTARIA 3A. DE MANIZALES COMPRAVENTA DE: FRANCO DE CARDONA ROSALIA A: RUIZ VILLA LUIS EDUARDO. REGISTRO 30-07-74 SENTENCIA DEL 30-01-74 JUZGADO 1. CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES ADJUDICACION EN SUCESION DE: CARDONA GAVIRIA CRISPINIANO A: FRANCO DE CARDONA, ROSALIA. REGISTRO 13-08-60 ESCRITURA 205 DEL 25-07-60 COMPRAVENTA DE VILLAMARIA DE: CORREA ARTEAGA JESUS ANGEL A: CARDONA GAVIRIA CRISPINIANO.

**DIRECCION DEL INMUEBLE**

Tipo Predio: URBANO

1) KR 6 A # 7 - 27

**DETERMINACION DEL INMUEBLE:**

DESTINACION ECONOMICA:

**MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)**

100 - 75407

**ANOTACION: Nro 001** Fecha: 04-10-2002 Radicación: 2002-20844

Doc: ESCRITURA 838 DEL 25-09-2002 NOTARIA UNICA DE VILLAMARIA

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: OTRO: 0918 DIVISION MATERIAL (BF:38232/26-09-202/38680/04-10-2002 MLS)

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





**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MANIZALES**  
**CERTIFICADO DE TRADICION**  
**MATRICULA INMOBILIARIA**

**Certificado generado con el Pin No: 231128747386006081**

**Nro Matrícula: 100-156035**

Pagina 2 TURNO: 2023-100-1-97868

Impreso el 28 de Noviembre de 2023 a las 11:14:53 AM

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

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

**A: CONSTRUCTORA R LIMITADA**

**NIT# 8100002528 X**

**ANOTACION: Nro 002** Fecha: 26-06-2003 Radicación: 2003-13006

Doc: ESCRITURA 2139 DEL 20-06-2003 NOTARIA 2A DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: OTRO: 0904 ACTUALIZACION DE NOMENCLATURA (BOLETA 02414 DE 26-06-2003)

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

**A: CONSTRUCTORA R LIMITADA**

**NIT# 8100002528 X**

**ANOTACION: Nro 003** Fecha: 26-06-2003 Radicación: 2003-13006

Doc: ESCRITURA 2139 DEL 20-06-2003 NOTARIA 2A DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 0201 AMPLIACION DE HIPOTECA EN EL SENTIDO DE EXTENDER LA GARANTIA HIPOTECARIA CONSTITUIDA POR MEDIO DE LA ESCRITURA 2558 DE 18-10-2002 A ESTE Y OTROS PREDIOS (BOLETA 02414 DE 26-06-2003)

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

**DE: CONSTRUCTORA R LIMITADA**

**NIT# 8100002528 X**

**A: CONAVI BANCO COMERCIAL Y DE AHORROS S.A.**

**ANOTACION: Nro 004** Fecha: 17-09-2003 Radicación: 2003-19306

Doc: ESCRITURA 3208 DEL 05-09-2003 NOTARIA 2A DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$39,840,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0125 COMPRAVENTA VIVIENDA DE INTERES SOCIAL (BF.#07177 DEL 17-09-03)

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

**DE: CONSTRUCTORA R LIMITADA**

**NIT# 8100002528**

**A: ACOSTA LOAIZA LUIS ALBERTO**

**CC# 75033129 X**

**A: GALVIS GARCIA FRANCIA LUCIA**

**CC# 30332194 X**

**ANOTACION: Nro 005** Fecha: 17-09-2003 Radicación: 2003-19306

Doc: ESCRITURA 3208 DEL 05-09-2003 NOTARIA 2A DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 0205 HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA ABIERTA (BF.#07177 DEL 17-09-03)

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

**DE: ACOSTA LOAIZA LUIS ALBERTO**

**CC# 75033129 X**

**DE: GALVIS GARCIA FRANCIA LUCIA**

**CC# 30332194 X**

**A: CONAVI BANCO COMERCIAL Y DE AHORROS S.A.**

**ANOTACION: Nro 006** Fecha: 17-09-2003 Radicación: 2003-19306

Doc: ESCRITURA 3208 DEL 05-09-2003 NOTARIA 2A DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: LIMITACION AL DOMINIO: 0315 CONSTITUCION PATRIMONIO DE FAMILIA

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

**DE: ACOSTA LOAIZA LUIS ALBERTO**

**CC# 75033129 X**





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

Certificado generado con el Pin No: 231128747386006081

Nro Matrícula: 100-156035

Pagina 3 TURNO: 2023-100-1-97868

Impreso el 28 de Noviembre de 2023 a las 11:14:53 AM

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

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

DE: GALVIS GARCIA FRANCIA LUCIA

CC# 30332194 X

A: EN SU FAVOR Y EN FAVOR DE LOS HIJOS QUE LLEGAREN A TENER

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 12-04-2005 Radicación: 2005-6458

Doc: ESCRITURA 1641 DEL 08-04-2005 NOTARIA 2 DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$

Se cancela anotación No: 3

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0843 CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES DE AMPLIACION DE HIPOTECA ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA, EN ESTE Y OTROS (BOLETA #13105 DE 12-04-05)

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

DE: CONAVI - BANCO COMERCIAL Y DE AHORROS S.A.

A: CONSTRUCTORA R LTDA

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 15-11-2011 Radicación: 2011-100-6-31699

Doc: ESCRITURA 9024 DEL 11-11-2011 NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$0

Se cancela anotación No: 6

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0843 CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES DE PATRIMONIO DE FAMILIA

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

DE: ACOSTA LOAIZA LUIS ALBERTO

CC# 75033129

DE: GALVIS GARCIA FRANCIA LUCIA

CC# 30332194

A: ACOSTA GALVIS JUAN ESTEBAN

A: ACOSTA GALVIS MARIA CAMILA

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 22-11-2011 Radicación: 2011-100-6-32425

Doc: ESCRITURA 9160 DEL 17-11-2011 NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$48,383,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0125 COMPRAVENTA

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

DE: ACOSTA LOAIZA LUIS ALBERTO

CC# 75033129

DE: GALVIS GARCIA FRANCIA LUCIA

CC# 30332194

A: MARTINEZ OCAMPO RIGOBERTO

CC# 10281799 X

ANOTACION: Nro 010 Fecha: 22-11-2011 Radicación: 2011-100-6-32425

Doc: ESCRITURA 9160 DEL 17-11-2011 NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: GRAVAMEN: 0205 HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA ABIERTA

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

DE: MARTINEZ OCAMPO RIGOBERTO

CC# 10281799 X

A: BANCOLOMBIA S.A.

NIT:8909039388





**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE MANIZALES**  
**CERTIFICADO DE TRADICION**  
**MATRICULA INMOBILIARIA**

**Certificado generado con el Pin No: 231128747386006081**

**Nro Matrícula: 100-156035**

Pagina 4 TURNO: 2023-100-1-97868

Impreso el 28 de Noviembre de 2023 a las 11:14:53 AM

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

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

**ANOTACION: Nro 011** Fecha: 22-11-2011 Radicación: 2011-100-6-32425

Doc: ESCRITURA 9160 DEL 17-11-2011 NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: LIMITACION AL DOMINIO: 0304 AFECTACION A VIVIENDA FAMILIAR

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

DE: MARTINEZ OCAMPO RIGOBERTO

CC# 10281799 X

**A: PARRA MARIN ANA MARIA**

CC# 30330769

**ANOTACION: Nro 012** Fecha: 27-12-2011 Radicación: 2011-100-6-35401

Doc: ESCRITURA 10270 DEL 23-12-2011 NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$0

Se cancela anotación No: 5

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0843 CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES DE HIPOTECA ABIERTA CON CUANTIA INDETERMINADA

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

DE: TITULARIZADORA COLOMBIANA S.A. NIT. 830.089.530-6 (CESIONARIA DE CONAVI BANCO COMERCIAL Y DE AHORROS HOY BANCOLOMBIA S.A.)

**A: ACOSTA LOAIZA LUIS ALBERTO**

**A: GALVIS GARCIA FRANCIA LUCIA**

**ANOTACION: Nro 013** Fecha: 11-02-2013 Radicación: 2013-100-6-2598

Doc: ESCRITURA 940 DEL 08-02-2013 NOTARIA SEGUNDA DE MANIZALES

VALOR ACTO: \$0

Se cancela anotación No: 10

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0843 CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES DE HIPOTECA ABIERTA DE CUANTIA INDETERMINADA

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

DE: BANCOLOMBIA S.A.

NIT #890.903.938-8

**A: MARTINEZ OCAMPO RIGOBERTO**

CC# 10281799

**NRO TOTAL DE ANOTACIONES: \*13\***

**SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)**

Anotación Nro: 0

Nro corrección: 1

Radicación: 2010-100-3-139

Fecha: 14-11-2010

SE ACTUALIZA FICHA CATASTRAL CON LA SUMINISTRADA POR EL I.G.A.C., SEGUN RES. NO. 8589 DE 27-11-2008 PROFERIDA POR LA S.N.R (CONVENIO IGAC-SNR DE 23-09-2008)

\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*\*





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

Certificado generado con el Pin No: 231128747386006081

Nro Matrícula: 100-156035

Pagina 5 TURNO: 2023-100-1-97868

Impreso el 28 de Noviembre de 2023 a las 11:14:53 AM

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

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

\*\*\*

FIN DE ESTE DOCUMENTO

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

USUARIO: Realtech

TURNO: 2023-100-1-97868

FECHA: 28-11-2023

EXPEDIDO EN: BOGOTA

HERMAN ZULUAGA SERNA  
REGISTRADOR PRINCIPAL

**SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO**  
La guarda de la fe pública

Nombre del Contribuyente:

Identificación: 10281799

| DATOS DEL PREDIO |            | Dirección      |            | Ficha Catastral           |        | Estrato     | Categoría   |        |
|------------------|------------|----------------|------------|---------------------------|--------|-------------|-------------|--------|
|                  |            | K 6A 7 25 Cs 5 |            | 0100000000510039000000000 |        | 2           |             |        |
|                  |            | Propietarios   | Debe desde | Hectáreas                 | Metros | Área Const. | Vencimiento |        |
| 1                |            | 2023           |            | 0                         | 66     | 000112      | 31/12/2023  |        |
| VIGENCIA         | AVALÚO     | TARIFA         | DEBE DESDE | VALOR                     | MORA   | INTERÉS     | DESCUENTO   | TOTAL  |
| 2023             | 69.861.000 | 8,M            | 2023       | 93.148                    | 0      | 0           | 0           | 93.148 |
| 2023             | 0          | 500            | 2023       | 500                       | 0      | 0           | 0           | 500    |

Un Sueño  
llamado

Villamaría

Alcaldía Municipal



PAGUE EN BANCOS DAVIVIENDA, BANCOLOMBIA Y AVVILLAS (GRUPO AVAL)

La presente factura constituye un acto administrativo de carácter particular y concreto de naturaleza tributaria "que incorpora un pronunciamiento sobre la existencia de la obligación, el obligado y la cuantía del tributo". El acto administrativo que establece la liquidación del impuesto presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 828 E.T. artículo 58 de la Ley 1430 de 2010. "Contra esta factura procede el recurso de reconsideración, de conformidad con el Artículo 720 del E.T."

TOTAL A PAGAR PERIODO

TOTAL A PAGAR VIGENCIA

| AÑOS        | PERIODO               | VALOR  |
|-------------|-----------------------|--------|
| 2023 - 2023 | Noviembre - Diciembre | 93.648 |
| 2023 - 2023 | Dic 2023              | 93.648 |

FIRMA



## CONOZCA SU FACTURA DE IMPUESTO PREDIAL

1. Resolución No. Número de la Factura
2. Nombre del contribuyente: persona natural o jurídica responsable del impuesto
3. Identificación: número de identificación del contribuyente
4. Dirección: lugar o nomenclatura de ubicación del predio
5. Ficha Catastral: número de ubicación del predio
6. Estrato: Número de estrato del predio
7. Categoría: Número o código de identificación la destinación del predio
8. Propietarios: Número total de propietarios del predio
9. Debe desde: Identificación del mes y año de deuda correspondiente al predio
10. Hectáreas: Número de hectáreas del predio
11. Metro 2: Número de metros cuadrados del predio
12. Área Construida.: Número de metros construidos del predio
13. Vencimiento: fecha de vencimiento de la factura del impuesto
14. Informe de la liquidación

### DETALLE DE LOS CARGOS FACTURADOS

Vigencia: año de cobro

Avalúo: Avalúo del predio para el año de cobro

Tarifa: Valor de la tarifa del concepto correspondiente para el avalúo del año de cobro

Debe desde: Número de mes y año de la vigencia

Valor: valor liquidado por el concepto y la vigencia

Mora: número de meses de mora para el año de cobro

Interés: monto de interés a liquidar por el número de meses por mora

Descuento: valor del descuento aplicado

15. Firma: la firma del representante legal de la entidad o quien haga las veces
16. Total a pagar periodo: valor total a cancelar incluyendo las vigencias anteriores y el valor de la vigencia actual
17. Pago periodo: valor pagado por el contribuyente, correspondiente a las vigencias anteriores hasta el periodo de facturación.
18. Pago de vigencia: valor pagado por el contribuyente correspondiente a las vigencias anteriores hasta la vigencia actual de facturación.
19. Código de barras: espacio reservado para código de barras



MUNICIPIO DE VILLAMARÍA CALDAS

NIT.890801152-8

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

VIGENCIA 2023

Numero: 17805

LA TESORERIA MUNICIPAL

CERTIFICA

Que RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO

Se encuentra(n) a paz y salvo con el municipio por concepto de IMPUESTO PREDIAL y demas causados por el siguiente predio

| Ficha Catastral                         | Direccion | Hectareas | Metros         | Area const | Avaluo      |
|-----------------------------------------|-----------|-----------|----------------|------------|-------------|
| 0100000000510039000000000K 6A 7 25 Cs 5 |           | 0         | 66             | 112        | 69861000,00 |
| Solicitado pRIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO   |           |           | Identificación | 10281799   |             |
| Enajenado a RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO   |           |           |                |            |             |

Objeto NO PAGA VALORIZACION.

Dado en MUNICIPIO DE VILLAMARÍA CALDAS, a los 28 días del mes de Noviembre de 2023

Valor \$ 0,00

Válido hasta: 31/12/ 2023

Tesoreria municipal

Elaboro Esperanza Cardona

Tesoreria municipal



**Datos del Usuario**

Nombre:  
MARTINEZ OCAMPO RIGOBERTO  
Dirección:  
K 6A 7 27 MANANTIAL DE LA VILLA  
Clase Uso: Residencial

Ficha Catastral:  
178730100000000510039000  
Ciclo: Ruta:

Id. Usuario:  
010540055000

Categoría: 3 Estrato: MEDIO-BAJO

**Factura de Venta de Servicios Públicos**  
No. **701748** Fecha Emisión  
09.11.2023

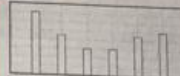
Fact. Desde 01.10.2023 Hasta 30.10.2023 Período  
OCTUBRE 2023

**Liquidación de Acueducto y Alcantarillado**

| Número del Medidor | Días de Servicio | Lectura Actual | Lectura Anterior | Mes Anterior | Mes Actual | Promedio |
|--------------------|------------------|----------------|------------------|--------------|------------|----------|
| 21305692           | 30               | 230            | 220              | 10           | 10         | 9        |

**HISTÓRICO DE CONSUMO (M3)**

| ABR/2023 | MAY/2023 | JUN/2023 | JUL/2023 | AGO/2023 | SEP/2023 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 14       | 9        | 6        | 6        | 9        | 10       |



**Liquidación de Aseo**

| Ton/M3 | Frecuencia Recolección | Modal. Barido | Kms |
|--------|------------------------|---------------|-----|
|        | 2                      |               |     |

**Relación de Consumo Aseo**

| Mes 6 | Mes 5 | Mes 4 | Mes 3 | Mes 2 | Mes 1 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |       |       |       |       |       |

| Cantidad de Residuos (Ton) | Aprovechables (TRA) | No Aprovechables (TRA) | Tarifa Última Mes |
|----------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|
|                            |                     |                        |                   |

**Residuos del Periodo (Ton)**

| Ordinarios | Barido y limpieza | Limpieza Urbana | Rechazados |
|------------|-------------------|-----------------|------------|
|            |                   |                 |            |

**Componentes Tarifarios**

| TBL | 7.434 | TRT | 4.713 | Subsidio     | -1.342 |
|-----|-------|-----|-------|--------------|--------|
| TTL | 676   | TLU | 1.817 | Contribución | 0      |
| TDF | 2.381 | TC  | 2.196 | Interes      | 0      |
| TTE | 0     | TA  |       |              |        |

**Total Aseo**

17.835 V/R MES

**OTROS CARGOS**

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Deudas Anterior Acueducto     | 0      |
| Deuda Anterior Alcantarillado | 0      |
| Deuda Anterior Aseo           | 0      |
| Valor Mes Subsidio            | -4.895 |
| Valor Mes Aporte Solidario    | 0      |
| Recargos por Mora             | 0      |
| Descuentos y Aproximaciones   | 0      |
| Suspensión                    | 0      |
| Reconexión                    | 0      |
| Otros                         | 0      |
| Total Acueducto               | -568   |
| Total Alcantarillado          | 25.305 |
| Total Aseo                    | 18.237 |
|                               | 13.836 |

**Detalle de Cargos Facturados**

| ACUEDUCTO                 | M3 | V/R UNIT. | V/R MES |
|---------------------------|----|-----------|---------|
| Rango 0 - 13              |    |           | 5.749   |
| Cargo Fijo                |    |           |         |
| Consumo Básico            | 10 | 1.956     | 19.556  |
| Consumo Complem.          | 0  | 2.103     | 0       |
| Consumo Suntuario         | 0  | 2.103     | 0       |
| Total consumo por usuario |    |           | 25.305  |

| ALCANTARILLADO              | M3 | V/R UNIT. | V/R MES |
|-----------------------------|----|-----------|---------|
| Rango 0 - 13                |    |           | 3.445   |
| Cargo Fijo                  |    |           |         |
| Verfimen. Básico            | 10 | 1.579     | 15.792  |
| Verfimen. Complem.          | 0  | 1.698     | 0       |
| Verfimen. Suntuario         | 0  | 1.698     | 0       |
| Total Verfimen. por usuario |    |           | 19.237  |

**Otros Conceptos**

| CONCEPTO | V/R INICIAL | V/R CUOTA | PLAZO | SALDO | CUOTA PENDIENTE | TASA APLICADA |
|----------|-------------|-----------|-------|-------|-----------------|---------------|
|          | 0           | 0         | 0     | 0     | 0               | 0.00          |
|          | 0           | 0         | 0     | 0     | 0               | 0.00          |
|          | 0           | 0         | 0     | 0     | 0               | 0.00          |

*[Firma]*  
Firma Gerente

**TOTAL A PAGAR**

**61.809**  
Meses

Tasa de Interés  
Mora Financiación

Último Pago  
Fecha Valor  
2023-10-27 57.340

**CUPÓN DE PAGO (EMPRESA)**

**NOMBRE DEL USUARIO**

MARTINEZ OCAMPO RIGOBERTO  
K 6A 7 27 MANANTIAL DE LA VILLA

**REFERENCIA DE PAGO**

010540055000

**No. de Factura**

**701748**  
Fecha Emisión

09.11.2023

**Fecha máxima de pago**

**SIN RECARGO CON RECARGO HASTA**

01/12/2023 07.12.2023

**61.809**



**Datos del Cliente**

Nombre: RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO  
 Dirección: CRA 6A 7 27 CAS 5  
 Número De Medidor: 10843035  
 Municipio: Villamaria Estrato: 3

**Número de Cuenta**  
 484138378



Factura expedida el: 06/NOV/2023  
 Fecha Máxima de Pago: 27/NOV/2023  
 Fecha Suspensión por no pago:

**Tu consumo de energía este mes fue**

Fecha de lectura: 28/OCT/2023 Consumo desde - hasta: 27/SEP/2023 - 28/OCT/2023 Días de Consumo: 32

Consumo activo en kWh: Lectura actual: 77 Lectura anterior: 36.592 Factor multiplicación: 1

Consumo reactivo en kWh: Lectura actual: Lectura anterior: Factor multiplicación:

Total kWh consumidos: 77 Subsidio: -15%

kWh subsidiado: 77 \$ kWh subsidiado: 603,2162 Valor consumo con subsidio: \$46.447 Valor total consumo activo: \$46.447

kWh no subsidiado: 0 \$ kWh no subsidiado: 709,6661 Valor consumo sin subsidio: \$0

Saldo en readecuación: Fecha última pago: 27/OCT/2023 Valor última pago: \$53.118 Tasa interés mensual: 0,49%

Liquidación consumo por: Nota de lectura: Lectura tomada:

Comportamiento del Consumo: Mes Consumo # Días  
 Anterior: 69 32  
 Actual: 77 32

**Valor Total \$58.831**

Este valor corresponde a:

Cuotas y consumos de este mes  
 Valor Servicio de Energía: \$46.447  
 Impuesto Alumbrado Público: \$12.384

**Información de Calidad Servicio de Energía**

|                              |          |                             |    |
|------------------------------|----------|-----------------------------|----|
| Cod. Circuito                | VMA23L13 | HC                          | 0  |
| Cod. Transformador           | M24781   | VC                          | 0  |
| Grupo Calidad                | 22       | CEC                         | 0  |
| DIU (energía en los hogares) | 5,388    | TL                          | 16 |
| DIU (energía en los hogares) | 5        | DI (energía en los hogares) | 0  |
| DIU (energía en los hogares) | 38       | V/a Compensar \$            | 0  |
| DIU (energía en los hogares) | 47       |                             |    |

**Fórmula Tarifaria Regulada = CU**

|                  |          |             |         |              |          |                       |          |
|------------------|----------|-------------|---------|--------------|----------|-----------------------|----------|
| Generación       | 341,8870 | Transmisión | 47,0195 | Distribución | 209,8232 | Tarifa Mes Septiembre | 781,0155 |
| Comercialización | 101,5048 | Pérdidas    | 64,1059 | Reparaciones | 16,8751  | Valor kWh (CU)        | 781,0155 |

[www.chec.com.co](http://www.chec.com.co)

facebook.com/CHECGrupoEPM @CHECGrupoEPM  
 twitter.com/CHECGrupoEPM CHECGrupoEPM  
 CHECQuelao

Documento equivalente: 100766501  
 Este número lo vas a ingresar en nuestra App CHEC

**Últimos Consumos Facturados**



**Conceptos Energía CHEC**

| Conceptos facturados | Kwh | Valor    |
|----------------------|-----|----------|
| Consumo activo       | 77  | \$54.644 |
| Subsidio             | 77  | \$-8.197 |

**Valor por Servicio de Energía \$46.447**

Código de barras saldo actual: \$58.831



4157709998001183(8020)01048413837819(3900)000058831(96)20231204

Este año, el alumbrado navideño de Manizales te invita a recorrer Colombia.



Toda la diversidad cultural y natural de nuestro país cobrará vida en cada luz y figura de nuestro alumbrado.

Asiste al evento gratuito de encendido el viernes 1 de diciembre en Plaza de Bolívar desde las 5:00 p.m.

1 de diciembre al 14 de enero de 2024.



**¿Por qué se presentan las interrupciones del servicio de energía?**

- Interrupciones no programadas del servicio:
- Sin actividades programadas con el fin de mantener la continuidad.
  - Daños en la infraestructura eléctrica.
  - Desastres naturales (vientos fuertes y descargas atmosféricas).
  - Vegetación y fauna en redes de energía.
  - Vandalismo y hurto.
  - Accidentes.
  - Solicitud de organismos de emergencia.
  - Manipulación indebida de redes.

Conoce las interrupciones del servicio programadas en nuestra App o al WhatsApp 4 2041958



**Efigas**  
¡Hola!

**RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**

**Tu código de contrato es 451744**

Estar ahí siempre significa ser una red de personas trabajando por tu seguridad y calidad.

Tu factura fue expedida el 16/11/2023 09:22:03

| EN TOTAL TE FACTURAMOS       |                  |
|------------------------------|------------------|
| Servicio público             | \$ 34.501        |
| Brilla                       | \$ 29.727        |
| Otros servicios              | \$ 0             |
| Valor en reclamo             | \$ 0             |
| Saldo a favor                | \$ 0             |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>         | <b>\$ 64.228</b> |
| Sino pagas antes de          | 29/11/2023       |
| Te quedas sin servicio desde |                  |
| Documento equivalente        | 1194551374       |
| Preferencia de pago          | 172997165        |

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

Esta factura será válida de acuerdo a las normas del Decreto 1471 y 1472 del 2014.

**164** ANTE UNA EMERGENCIA COMUNICATE  
**01 8000 96 63 44**

ATENCIÓN 24 HORAS  
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

**DATOS DE TU PREDIO**  
Dirección de entrega KR 6A CL 7 - 27  
Barrio BARRIO ALTOS DEL PORTON, VILLAMARIA  
Municipio VILLAMARIA

**DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO**  
Lectura actual 9002 - Lectura anterior 8984  
Factor de conversión 0.8260  
Consumo m³ 15  
Período de consumo 11/OCT - 09/NOV  
Días de consumo 30  
Observación de no lectura

**CONCEPTO**  
SERVICIO DE GAS (Número de servicio 451744)  
Consumo de gas natural  
Servicio de mantenimiento  
Fuerza de trabajo  
IVA  
SERVICIOS FINANCIEROS (Número de servicio 1179099)  
Credito enseres menores (Tasa 2.7300%)  
Seguro deudores Brilla

**CARGO DEL MES**

| CONCEPTO  | VALOR      |
|-----------|------------|
| CAPITAL   | \$ 41.436  |
| INTERESES | \$ 17.796  |
|           | \$ 212     |
|           | \$ 23.044  |
|           | \$ 3.947   |
|           | \$ 2.842   |
|           | \$ 39.392  |
|           | \$ 7.877   |
|           | \$ 248.165 |

**TOTAL SERVICIO: \$ 64.228**

Ella es la que nos ayuda a pagar tu factura.

**Tu cupo aprobado Brilla es de:**  
**\$ 4.768,161**

Para que la utilices con más de 300 días en el Ejecutor.

**REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA**  
El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aun te faltan 45 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera o consulta en la comunicación de servicio al cliente.

**ALKOSTO**  
HyperAhorro

**KTRONIX**  
Pasión, Tecnología

UTILIZA AQUÍ TU CREDITO BRILLA

**Brilla**

Para que la utilices con más de 300 días en el Ejecutor.

**Brilla**

Para que la utilices con más de 300 días en el Ejecutor.

**Brilla**

Para que la utilices con más de 300 días en el Ejecutor.





R1040673361.pdf

Listo

COMCEL S.A.  
Nº 806.153.993-7

RIGOBERTO MARTINEZ

DIRECCIÓN CR 6A 7-27 PI 2 VILLAMARIA CA

CIUDAD VMR CALDAS

ESTRATO 3

B1 - C

REC-VMR - Micro

SERVICIOS  
FIJOS

FECHA LÍMITE DE PAGO: Nov 17/23

REFERENCIA DE PAGO: 05135369

TOTAL A PAGAR:  
\$ 99.900

TU SERVICIO HOGAR INCLUYE:

ERES TODO CLARO,  
POR ESO HOY ESTAS RECIBIENDO:  
100 MEGAS ADICIONALES EN TU INTERNET SIN PAGAR MÁS

TELEVISIÓN



INTERNET



TELEFONÍA

BENEFICIOS SIN PAGAR MÁS



ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

## DEUDA ANTERIOR

| Descripción                | Valor      |
|----------------------------|------------|
| TOTAL FACTURA MES ANTERIOR | \$ 99.900  |
| PAGOS EFECTUADOS           | \$ -99.900 |
|                            | \$ 0       |

## TELEVISIÓN

| Descripción         | Fecha Inicial | Fecha Final | Días | Valor     |
|---------------------|---------------|-------------|------|-----------|
| TV DIGITAL AVANZADA | 01-Nov-23     | 30-Nov-23   | 30   | \$ 38.910 |
| IVA                 |               |             |      | \$ 7.393  |
|                     |               |             |      | \$ 46.303 |

## INTERNET

| Descripción                   | Fecha Inicial | Fecha Final | Días | Valor     |
|-------------------------------|---------------|-------------|------|-----------|
| INTERNET 100+100MB TODO CLARO | 01-Nov-23     | 30-Nov-23   | 30   | \$ 26.287 |
| IVA                           |               |             |      | \$ 0      |
|                               |               |             |      | \$ 26.287 |

## TELEFONÍA

| Descripción             | Fecha Inicial | Fecha Final | Días | Valor     |
|-------------------------|---------------|-------------|------|-----------|
| LD 30 MINUTOS INCLUIDOS | 01-Nov-23     | 30-Nov-23   | 30   | \$ 2.155  |
| TELEFONIA*              | 01-Nov-23     | 30-Nov-23   | 30   | \$ 22.845 |
| IVA                     |               |             |      | \$ 2.310  |
|                         |               |             |      | \$ 27.310 |

## OTROS SERVICIOS

| Descripción | Valor Total                  |
|-------------|------------------------------|
| CLARO VIDEO | Incluido sin costo adicional |
| CLARO CLUB  | Incluido sin costo adicional |
| IVA         | \$ 0                         |

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Representación gráfica creada por Dupageles S.A.S.



© 2023 Claro S.A. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Representación gráfica creada por Dupageles S.A.S.



41517709998002319802010406733610000051353693900200999003620231117

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐  
Cof. del Banco ☐ Cheque N° ☐

Escanea el código QR para pagar tu factura

Paga la factura antes de la fecha de pago oportuna y evita la suspensión de tus servicios. Ten en cuenta que el costo de la recompra por suspensión es de \$38.100 más IVA.

RIGOBERTO MARTINEZ

REFERENCIA DE PAGO: 05135369

N° DE IDENTIFICACIÓN: CC 10281799

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: R 1040673361

FECHA DE FACTURA: Nov. 02/23

PERIODO DE FACTURACIÓN: Nov 01/23 - Nov 30/23

PAGAR ANTES DE: Nov 17/23

TOTAL A PAGAR: \$ 99.900



Con app Mi Claro podrás realizar muchos trámites de Claro fijo y móvil, allí puedes: consultar saldo, pagar facturas, hacer recargas, adicionar elegidos, modificar los servicios instalados o solicitar nuevos, y otras opciones. Solo debes descargar la aplicación móvil, registrarte y disfrutar de la experiencia.

TOTAL A PAGAR

\$ 99.900

Importante: Cuida tu historia crediticia pagando siempre hasta la fecha de pago oportuna y evita ser reportado negativamente en los centrales de riesgo.

**DIAGNOSTIMED**



RESULTADO DE APOYO DIAGNÓSTICO



**DIAGNOSTIMED S.A**

**RESULTADO DE APOYO DIAGNÓSTICO**

Nº Histori 30330769

Paciente PARRA MARIN ANA MARIA

Telefono 8906130 - 301356

Exámen solicita ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO VC

Informe Fecha de Realización: 04/05/2016 11:29:00 a.m.

**ECODOPPLER OBSTETRICO CON PERFIL BIOFISICO**

Útero gestante, aumentado de tamaño. Se observan dos imágenes heterogeneas, en relación con miomas uterinos una central mayor de 7.68x5.08 cm en región segmentaria uterina anterior y otra adyacente a la misma de 3.81x3.54 cm con imagen ecolúcida central en su interior de 1.16 cm.

En el interior del útero se observa feto sin movimientos, con gran edema fetal. en toda su extensión; pericraneal, en dorso, pared abdominal y en zona de extremidades; feto sin evidencia de latido cardiaco. Feto único, situación longitudinal, presentación cefálica, con dorso anterior y frecuencia cardiaca ausente. No se observa vitalidad.

Se observa cráneo con cabalgamiento, anatomía intracreadeana de difícil valoración, órbitas oculares normales. Cara vista parcial, comisura labial no evaluable, columna vertebral impresionada normal, tórax de aspecto normal, corazón sin actividad, pared abdominal íntegra, cámara gástrica normal a la izquierda del abdomen; vejiga puntiforme cuatro extremidades con alineación vista parcial normal.

Cordón umbilical difícil de precisar.

Líquido amniótico en cantidad habitual.

Peso estimado fetal: 200 grs +/- 10%

Placenta de ubicación: posterior. Madurez placentaria: grado I / III.

Parámetros biométricos (ver percentiles en reporte fotográfico)

DBP: 3.35 cm

DFO: 3.68 cm

CC: 11.05 cm

CA: 14.61 cm (incluido edema abdominal)

LF: 1.89 cm

**PERFIL BIOFISICO**

Líquido amniótico

2 (Lago mayor: 3.4 cm).

Movimientos fetales

0

Tono fetal

0

Movimientos respiratorios

0

2/8

**DOPPLER ARTERIA UTERINA DERECHA:** Onda de morfología normal.

1.93

0.48

0.66

VIGILADO continúa....

Principal Cra. 26 N° 49-83 Esquina  
Al lado del parqueadero de Confamiliares Sede Versalles  
Central de citas: 8863650 - 8863668  
Sucursal Clínica San Marcel tel: 8748952  
Manizales - Colombia



La mejor imagen diagnóstica

DOPPLER ARTERIA UTERINA IZQUIERDA: Onda de morfología normal.

SD: 2.45

R : 0.54

P : 0.98

P promedio de arterias uterinas menor de P95 para la edad gestacional (normal)

**CONCLUSION:**

- Feto único, de 18 semanas 3 días por amenorrea y ecografía previa sin evidencia de vitalidad. Óbito fetal.
- Feto con edema marcado.
- Alto riesgo de cromosopatía. {En reporte de tamizaje de DNA de sangre materna, alto riesgo de trisomía 21 (>99/100)}
- Miomatosis uterina en área segmentaria.
- Perfil biofísico 2/8
- Doppler de arterias uterinas normal.

**RECOMENDACIONES:** Consulta prioritaria.

**Nota:** La sensibilidad diagnóstica de la ecografía obstétrica es del 76% para el diagnóstico de malformaciones fetales.  
La ecografía obstétrica normal no descarta la presencia de malformaciones fetales.

**Atentamente:**

**Dr. JAROL AUGUSTO QUINTERO GUEVARA.**

Especialista en Ginecología y Obstetricia

*J. Quintero*

Firma y Sello

**Usuario Transcriptor:**

DIANA PATRICIA CEBALLOS LONDOÑO

Fecha de Impresión : 4-may-2016

| Informe OB       |       |          |            |            |
|------------------|-------|----------|------------|------------|
| Página 2/3       |       | 12:33:24 | 04-05-2016 |            |
|                  | 1     | 2        | 3          | Prom.      |
| Velocidad media  | 60.75 |          |            | 60.75 cm/s |
| Gradiente medio  | 31.42 |          |            | 31.42 cm/s |
| Gradiente apical | 1.93  |          |            | 1.93       |
|                  | 0.48  |          |            | 0.48       |
|                  | 0.66  |          |            | 0.66       |
| Velocidad media  | 44.52 |          |            | 44.52 cm/s |
| Gradiente medio  | 0.84  |          |            | 0.84 mmHg  |
| Gradiente apical | 1.48  |          |            | 1.48 mmHg  |
|                  | 26.12 |          |            | 26.12 cm/s |

CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1

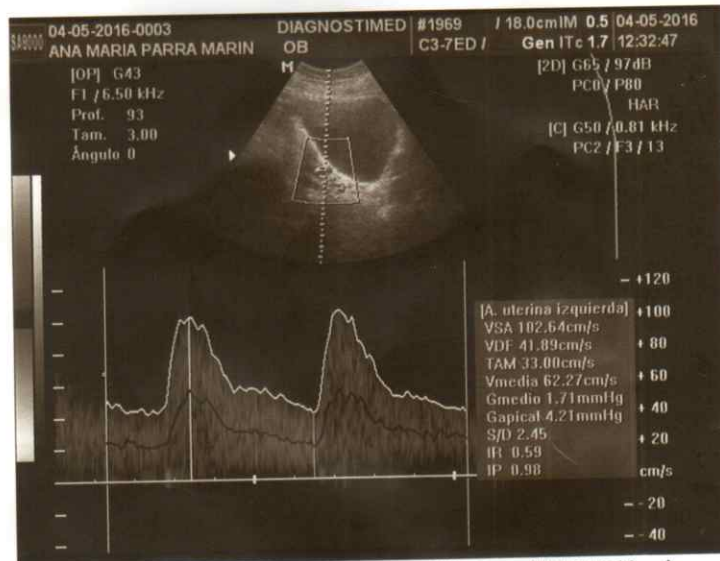
| Informe OB       |        |          |              |             |
|------------------|--------|----------|--------------|-------------|
| Página 2/3       |        | 12:33:17 | 04-05-2016   |             |
|                  | 12.94  | %        | (20 - 24%)   | *           |
|                  | 56.42  | %        | (71 - 87%)   | *           |
|                  | 17.10  | %        |              |             |
|                  | 91.03  | %        | (70 - 86%)   | *           |
|                  | 75.67  | %        | (107 - 127%) | *           |
|                  | 1      | 2        | 3            | Prom.       |
| Velocidad media  | 102.64 |          |              | 102.64 cm/s |
| Gradiente medio  | 41.89  |          |              | 41.89 cm/s  |
| Gradiente apical | 2.45   |          |              | 2.45        |
|                  | 0.59   |          |              | 0.59        |
|                  | 0.98   |          |              | 0.98        |
| Velocidad media  | 62.27  |          |              | 62.27 cm/s  |
| Gradiente medio  | 1.71   |          |              | 1.71 mmHg   |
| Gradiente apical | 4.21   |          |              | 4.21 mmHg   |
|                  | 33.00  |          |              | 33.00 cm/s  |

CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1

| Informe OB         |                       |                     |            |                 |
|--------------------|-----------------------|---------------------|------------|-----------------|
| Página 1/3         |                       | 12:33:10            | 04-05-2016 |                 |
| Institución        | DIAGNOSTIMED          | Medico diag.        | ID         | 04-05-2016-0003 |
| Médico que refiere | ANA MARIA PARRA MARIN | Fecha nac.          |            | 28-11-1972      |
| Nombre             | ANA MARIA PARRA MARIN | Peso                |            |                 |
| Indicación         |                       | Descripción         |            | DOPPLER         |
| Campo person.1     |                       | Campo person.2      |            |                 |
| UPM                | 27-12-2015            | Fecha establ. parto |            |                 |
| EG(UPM)            | 18s3d                 | E.G. media          |            | 16s6d           |
| FEP(UPM)           | 02-10-2016            | FEP(E.G. media)     |            | 13-10-2016      |
| PFE Hadlock4       | 200g (0.44lb)         | EG(PFE)             |            | 17s3d           |
| Percentile(PFE)    | 8.67*                 | D.E.(PFE)           |            | -1.36*          |

| Biometría fetal |         |       |       |          |
|-----------------|---------|-------|-------|----------|
|                 |         | 1     | 2     | 3        |
| DB              | Hadlock | 3.35  |       | 3.35 cm  |
| DFO             | Korean  | 3.68  |       | 3.68 cm  |
| CC              | Hadlock | 11.05 |       | 11.05 cm |
| CA              | Hadlock | 11.84 | 17.38 | 14.61 cm |
| LF              | Hadlock | 1.89  |       | 1.89 cm  |
| ATF             | Osaka   |       |       | 16.99 cm |

CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1



CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1



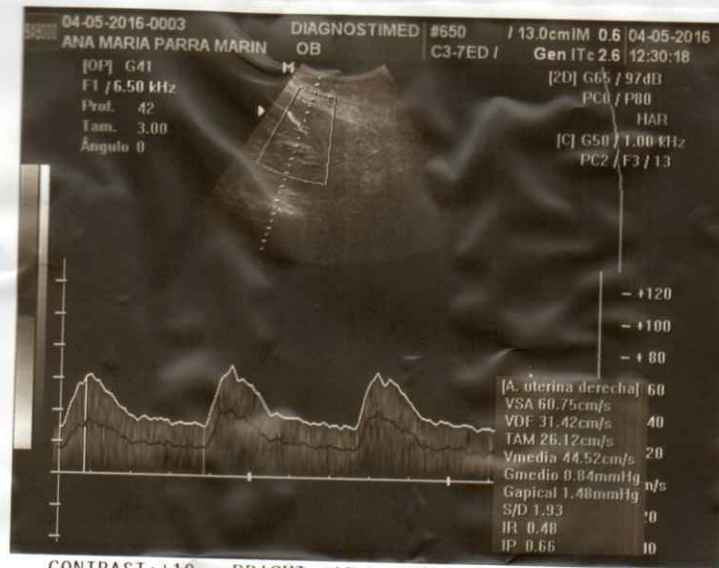
CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1



CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1







CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1



CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1



CONTRAST: +10 BRIGHT: +15 GAMMA: 2 SHARPNESS: 1



## EPICRISIS

## INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 04/mayo/2016 10:10 p.m. Ingreso: 732493 Consecutivo: 81388  
Informacion Paciente: ANA MARIA PARRA MARIN Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino  
Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Numero: 30330769 Edad: 43 Años \ 5 Meses \ 8 Días F. Nacimiento: 28/11/1972  
E.P.S.: RES001 POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES  
Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

Fecha: 05/05/2016 08:03:50 p.m.

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON OBITO FETAL DE 18.3 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRAS EN PROCESO DE INDUCCION CON MISOPROSTOL ORAL, QUIEN HA PRESENTADO MULTIPLE SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL, POR LO CUAL SE CAMBIA A MISOPROSTOL VAGINAL.

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 05/05/2016 08:17:40 p.m.

SE CONTINUA MANEJO CON MISOPROSTOL POR VIA VAGINAL. CONTINUA EN VIGILANCIA.

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 06/05/2016 02:52:25 a.m.

No Relata

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 06/05/2016 04:39:03 a.m.

SE SOLICITA ESTUDIO DE PATOLOGIA.

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 06/05/2016 09:45:12 a.m.

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD EN POSTPARTO DE OBITO FETAL DE 18.3 SEMANAS DE HOY A LAS 4+29, CON ADECUADA EVOLUCION DEL MISMO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIRS CLINICOS, NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE CONTINUAR EN OBSERVACION Y VIGILANCIA DE SANGRADO

Medico que realizo la atención: TORRES POLANCO MARTHA PATRICIA

Fecha: 06/05/2016 12:29:10 p.m.

No Relata

Medico que realizo la atención: TORRES POLANCO MARTHA PATRICIA

Fecha: 06/05/2016 02:37:30 p.m.

PACIENTE DE 43 AÑOS DE POSTPARTO DE OBITO FETAL DE 18 SEMANAS Y 3 DÍAS, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DEL MISMO, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ESTABLE CLINICA Y HEMODINÁMICAMENTE, LOQUIOS ESCASOS NO FÉTIDOS, SIN DOLOR ABDOMINAL NI SIGNOS DE IRRITACION PERTONEAL, SIN SIRS, DEAMBULANDO POR EL SERVICIO, SE DECIDE DAR EGRESO HOSPITALARIO CON ACETAMINOFÉN, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES (SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, ESCALOFRÍOS, FLUJO VAGINAL FETIDO, VOMITO, NAUSEAS, CEFALEA, MAREO). SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIÉN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Medico que realizo la atención: PARRA SOLANO GUSTAVO ADOLFO

## DIAGNOSTICOS

| TIPO DIAGNOSTICO | CODIGO | NOMBRE          |
|------------------|--------|-----------------|
| Principal        | 0021   | ABORTO RETENIDO |

## MEDICAMENTOS NO POS

Profesional: PARRA SOLANO GUSTAVO ADOLFO  
Especialidad: GINECOLOGIA- OBSTETRICIA  
Registro: 194138-04

Firma: 

## FORMACION GENERAL

### INFORMACION DE LA EPICRISIS

Fecha Egreso: 06/05/2016 02:37 p.m.

Firma:



**EPICRISIS**

**INFORMACION GENERAL**

Fecha Ingreso: 04/mayo/2016 10:10 p.m. Ingreso: 732493 Consecutivo: 81388  
Informacion Paciente: ANA MARIA PARRA MARIN Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino  
Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Numero: 30330769 Edad: 43 Años \ 5 Meses \ 8 Días F. Nacimiento: 28/11/1972  
E.P.S.: RES001 POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES  
Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

**Examen Físico:**

PSAO2: 98% T°: 36.7 EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. MUCOSAS ANICTÉRICAS Y ROSADAS. ORL SIN COMPROMISO. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS ABDOMEN BLANDO, ÚTERO INFRAUMBILICAL DE ADECUADO TONO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GENITALES CON LOQUIOS SANGUINOLENTOS ESCASOS EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

**Justificación:**

PACIENTE DE 43 AÑOS DE POSTPARTO DE OBITO FETAL DE 18 SEMANAS Y 3 DÍAS, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DEL MISMO, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ESTABLE CLINICA Y HEMODINÁMICAMENTE, LOQUIOS ESCASOS NO FÉTIDOS, SIN DOLOR ABDOMINAL NI SIGNOS DE IRRITACION PERTONEAL, SIN SIRS, DEAMBULANDO POR EL SERVICIO, SE DECIDE DAR EGRESO HOSPITALARIO CON ACETAMINOFÉN, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES (SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, ESCALOFRÍOS, FLUJO VAGINAL FETIDO, VOMITO, NAUSEAS, CEFALEA, MAREO). SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIÉN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

**Resultado Examen:**

**Justificacion Muerte:**

**Antecedentes:**

Tipo:Médicos Fecha: 25/04/2011 01:48 a.m.Detalle: GASTRITIS. Tipo:Alérgicos Fecha: 25/04/2011 01:48 a.m.Detalle: NIEGA. Tipo:Quirúrgicos Fecha: 25/04/2011 01:49 a.m.Detalle: CESAREA. Tipo:Farmacológicos Fecha: 25/04/2011 01:49 a.m.Detalle: OMEPRAZOL. Tipo:Médicos Fecha: 04/05/2016 10:59 p.m.Detalle: COLOPATIA FUNCIONAL. Tipo:Alérgicos Fecha: 04/05/2016 10:59 p.m.Detalle: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS CONOCIDAS,

**Tipo Antecedente**

**Detalle**

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| Médicos        | GASTRITIS.                            |
| Alérgicos      | NIEGA.                                |
| Quirúrgicos    | CESAREA.                              |
| Farmacológicos | OMEPRAZOL.                            |
| Médicos        | COLOPATIA FUNCIONAL.                  |
| Alérgicos      | NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS CONOCIDAS, |

**SERVICIOS**

| CODIGO | NOMBRE                                           |
|--------|--------------------------------------------------|
| 19886  | SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA CARDIOLIPINA O VDRL |
| 20101  | ESTUDIO CON TINCCIONES DE RUTINA                 |

**EVOLUCIONES**

| FECHA | DESCRIPCION | MEDICO |
|-------|-------------|--------|
|-------|-------------|--------|

Fecha: 05/05/2016 09:09:44 a.m.

No Relata

Medico que realizo la atención: MONTES OCHOA ANA MARIA

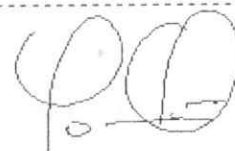
Fecha: 05/05/2016 12:04:38 p.m.

PACIENTE CON GESTACION DE 18 SEMANAS + 3 DIAS, MUERTE FETAL IN UTERO, EN INDUCCION CON MISOPROSTOL 400MCG CADA 6 HORAS. PACIENTE PRECESAREADA POR LO CUAL PRESENTA RIESGO DE INDUCCION DEL PARTO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA, EN EL MOMENTO SIN ACTIVIDAD UTERINA. NARRA EPIGASTRALGIA INTENSA PARA LO CUAL YA ESTA EN MANEJO CON RANITIDINA. CONTINUAR EN VIGILANCIA.

Medico que realizo la atención: MONTES OCHOA ANA MARIA

Profesional: PARRA SOLANO GUSTAVO ADOLFO  
Especialidad: GINECOLOGIA- OBSTETRICIA  
Registro: 194138-04

Firma:



## EPICRISIS

### INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 04/mayo/2016 10:10 p.m. Ingreso: 732493 Consecutivo: 81388  
Informacion Paciente: ANA MARIA PARRA MARIN Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino  
Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Numero: 30330769 Edad: 43 Años \ 5 Meses \ 8 Días F. Nacimiento: 28/11/1972  
E.P.S: RES001 POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES  
Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

Fecha: 05/05/2016 08:03:50 p.m.

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON OBITO FETAL DE 18.3 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE INDUCCION CON MISOPROSTOL ORAL, QUIEN HA PRESENTADO MULTIPLE SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL, POR LO CUAL SE CAMBIA A MISOPROSTOL VAGINAL.

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 05/05/2016 08:17:40 p.m.

SE CONTINUA MANEJO CON MISOPROSTOL POR VIA VAGINAL. CONTINUA EN VIGILANCIA.

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 06/05/2016 02:52:25 a.m.

No Relata

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 06/05/2016 04:39:03 a.m.

SE SOLICITA ESTUDIO DE PATOLOGIA.

Medico que realizo la atención: HERRERA MORALES LUIS EDILBERTO

Fecha: 06/05/2016 09:45:12 a.m.

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD EN POSTPARTO DE OBITO FETAL DE 18.3 SEMANAS DE HOY A LAS 4+29, CON ADECUADA EVOLUCION DEL MISMO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIRS CLINICOS, NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE CONTINUAR EN OBSERVACION Y VIGILANCIA DE SANGRADO

Medico que realizo la atención: TORRES POLANCO MARTHA PATRICIA

Fecha: 06/05/2016 12:29:10 p.m.

No Relata

Medico que realizo la atención: TORRES POLANCO MARTHA PATRICIA

Fecha: 06/05/2016 02:37:30 p.m.

PACIENTE DE 43 AÑOS DE POSTPARTO DE OBITO FETAL DE 18 SEMANAS Y 3 DÍAS, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DEL MISMO, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ESTABLE CLINICA Y HEMODINÁMICAMENTE, LOQUIOS ESCASOS NO FÉTIDOS, SIN DOLOR ABDOMINAL NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN SIRS, DEAMBULANDO POR EL SERVICIO, SE DECIDE DAR EGRESO HOSPITALARIO CON ACETAMINOFÉN, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES (SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, ESCALOFRÍOS, FLUJO VAGINAL FETIDO, VOMITO, NAUSEAS, CEFALEA, MAREO). SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIÉN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Medico que realizo la atención: PARRA SOLANO GUSTAVO ADOLFO

### DIAGNOSTICOS

| TIPO DIAGNOSTICO | CODIGO | NOMBRE          |
|------------------|--------|-----------------|
| Principal        | O021   | ABORTO RETENIDO |

### MEDICAMENTOS NO POS

Profesional: PARRA SOLANO GUSTAVO ADOLFO  
Especialidad: GINECOLOGIA- OBSTETRICIA  
Registro: 194138-04

Firma: 



NIT: 890807591-5

Dirección: Calle 48 No. 25-71

Teléfono: 8 78 25 00

Historia Clínica: 30330769

Ingreso: 732493

Fecha Ingreso: 04/05/2016 10:10:21 p.m. No. Folio: 28

Nivel: REGIMEN ESPECIAL NO CANCELA

Plan de Beneficio: EMP917 - POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

Regimen: Regimen\_Simplificado

**Datos Personales**

Nombre Paciente: ANA MARIA PARRA MARIN

Identificación: 30330769

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 28/noviembre/1972 Edad Actual: 43 años 5 meses 7 días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 6A 7-27 VILLAMARIA

Teléfono: 8775253

Procedencia: VILLAMARIA

Ocupación: LABORA

|                                          |                                                                                                            |                                                                        |           |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Formula:                                 | SI                                                                                                         | Se formularon insumos o medicamentos no pos con su respectivo formato: | NO APLICA |
| Donde reclamar la formula:               | Debe solicitar autorización a la EPS y allí le informaran el sitio donde debe de reclamar los medicamentos |                                                                        |           |
| Indicaciones sobre toma de medicamentos: | ANALGESICO, SULFATO FERROSO Y ANTICONCEPTIVO INYECTABLE TRIMESTRAL                                         |                                                                        |           |
| Epicrisis:                               | SI                                                                                                         | Informe quirúrgico:                                                    | NO        |
| Incapacidad:                             | NO                                                                                                         |                                                                        |           |
| Imagenes diagnósticas:                   | NO APLICA                                                                                                  | Estudios radiológicos:                                                 | NO APLICA |
| Nº:                                      | 0                                                                                                          |                                                                        |           |
| Reporte de estudios de patología:        | SI                                                                                                         | Lugar donde reclamar la patología:                                     | CITOSALUD |
| Teléfono:                                | 8860245 - 8860233                                                                                          |                                                                        |           |
| Registro de:                             | DEFUNCION                                                                                                  | Nº:                                                                    | 714830649 |
| Hospitalización en casa:                 | NO APLICA                                                                                                  | Oxigeno domiciliario:                                                  |           |
| Exámenes y procedimientos ambulatorios:  | Reclamar reporte de patología en citosalud en 15 días hábiles teléfono 8860233                             |                                                                        |           |

**CITA DE CONTROL:**

| Tiempo para asistir al control | Especialidad a la que debe asistir | Medico con el cual debe pedir la cita | Lugar donde debe solicitar la cita                                                                                                                                         |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 días                         | 210 MEDICINA GENERAL               | Control Post pm                       | Comuníquese con su EPS para solicitar la autorización e indicación de la cita, si su atención fue por accidente de tránsito favor comunicarse al teléfono 8782500 ext 1030 |
|                                |                                    |                                       |                                                                                                                                                                            |
|                                |                                    |                                       |                                                                                                                                                                            |
|                                |                                    |                                       |                                                                                                                                                                            |
|                                |                                    |                                       |                                                                                                                                                                            |
|                                |                                    |                                       |                                                                                                                                                                            |

**INDICACIONES ESPECIALES:**

Asistir a las curaciones en:

Cuando: No Aplica

Asistir al retiro de suturas en:

Cuando: No Aplica

Asistir al retiro de yesos en:

Cuando: No Aplica

Asistir al retiro de hemovac en:

**Cuidados Generales:**

CITA PARA EL CONTROL EN 8 DIAS. TOMAR MEDICAMENTOS DE ACUERDO A INDICACION Y FORMULA MEDICA (ACETAMINOFEN, SULFATO FERROSO Y MEDROXIPROGESTERONA). CONSULTAR EN SU EPS EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O FETIDO, FIEBRE, DOLOR DE CABEZA FUERTE

Indicaciones sobre plan de fisioterapia:

Direccionamiento a programas de promoción y prevención: CITOLOGIA CERVICOUTERINA

Cuidados para procedimientos quirúrgicos:

No Aplica

Cuidados para patologías:

Indicaciones sobre dieta: DIETA NORMAL

No Aplica

Profesional: GALLO VILLA NASTTIA VANESSA

Firma:

Especialidad: ENFERMERIA

Registro: 20016

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: 182

## FORMULA MEDICA

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00  
Lugar Prescripción: Manizales, Caldas

**CAMA:** TP4

**Servicio:** UNIDAD OBSTETRICIA

Fecha Prescripción: 06/05/2016 02:37 p.m.

Nº Historia Clínica: 30330769

Nº Folio: 26

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANA MARIA PARRA MARIN

Identificación: 30330769

Sexo: Femenino

Edad Actual: 43 Años \ 5 Meses \ 8 Días

Ingreso: 732493

Fecha Ingreso: 04/05/2016 10:10:21 p.m.

Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

Telefono: 8775253

### MEDICAMENTOS POS

| Medicamento                                           | Cantidad en letras | Cantidad |
|-------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA                           | VEINTE             | 20       |
| Concentraci3n: 500 mg                                 | Días tratamiento:  | 0        |
| Unidad: TABLETAS                                      |                    |          |
| Via Administraci3n: Oral                              |                    |          |
| Posologí3: 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS VÍA ORAL |                    |          |

| Medicamento                                                                                                               | Cantidad en letras | Cantidad |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 mg/mL x 3mL suspension parenteral                                                          | UN                 | 1        |
| Concentraci3n: 150 mg/3 ml                                                                                                | Días tratamiento:  | 0        |
| Unidad: VIALES                                                                                                            |                    |          |
| Via Administraci3n: Intramuscular                                                                                         |                    |          |
| Posologí3: APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR A LOS 21 DÍAS POSPARTO (3 SEMANAS) Y REPETIR A LOS 3 MESES EN LA MISMA FECHA |                    |          |

| Medicamento                                   | Cantidad en letras | Cantidad |
|-----------------------------------------------|--------------------|----------|
| HIERRO FERROSO SULFATO 100 - 300 mg TABLETA   | TREINTA            | 30       |
| Concentraci3n: 100 - 300 mg                   | Días tratamiento:  | 30       |
| Unidad: TABLETAS                              |                    |          |
| Via Administraci3n: Oral                      |                    |          |
| Posologí3: TOMAR 1 TABLETA AL DÍA POR 30 DÍAS |                    |          |

Medico: PARRA SOLANO GUSTAVO ADOLFO  
Especialidad: GINECOLOGIA- OBSTETRICIA  
Registro 194138-04



Firma:



## INDICACIÓN MEDICA

### HISTORIA CLINICA DE CONTROL Y EVOLUCION INTRAHOSPITALARIO

N° Historia Clínica: 30330769

N° Folio: 26

Folio Asociado:

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANA MARIA PARRA MARIN  
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/1972 Edad Actual: 43 Años \ 5 Meses \ 8 Días  
Dirección: CALLE 6A 7-27 VILLAMARIA  
Procedencia: VILLAMARIA

Identificación: 30330769 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 8775253  
Ocupación: LABORA

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES  
Plan Beneficios: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: REGIMEN ESPECIAL NO CANCELA

#### DATOS DEL INGRESO

Responsable:  
Dirección Resp:  
Finalidad Consulta: No\_Aplica

Teléfono Resp:  
N° Ingreso: 732493 Fecha: 04/05/2016 10:10:21 p.m.  
Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle:

- ALTA HOSPITALARIA
- ACETAMINOFÉN TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS VÍA ORAL
- SULFATO FERROSO TOMAR 1 TABLETA CADA DÍA POR 30 DÍAS
- MEDROXIPROGESTERONA APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR A LOS 21 DÍAS POSPARTO (3 SEMANAS) Y REPETIR A LOS 3 MESES EN LA MISMA FECHA
- CONTROL EN UNA SEMANA CON MÉDICO GENERAL PARA DEFINIR PLANIFICACION FAMILIAR.
- SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES (SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, ESCALOFRÍOS, DOLOR MAMARIO INTENSO, ERITEMA MAMARIO, FLUJO VAGINAL FÉTIDO, VOMITO, NAUSEAS, CEFALEA, MAREO).

Profesional: PARRA SOLANO GUSTAVO ADOLFO  
Especialidad: GINECOLOGIA- OBSTETRICIA  
Registro: 194138-04

Firma:



Nombre reporte : HCRPreporteDBase

xrPagina



**DANE**  
Para tomar decisiones

República de Colombia  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**  
**ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**



**MINSALUD**

Obito fetal

**CONFIDENCIAL**

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO  
DE DEFUNCIÓN

**71483064 - 9**

(Consulte instrucciones al respaldo)

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento

Caldas

Municipio

Manizales

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

☒ Cabecera municipal

☐ Centro poblado

☐ Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserío

**TIPO DE DEFUNCIÓN**

☒ Fetal

☐ No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

2011 Año

05 Mes

05 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

   Hora

   Minutos

☒ Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**

☐ Masculino

☐ Femenino

☒ Indeterminado

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

Primer apellido

Hijo de Parra

Segundo apellido

Marín

Primer nombre

Ana

Segundo nombre

Maria

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

☐ Registro civil

☐ Tarjeta de identidad

☐ Cédula de ciudadanía

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

☐ Sin información

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**

☐ Natural

☐ Violenta

☐ En estudio

**DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

Primer apellido

Marín

Segundo apellido

Barrena

Primer nombre

Andrés

Segundo nombre

Johanna

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

☒ Cédula de ciudadanía

☐ Pasaporte

☐ Cédula de extranjería

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

24348589

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

☒ Médico

☐ Enfermero(a)

☐ Auxiliar de enfermería

☐ Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**

15796

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento

Caldas

Municipio

Manizales

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Andrés E. Marín Barrena

2011 Año 05 Mes 06 Día



|                                                                                                             |                                                            |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br><br><b>HISTORIA CLÍNICA</b> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 1 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANTECEDENTES - FARMACOLÓGICOS

|     |
|-----|
| --- |
|-----|

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

ESTRUCTURA FAMILIAR

|       |           |                         |
|-------|-----------|-------------------------|
|       | Respuesta |                         |
| PADRE | Si        | HTA , EPOC +            |
| MADRE | Si        | DIABETES MELLITUS ERC + |
| OTROS | No        | NIEGA                   |

ALIMENTARIOS

|        |           |    |
|--------|-----------|----|
|        | Respuesta |    |
| Normal | Si        | -- |

OTROS

|       |           |                                                                   |
|-------|-----------|-------------------------------------------------------------------|
|       | Respuesta |                                                                   |
| OTROS | Si        | .NP,-LITIASIS RENAL ,VASECTOMIA,HEMORROIDES ,QX RODILLA IZQUIERDA |

EVENTO 1

|                         |               |                 |             |             |                  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD      | ESP              |
| 2004/07/06 03:35:28p.m. | NUEVO         | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | BOGOTA D.C. | HOSPITAL CENTRAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |             |                  |
| 10281799 PF00           |               |                 |             |             |                  |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2004/07/06 03:35:28p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |              |                 |
|------------------------|---------------------|----------------------------|--------------|-----------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD |
| CEDULA CIUD.           | 52050401            | NOHORA ESTHER HERRERA RUIZ | AUDIOLOGIA   | FONOAUDIOLOGIA  |

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                      | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | 2011   | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 2

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2006/10/03 09:00:54a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2006/10/03 09:00:54a.m.

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

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 2 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                                   |            |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS               | SEXO       | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO         | MASCULINO  | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| CEDULA CIUD.   |                | 42068432        | MARIA DEL PILAR CARDONA ECHEVERRI | SALUD ORAL |            | ODONTOLOGIA GENERAL  |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PORQUE SE CAUO UNA CALZA"

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <b>ANAMNESIS</b>         |                    |
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION  |
| Causa Externa            | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa                 | --                 |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 3

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2006/10/05 10:12:45a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2006/10/05 10:12:45a.m.

|                        |                     |                                     |              |                     |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|---------------------|
| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                     |              |                     |
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS                 | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 52514407            | ANDREA CAROLINA SALAMANCA ESTUPI?AN | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CARIES RECURRENTE

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <b>ANAMNESIS</b>         |                    |
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION  |
| Causa Externa            | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa                 | --                 |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 4

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2006/10/09 11:16:47a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 3 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                                                          |                |                 |                           |           |            |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC                                                                 | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                                                                | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2006/10/09 11:16:47a.m. |                |                 |                           |           |            |                      |

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                     |              |                     |  |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|---------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS                 | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |  |
| CEDULA CIUD.           | 52514407            | ANDREA CAROLINA SALAMANCA ESTUPI?AN | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |  |

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <b>ANAMNESIS</b>         |                    |
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION  |
| Causa Externa            | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa                 | --                 |

| DIAGNOSTICOS |        |               |                  |     |                     |
|--------------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| DIAGNOSTICOS |        |               |                  |     |                     |
|--------------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| EVENTO 5                                                                |               |                 |             |                    |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA                                                          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2006/10/10 04:59:46p.m.                                                 | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA                                                           |               |                 |             |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00                                                          |               |                 |             |                    |                     |  |
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2006/10/10 04:59:46p.m. |               |                 |             |                    |                     |  |

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                     |              |                     |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS                 | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 52514407            | ANDREA CAROLINA SALAMANCA ESTUPI?AN | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA</b> |
| TRATAMIENTO                      |

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| CARIES RECURRENTE        |                    |
| <b>ANAMNESIS</b>         |                    |
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION  |
| Causa Externa            | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa                 | --                 |

| DIAGNOSTICOS |        |               |                  |     |                     |
|--------------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| DIAGNOSTICOS |        |               |                  |     |                     |
|--------------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

EVENTO 6

|                         |               |                 |           |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
| 2006/11/23 04:30:21p.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2006/11/23 04:30:21p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                         |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS     | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 30399728            | MARCELA GALEANO CABRERA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ALERGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CC DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE LESIONES PAPULO MACULAR EN REGION AXILAR, Y REGION INGUINAL

ANAMNESIS

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

Examen Físico

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

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 120       | 80         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           |            |       |
|                         |           | 93,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 76         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

Examen Físico - Valoración

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Estado General       | BUENO                 |
| 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



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 5 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| Nombre         | Observaciones                                        |
|----------------|------------------------------------------------------|
| PIEL Y FANERAS | LESIONES MACULOPAPULARES EN REGION AXILAR BILATERAL, |

| DIAGNOSTICOS |        |                                 |           |     |                     |
|--------------|--------|---------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                     | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | L23    | DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                   | Presentación       | Dosis                  | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------|--------------------|------------------------|----------|--------------|
| HIDROCORTISONA 1% CREMA       | CREMA/8-APLICACION | APLICAR 3 VECES AL DIA | 1        | NO.REQ. AUT. |
| HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 mg | TABLETAS/1-TABLETA | 1 TAB NOCHE            | 10       | NO.REQ. AUT. |

| EVENTO 7                |               |                 |           |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2007/01/14 01:50:31p.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |  |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/01/14 01:50:31p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                         |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS     | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 30399728            | MARCELA GALEANO CABRERA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FIEBRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CC DE 1 DIA DE EVOLUCION DE ODINOFAGIA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL CEFALEA

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

| EVENTO 7                |               |                 |           |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2007/01/14 01:50:31p.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |  |

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/01/14 02:08:33p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                         |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS     | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 30399728            | MARCELA GALEANO CABRERA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ODINOFAGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ODINOFAGIA FIEBRE MALESTAR GNERAL, CEFALEA

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta      \*\*SIN INFORMACION

Causa Externa                      ENFERMEDAD GENERAL

Programa                              --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION       | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | J03    | AMIGDALITIS AGUDA | IMPRESION | --  | --                  |

EVENTO 8

FECHA CONSULTA      TIPO CONSULTA      ORIGEN CONSULTA      AMBITO      CIUDAD      ESP

2007/05/14 03:50:48p.m.      --      INDEFINIDO      AMBULATORIO      MANIZALES(CAL DAS)      ESPCO CLINICA DECAL

No. HC FISICA

10281799 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/05/14 03:50:48p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION      Nro. IDENTIFICACION      NOMBRES Y APELLIDOS      ESPECIALIDAD      SUBESPECIALIDAD

CEDULA CIUD.      79718734      JULIAN ANDRES VASQUEZ MARTINEZ      SALUD ORAL      ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta      \*\*SIN INFORMACION

Causa Externa                      ENFERMEDAD GENERAL

Programa                              --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K083   | RAIZ DENTAL RETENIDA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K083   | RAIZ DENTAL RETENIDA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 9

FECHA CONSULTA      TIPO CONSULTA      ORIGEN CONSULTA      AMBITO      CIUDAD      ESP

2007/06/08 07:42:54a.m.      --      INDEFINIDO      AMBULATORIO      MANIZALES(CAL DAS)      ESPCO CLINICA DECAL

No. HC FISICA

10281799 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/06/08 07:42:54a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION      Nro. IDENTIFICACION      NOMBRES Y APELLIDOS      ESPECIALIDAD      SUBESPECIALIDAD

CEDULA CIUD.      30319633      ELIANA PARRA CARDONA      SALUD ORAL      ODONTOLOGIA GENERAL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta      \*\*SIN INFORMACION

Causa Externa                      ENFERMEDAD GENERAL

Programa                              --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K031   | ABRASION DE LOS DIENTES | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |





POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 7 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K031   | ABRASION DE LOS DIENTES | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 10

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2007/06/09 08:58:53a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/06/09 08:58:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                     |              |                     |
|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.        | 7556686             | HENRY LOZADA RAMOS  | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K083   | RAIZ DENTAL RETENIDA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K083   | RAIZ DENTAL RETENIDA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 11

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2007/08/29 11:28:27a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/08/29 11:28:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                         |                  |                  |
|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS     | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 10288109            | ALBERTO OSPINA QUINTERO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HONGOS EN LA CABEZA Y LOS PIES.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDEM. ACNE DIFICIL DE CONTROLAR.

ANAMNESIS

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION  |
| 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          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                         |      |      |                         |           |             |
|-------------------------|------|------|-------------------------|-----------|-------------|
| Peso                    | --   | Kg.  | Posición                | Sistólica | Diastólica  |
| Talla                   | --   | Cms. | Sentado                 | 120       | 80 mmHg.    |
| Perímetro Cefálico      | --   | Cms. | Decúbito                | --        | -- mmHg.    |
| Perímetro Torácico      | --   | Cms. |                         |           |             |
| Perímetro Abd o Cintura | --   | Cms. | Presión Arterial Media  |           | 93,33 mmHg. |
| Perímetro Cadera        | --   | Cms. | Frecuencia Cardíaca     |           | 68 x.min    |
| Relación Cintura/Cadera | --   | Cms. | Frecuencia Respiratoria |           | -- x.min    |
| Superficie Corporal     | --   |      | Presión de Pulso        |           | 40 mmHg.    |
| IMC                     | ---- | ---- | Temperatura             |           | -- °C       |
|                         |      |      | Temperatura Rectal      |           | -- °C       |
|                         |      |      | Temperatura Ambiental   |           | -- °C       |

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

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

Examen Físico - Valoración

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 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      | LESIONES COMEDONICAS EN CARA Y DORSO. |
| MIEMBROS INFERIORES | LESIONES FUNGICAS INTERDIGITALES.     |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION      | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | L700   | ACNE VULGAR      | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | C840   | MICOSIS FUNGOIDE | IMPRESION           | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad  | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                                 | Datos Clínicos de Importancia                                             |
|---------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| DERMATOL OGIA | 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 | ACNE DE DIFICIL TTO. LESIONES COMEDONICAS EN CARA Y DORSO PRINCIPALMENTE. |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                              | Presentación       | Dosis                                 | Cantidad | Autorización |
|------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|----------|--------------|
| CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg            | CAPSULA/1-CAPSULAS | TOMAR UNA CAP CADA 8 HORAS            | 15       | NO.REQ. AUT. |
| HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO (1+2)% CREMA | CREMA/5-APLICACION | APLICAR DIOS VECES AL DIA EN LESIONES | 1        | NO.REQ. AUT. |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 9 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| DIAGNOSTICOS |        |                  |                     |     |                     |
|--------------|--------|------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION      | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | L700   | ACNE VULGAR      | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO           | C840   | MICOSIS FUNGOIDE | IMPRESION           | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                                 | Datos Clínicos de Importancia                                             |
|--------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| DERMATOLOGIA | 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 | ACNE DE DIFICIL TTO. LESIONES COMEDONICAS EN CARA Y DORSO PRINCIPALMENTE. |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                              | Presentación       | Dosis                                 | Cantidad | Autorización |
|------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|----------|--------------|
| CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg            | CAPSULA/1-CAPSULAS | TOMAR UNA CAP CADA 8 HORAS            | 15       | NO.REQ. AUT. |
| HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO (1+2)% CREMA | CREMA/5-APLICACION | APLICAR DIOS VECES AL DIA EN LESIONES | 1        | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 12

|                                 |               |                 |             |                    |                     |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2007/09/05 08:57:52a.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/09/05 08:57:52a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                   |              |                     |
|------------------------|---------------------|-----------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS               | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 42068432            | MARIA DEL PILAR CARDONA ECHEVERRI | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 13

|                                 |               |                 |             |                    |                     |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2007/11/13 12:14:55p.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/11/13 12:14:55p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |
|------------------------|
|------------------------|





POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 10 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                     |                     |                               |                  |                  |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 79904182            | JAIRO GUILLERMO HIDALGO BRAVO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE FORMULA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

\*\*SIN INFORMACION

Causa Externa

OTRA

Programa

--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                        | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                   | Presentación           | Dosis                    | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------|------------------------|--------------------------|----------|--------------|
| GENTAMICINA SULFATO 0.1 % UNG | UNGUENTO/20-APLICACION | USAR COMO DIJO EL MEDICO | 1        | NO.REQ. AUT. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                        | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                   | Presentación           | Dosis                    | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------|------------------------|--------------------------|----------|--------------|
| GENTAMICINA SULFATO 0.1 % UNG | UNGUENTO/20-APLICACION | USAR COMO DIJO EL MEDICO | 1        | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 14

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2007/11/20 03:01:00p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/11/20 03:01:00p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                             |                  |                  |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS         | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 30304994            | DIANA MARIA OTALVARO TREJOS | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REFORMULACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

VISTO POR DERMATOLOGO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

\*\*SIN INFORMACION

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 11 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| DIAGNOSTICOS |        |                                    |                     |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                        | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción        | Presentación       | Dosis     | Cantidad | Autorización |
|--------------------|--------------------|-----------|----------|--------------|
| TERBINAFINA 250 mg | TABLETAS/1-TABLETA | 1 POR DIA | 30       | NO.REQ. AUT. |

| DIAGNOSTICOS |        |                                    |                     |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                        | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción        | Presentación       | Dosis     | Cantidad | Autorización |
|--------------------|--------------------|-----------|----------|--------------|
| TERBINAFINA 250 mg | TABLETAS/1-TABLETA | 1 POR DIA | 30       | NO.REQ. AUT. |

| EVENTO 15               |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2007/12/17 01:54:59p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2007/12/17 01:54:59p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                 |                  |                  |
|------------------------|---------------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS             | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10271784            | CARLOS ALBERTO CORDOBA QUINTERO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION FORMULA DRA ACOSTA, DERMATOLOGA.

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

| DIAGNOSTICOS |        |                                    |                  |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción        | Presentación       | Dosis           | Cantidad | Autorización |
|--------------------|--------------------|-----------------|----------|--------------|
| TERBINAFINA 250 mg | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 1 DIARIA. | 30       | NO.REQ. AUT. |

| DIAGNOSTICOS |        |                                    |                  |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 12 de 113

IDENTIFICACION

|                    |                |                 |                           |                 |            |                      |
|--------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------------|------------|----------------------|
| Nro. HC            | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO            | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799           | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO       | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Descripción        |                |                 | Presentación              | Dosis           | Cantidad   | Autorización         |
| TERBINAFINA 250 mg |                |                 | TABLETAS/1-TABLETA        | TOMAR 1 DIARIA. | 30         | NO.REQ. AUT.         |

EVENTO 16

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2009/03/26 10:51:27a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2009/03/26 10:51:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                                  |                  |                  |
|---------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS              | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 10260793            | HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION RECETA NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE

ANAMNESIS

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION |
| Causa Externa            | OTRA              |
| Programa                 | --                |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 17

|                         |               |                 |           |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
| 2009/04/30 06:54:37p.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2009/04/30 06:54:37p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                                |                  |                  |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 24331962            | LINA CONSTANZA LOPEZ RODRIGUEZ | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE OIDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE LA MA¿ANA CON OTALGIA IZQUIERDA Y DOLOR DE GARGANTA SEGUN REFIERE DOLOR INTENSO EN HEMICARA IZQUIERDA SOBRE TODO AL MASTICAR

ANAMNESIS

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

Examen Fisico



IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

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  | 113       | 73 mmHg.   |
| Decúbito | --        | -- mmHg.   |

|                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| Presión Arterial Media  | 86,33 | mmHg. |
| Frecuencia Cardíaca     | 58    | 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

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 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                                                                    |
| OJOS           | PINR                                                                      |
| BOCA           | HUMEDA                                                                    |
| OIDOS          | CON ERITEMA EN CONDUCTO AUDITVO IZQUIRDO CO OPACIDAD DE MEMBRANA NO OTROS |
| CUELLO         | SIN ADENOPATIAS                                                           |
| TORAX          | ORMOAL                                                                    |
| CORAZON        | RITMICO                                                                   |
| PULMON         | LIMPIO                                                                    |
| ABDOMEN        | BLANDO                                                                    |
| NEUROLOGICO    | SIN DEFICIT                                                               |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION               | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | H650   | OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 14 de 113

IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| Descripción                                                     | Presentación       | Dosis                                    | Cantidad | Autorización |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|----------|--------------|
| COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (1.53+5+0.5) MG/ML SOL OTICA | SOLUCION/330-GOTAS | APLICAR 1 GOTA EN CADA OIDO CADA 6 HORAS | 1        | NO.REQ. AUT. |
| ACETAMINOFEN X 500 MG                                           | TABLETAS/1-TABLETA | 1 CADA 8 HORAS                           | 10       | NO.REQ. AUT. |
| AMOXICILINA 500 MG                                              | CAPSULA/1-CAPSULAS | 1 CADA 8 HORAS                           | 20       | NO.REQ. AUT. |

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

| Descripción                                             | Dosificación | Und. Medidas | c/horas | Total | Via Administración    | Días Acumulados |
|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------|-------|-----------------------|-----------------|
| DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1GR/2ML SOLUCION PARENTERAL | 1            | G            | 24      | 1     | ENDOVENOSA PERIFERICA | 0               |
| Observaciones<br>--                                     |              |              |         |       |                       |                 |
| DEXAMETASONA 0.4%                                       | 1            | AMPOLLA      | 24      | 1     | ENDOVENOSA PERIFERICA | 0               |
| Observaciones<br>--                                     |              |              |         |       |                       |                 |

EVENTO 18

FECHA CONSULTA2009/05/20 05:37:34p.m.  
No. HC FISICA10281799 PF 00

TIPO CONSULTA--

ORIGEN CONSULTAINDEFINIDO

AMBITOAMBULATORIO

CIUDADMANIZALES(CAL DAS)

ESPESPCO CLINICA DECAL

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2009/05/20 05:37:34p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACIONCEDULA CIUD.

Nro. IDENTIFICACION30338387

NOMBRES Y APELLIDOSOLGA LILIANA CARMONA CARMONA

ESPECIALIDADMEDICINA GENERAL

SUBESPECIALIDADMEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

EPIFORA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIERNE QUIEN REFIERE DSDE HACE VARIOS MESES EPIFORA ASOCIADO A ESFUERZO VISUAL

REFIERE CONSULTA EN URGENCIAS POR OTALGIA LE FUE FORMULDDO AMOXILINA, REIFERE QIE PERSISTE CN DODLOR EN OIDO IZQUIERDO`  
AP NOREFIERE  
CX MENICECTOMIA IZQ VASECTOMIA UROLITIASIS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

Examen Físico

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

| Constantes Vitales |           |            |       |
|--------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial   |           |            |       |
| Posición           | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado            | 112       | 80         | mmHg. |
| Decúbito           | --        | --         | mmHg. |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

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

|                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| Presión Arterial Media  | 90,67 | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     | 76    | x.min |
| Frecuencia Respiratoria | 15    | x.min |
| Presión de Pulso        | 32    | 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

Examen Físico - Valoración

| Nombre | Observaciones                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------|
| OJOS   | PINR DISMINUCION DE AV LEJANA BILATESRA                           |
| OIDOS  | ERITEMA PRITIMEPZANICO BILATERAL CON MAYOR COMPROMISO EN OIDO IZQ |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                       | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | H526   | OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | H652   | OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA       | IMPRESION           | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                                | Datos Clínicos de Importancia                                                                                        |
|--------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPTOMETRI A  | Interconsulta | 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 ANTECEDENTE DE MIOPIA YA ASTIGNMATISMO SIN CONTROL HACE 3 A¿OS REFIERE CANSANCIO VISUALN CON LOS LENTES |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción           | Presentación       | Dosis                     | Cantidad | Autorización |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|----------|--------------|
| CIPROFLOXACINA 500 mg | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS | 14       | NO.REQ. AUT. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                       | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | H526   | OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | H652   | OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA       | IMPRESION           | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad | Tipo | Acción de Salud | Datos Clínicos de Importancia |
|--------------|------|-----------------|-------------------------------|
|              |      |                 |                               |



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div><b>FECHA DE IMPRESIÓN</b></div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 16 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                                      |            |                      |
|----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO                                                                                                                 | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799                                                                                                                                                                                                                                                       | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                                                                                                            | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |
| OPTOMETRI A    | Interconsulta  | 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 ANTECEDENTE DE MIOPIA YA ASTIGNMATISMO SIN CONTROL HACE 3 A?OS REFIERE CANSANCIO VISUALN CON LOS LENTES |            |                      |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción           | Presentación       | Dosis                     | Cantidad | Autorización |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|----------|--------------|
| CIPROFLOXACINA 500 mg | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS | 14       | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 19

| FECHA CONSULTA                                             | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2009/08/31 11:52:07a.m.<br>No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2009/08/31 11:52:07a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                         |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS     | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10288109            | ALBERTO OSPINA QUINTERO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CUADRO GIPL FUERTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE HA EXACERBADO SU TOS CONGESTION NASAL Y DE GARGANTA DE INTENSIDAD TAL QUE YA NO DUERME BIEN. DOLOR COSTAL DERECHO POR SOBRESFUERZO.

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

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

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 120       | 68         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 85,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardíaca     |           | 70         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 52         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °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          |
| 10281799               | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16          | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Miembro Inf. Izquierdo |                | --              | --                        | mmHg      | Frecuencia de Pulso | -- xmin              |

Examen Físico - Valoración

|                      |                       |                                                                                         |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado General       | ACEPTABLE             | <div>Tanner</div> <div>Genital --</div> <div>Pubarquia --</div> <div>Telarquia --</div> |
| Estado Hidratación   | HIDRATADO             |                                                                                         |
| Estado de Glasgow    | NORMAL: Glasgow 15/15 |                                                                                         |
| Estado Respiratorio  | SIN SDR               |                                                                                         |
| Estado de Conciencia | Alerta                |                                                                                         |

Observaciones

PESO

Examen Físico - Valoración

| Nombre         | Observaciones       |
|----------------|---------------------|
| PIEL Y FANERAS | RUBICUNDEZ FACIAL   |
| FARINGE        | ERITEMA OROFARINGEO |
| CORAZON        | RS CS RS SIN SOPLOS |
| PULMON         | NORMOVENTILADO      |
| ABDOMEN        | BLANDO              |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                                         | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| NO        | G580   | NEUROPATIA INTERCOSTAL                                              | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| SI        | J069   | INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                    | Presentación               | Dosis                     | Cantidad | Autorización |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|--------------|
| COMPLEJO B SOLUCION PARENTERAL | SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL | APLICAR UNA AMP IM DIARIA | 6        | NO.REQ. AUT. |
| CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg  | CAPSULA/1-CAPSULAS         | TOMAR UNA C OCHO HORAS    | 15       | NO.REQ. AUT. |
| TIZANIDINA 4 mg                | TABLETAS/1-TABLETA         | UNA NOCHE                 | 15       | NO.REQ. AUT. |
| ACETILCISTEINA 600MG           | GRANULADO/1-SOBRE          | PREPARAR UN SOBRE DIARIO  | 10       | NO.REQ. AUT. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                                         | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| NO        | G580   | NEUROPATIA INTERCOSTAL                                              | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| SI        | J069   | INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                    | Presentación               | Dosis                     | Cantidad | Autorización |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|--------------|
| COMPLEJO B SOLUCION PARENTERAL | SOLUCION INYECTABLE/1-VIAL | APLICAR UNA AMP IM DIARIA | 6        | NO.REQ. AUT. |
| CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg  | CAPSULA/1-CAPSULAS         | TOMAR UNA C OCHO HORAS    | 15       | NO.REQ. AUT. |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 18 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION       |                |                 |                           |                          |            |                      |
|----------------------|----------------|-----------------|---------------------------|--------------------------|------------|----------------------|
| Nro. HC              | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO                     | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799             | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| TIZANIDINA 4 mg      |                |                 | TABLETAS/1-TABLETA        | UNA NOCHE                | 15         | NO.REQ. AUT.         |
| ACETILCISTEINA 600MG |                |                 | GRANULADO/1-SOBRE         | PREPARAR UN SOBRE DIARIO | 10         | NO.REQ. AUT.         |

| EVENTO 20                       |               |                 |             |                    |                     |  |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2010/01/16 08:46:42a.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |  |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/01/16 08:46:42a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                |              |                     |
|------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 79718734            | JULIAN ANDRES VASQUEZ MARTINEZ | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

|                          |
|--------------------------|
| <b>ANAMNESIS</b>         |
| Finalidad de la consulta |
| Causa Externa            |
| Programa                 |

| DIAGNOSTICOS |        |                                                                       |                  |     |                     |
|--------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                                                           | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | Z762   | CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| DIAGNOSTICOS |        |                                                                       |                  |     |                     |
|--------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                                                           | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | Z762   | CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| EVENTO 21                       |               |                 |           |                    |                     |  |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2010/05/10 04:41:29p.m.         | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |           |                    |                     |  |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/05/10 04:41:29p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                  |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS              | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 75089650            | ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

FIEBRE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE AYER PRESENTA DOLOR A NIVEL DE MAXILAR IZQUIERDO OIDO IZQ, Y ODINOFAGIA, NO OTROS SINTOMAS. PATOLOGICOS, NEG, ALERGIAS NEG

|                          |
|--------------------------|
| <b>ANAMNESIS</b>         |
| Finalidad de la consulta |
| Causa Externa            |
| Programa                 |

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| Examen Físico           |                    |
| Medidas Antropométricas | Constantes Vitales |



IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

| <div>Peso-- Kg.</div> <div>Talla-- Cms.</div> <div>Perímetro Cefálico-- Cms.</div> <div>Perímetro Torácico-- Cms.</div> <div>Perímetro Abd o Cintura-- Cms.</div> <div>Perímetro Cadera-- Cms.</div> <div>Relación Cintura/Cadera-- Cms.</div> <div>Superficie Corporal--</div> <div>IMC----</div> | <div>Presión Arterial</div> <table><tr><th>Posición</th><th>Sistólica</th><th>Diastólica</th></tr><tr><td>Sentado</td><td>120</td><td>70 mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table> <div>Presión Arterial Media86,67 mmHg.</div> <div>Frecuencia Cardiaca70 x.min</div> <div>Frecuencia Respiratoria14 x.min</div> <div>Presión de Pulso50 mmHg.</div> <div>Temperatura-- °C</div> <div>Temperatura Rectal-- °C</div> <div>Temperatura Ambiental-- °C</div> | Posición   | Sistólica | Diastólica | Sentado | 120 | 70 mmHg. | Decúbito | -- | -- mmHg. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|---------|-----|----------|----------|----|----------|
| Posición                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Sistólica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diastólica |           |            |         |     |          |          |    |          |
| Sentado                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 70 mmHg.   |           |            |         |     |          |          |    |          |
| Decúbito                                                                                                                                                                                                                                                                                           | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -- mmHg.   |           |            |         |     |          |          |    |          |

Presión Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

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

|           |    |
|-----------|----|
| Genital   | -- |
| Pubarquia | -- |
| Telarquia | -- |

Examen Físico - Valoración

| Nombre       | Observaciones                                        |
|--------------|------------------------------------------------------|
| CABEZA       | N                                                    |
| OJOS         | N                                                    |
| NARIZ        | N                                                    |
| BOCA         | N                                                    |
| FARINGE      | ERTEMA HIPERTROFIA AMIGDALA IZQ.                     |
| LARINGE      | N                                                    |
| OIDOS        | PRESENTA ERITEMA LESIONE BLANQUICINAS PERITIMPANICAS |
| CUELLO       | N                                                    |
| TORAX        | N                                                    |
| CORAZON      | N                                                    |
| PULMON       | N                                                    |
| ABDOMEN      | N                                                    |
| GENITALES    | N                                                    |
| ANO          | N                                                    |
| TACTO RECTAL | N                                                    |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 20 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION      |                |                 |                           |           |            |                      |
|---------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC             | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799            | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| VASCULAR            | N              |                 |                           |           |            |                      |
| MIEMBROS SUPERIORES | N              |                 |                           |           |            |                      |
| MANOS               | N              |                 |                           |           |            |                      |
| COLUMNA             | N              |                 |                           |           |            |                      |
| MIEMBROS INFERIORES | N              |                 |                           |           |            |                      |
| NEUROLOGICO         | N              |                 |                           |           |            |                      |
| GANGLIOS LINFATICOS | N              |                 |                           |           |            |                      |
| LINFOHEMATOPOYETICO | N              |                 |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |                                                                     |           |     |                     |
|--------------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                                                         | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | J029   | FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA                                    | IMPRESION | --  | --                  |
| NO           | H670   | OTITIS MEDIA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                             | Presentación                | Dosis                  | Cantidad | Autorización |
|-----------------------------------------|-----------------------------|------------------------|----------|--------------|
| PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I. | LIOFILIZADO INYECTAB/1-VIAL | APLICAR IM DOSIS UNICA | 1        | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 21

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| 2010/05/10 04:41:29p.m.         | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |           |                    |                     |

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/05/10 04:50:00p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                  |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS              | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 75089650            | ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                                         | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | J029   | FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA                                    | IMPRESION | --  | --                  |
| NO        | H670   | OTITIS MEDIA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                        | Presentación       | Dosis                                    | Cantidad | Autorización |
|------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|----------|--------------|
| DIPIRONA DE 500 MILIGRAMOS TABLETA | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 2 TAB VIA ORAL JUNTAS CADA 8 HORAS | 15       | NO.REQ. AUT. |
| AZITROMICINA 500 mg                | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR UNA TAB AL DIA POR 6 DIAS          | 6        | NO.REQ. AUT. |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

EVENTO 22

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| 2010/05/17 05:45:48p.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2010/05/17 05:45:48p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 16071481            | ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR DE OIDO Y AMIGDALITIS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REIFUWQE DESDEHAQCE 8 DIA LE REALZARON MANEJO PARA OTITIS Y AMIGDALITIS REI QUE AYER TERMINO EL TRATAMEITNO SINEMBARGO REFGIE QUE EL DIA DE DHOY EN EL OIDO LE AHN ESTRADO DANDO PICADAS NEIGA OTOS SINTOMSAS

ANTECEDNTS PEROSNA¿ES  
PAT NO  
TOX NEIGA CONSUMO DE CIGARRILLO  
ALERGICOS NOA A MEDICAMETOS  
QX VASECTOMIA MENISTCOS RO0DILLA IZQUEIRDA

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                     | ---- | ---- |

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 110       | 70         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           |            |       |
|                         |           | 83,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 80         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 18         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

Examen Físico - Valoración



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                      |                       |                                                                                         |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado General       | BUENO                 | <div>Tanner</div> <div>Genital --</div> <div>Pubarquia --</div> <div>Telarquia --</div> |
| Estado Hidratación   | HIDRATADO             |                                                                                         |
| Estado de Glasgow    | NORMAL: Glasgow 15/15 |                                                                                         |
| Estado Respiratorio  | SIN SDR               |                                                                                         |
| Estado de Conciencia | Alerta                |                                                                                         |

**Observaciones**  
SEDA FORMULA NO LE ENCOTRNRO FOCO INFECCIONS O EN OIDO NI EN GARGANTA

Examen Físico - Valoración

| Nombre              | Observaciones            |
|---------------------|--------------------------|
| CABEZA              | NORMOCEFALO              |
| FARINGE             | SANA                     |
| OIDOS               | SIN INFECCION            |
| CUELLO              | CENTRLA SIN ADNEOPATIAS  |
| TORAX               | SIN ALTERACIOENS         |
| CORAZON             | RITMICOS                 |
| PULMON              | BIEN VENTILAODS          |
| ABDOMEN             | SIN IRRTAIOCN PERITOENAL |
| MIEMBROS SUPERIORES | SIN LIMTIAONC MOTORA     |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | H920   | OTALGIA     | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                               | Presentación                   | Dosis                  | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------|--------------|
| NAPROXEN 250 MG                           | CAPSULA/1-CAPSULAS             | TOAMR UAN CAD 12 HORAS | 10       | NO.REQ. AUT. |
| DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE | SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA | APLCAIR UNA IM         | 1        | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 23

|                                                                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA                                                          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2010/08/30 02:21:10p.m.                                                 | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA                                                           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00                                                          |               |                 |             |                    |                     |
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2010/08/30 02:21:10p.m. |               |                 |             |                    |                     |

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 16071481            | ALEJANDRO IDARRAGA PERALTA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DIFICULATD PARA LA DEPOSICION

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADOR E UN EMS E DE EVOLCN DE DIFICILTAD DE LAS DEPOSICEONS, EN OCAIONSES ACOMPA¿AODS CON SANGRE NEIGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA OTROS SINTOS REFIE QUE EL JUGO DE GUAYAVA AUEMTNA MAS SU EWTRE¿OMIENTO

ANTECEDTNES PEROSNA¿ES  
PAT LITSIS RENMAL  
QX PRO LITIASIS RENAL MENISCOS Y SENOS PARANASALES  
ALERGIOCS NO A MEDICAMETOS  
TX NEIGA CONSUMO E CIGARRILLO

| 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                     | ---- | ---- |

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

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  
FORMULA Y CONTRL PR OCOSNUA EXTERNA

Examen Físico - Valoración

| Nombre  | Observaciones |
|---------|---------------|
| CABEZA  | NORMOCEFALO   |
| FARINGE | SANA          |
| CUELLO  | CENTRAL       |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 24 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                           |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|---------------------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA           | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799                  | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| TORAX          |                | SIMETRCIO                 |                           |           |            |                      |
| CORAZON        |                | RITMCIOS                  |                           |           |            |                      |
| PULMON         |                | BIEN VENTILAODS           |                           |           |            |                      |
| ABDOMEN        |                | SIN IRRITACION PERITONELA |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |              |                  |     |                     |
|--------------|--------|--------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION  | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K590   | CONSTIPACION | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación      | Dosis                            | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------|--------------|
| HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG | GRAGEAS/1-GRAGEA  | TOAMR UNA CA DIA                 | 15       | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %    | GRANULADO/1-SOBRE | TOAMR UNA CA DIA CON EL ALMUERZO | 30       | NO.REQ. AUT. |

| DIAGNOSTICOS |        |              |                  |     |                     |
|--------------|--------|--------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION  | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K590   | CONSTIPACION | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación      | Dosis                            | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------|--------------|
| HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG | GRAGEAS/1-GRAGEA  | TOAMR UNA CA DIA                 | 15       | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %    | GRANULADO/1-SOBRE | TOAMR UNA CA DIA CON EL ALMUERZO | 30       | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 24

| FECHA CONSULTA                                             | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
|------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| 2011/04/30 08:10:47a.m.<br>No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2011/04/30 08:10:47a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                  |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS              | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 75089650            | ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PRIORITARIA  
=====

DOLOR EN OJO DERECHO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE DESDE ANOCHE DOLOR EN OJO DERECHO DICE SENTIR SENSACION DE PALPITACION EN LA CARA LATERAL DEL OJO NIEGA ALTERACION DE LA VISION, TIENE OJO ROJO

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGIA NIEGA

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



IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

Presión Arterial

|          |           |            |
|----------|-----------|------------|
| Posición | Sistólica | Diastólica |
| Sentado  | 140       | 90 mmHg.   |
| Decúbito | --        | -- mmHg.   |

|                         |        |       |
|-------------------------|--------|-------|
| Presión Arterial Media  | 106,67 | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     | 90     | x.min |
| Frecuencia Respiratoria | 14     | x.min |
| Presión de Pulso        | 50     | mmHg. |
| Temperatura             | --     | °C    |
| Temperatura Rectal      | --     | °C    |
| Temperatura Ambiental   | --     | °C    |

Presión Arterial

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

Índice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 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 | N                                                                                                                          |
| CABEZA         | N                                                                                                                          |
| OJOS           | PRESENTA EXUDADOD EN OJO IZQUEIRDO INYECCION CONJUNTIVAL, TONOMETRIA OCUALR NORMAL, FUNDOSCOPIA NORMAL, CAMPIMETRIA NORMAL |
| NARIZ          | N                                                                                                                          |
| BOCA           | N                                                                                                                          |
| FARINGE        | N                                                                                                                          |
| LARINGE        | N                                                                                                                          |
| OIDOS          | N                                                                                                                          |
| CUELLO         | N                                                                                                                          |
| TORAX          | N                                                                                                                          |
| CORAZON        | N                                                                                                                          |
| PULMON         | N                                                                                                                          |
| ABDOMEN        | N                                                                                                                          |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 26 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION      |                |                 |                           |           |            |                      |
|---------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC             | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799            | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |
| GENITALES           | N              |                 |                           |           |            |                      |
| ANO                 | N              |                 |                           |           |            |                      |
| TACTO RECTAL        | N              |                 |                           |           |            |                      |
| VASCULAR            | N              |                 |                           |           |            |                      |
| MIEMBROS SUPERIORES | N              |                 |                           |           |            |                      |
| MANOS               | N              |                 |                           |           |            |                      |
| COLUMNA             | N              |                 |                           |           |            |                      |
| MIEMBROS INFERIORES | N              |                 |                           |           |            |                      |
| NEUROLOGICO         | N              |                 |                           |           |            |                      |
| GANGLIOS LINFATICOS | N              |                 |                           |           |            |                      |
| LINFOHEMATOPOYETICO | N              |                 |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |                                     |           |     |                     |
|--------------|--------|-------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                         | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | H103   | CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                                                  | Presentación          | Dosis                                                       | Cantidad | Autorización |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| IBUPROFEN 400 MG                                                                             | GRAGEAS/1-GRAGEA      | TOMAR UNA TAB VIA ORAL<br>CADA 8 HORAS                      | 15       | NO.REQ. AUT. |
| CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO | SUSPENSION/110-GOT AS | APLICAR 2 GOTAS EN OJO IZQUEIRDO CADA 8 HORAS<br>POR 5 DIAS | 1        | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 25

|                                                                                            |                            |                                      |                              |                                     |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>FECHA CONSULTA</b><br>2012/05/22 08:42:20a.m.<br><b>No. HC FISICA</b><br>10281799 PF 00 | <b>TIPO CONSULTA</b><br>-- | <b>ORIGEN CONSULTA</b><br>INDEFINIDO | <b>AMBITO</b><br>AMBULATORIO | <b>CIUDAD</b><br>MANIZALES(CAL DAS) | <b>ESP</b><br>ESPCO CLINICA DECAL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/22 08:42:20a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                |                  |                  |
|------------------------|---------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 24331962            | LINA CONSTANZA LOPEZ RODRIGUEZ | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

COMENTQA QUE DESDE HACE 2 MESES PRESENTA CUADRO DE DIURESIS Y POLIURIA ADEMAS DE DOLOR EN REGION LUMBAR NO OTROS REALTA QUE LE SOLICITARON URIOANALISIS EL CUAL ES NEGATIVO PARA INFECCION UIRNARIA  
AP: NIEGA PTOLOGICOS Y ALERGICOS  
PACDRE CON CA DE PROSTATA ADEMAS COMENTA LA MADRE CON DM

| ANAMNESIS                |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION  |
| Causa Externa            | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa                 | --                 |
| Examen Fisico            |                    |
| Medidas Antropométricas  | Constantes Vitales |

IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |           |            |         |     |          |          |    |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|---------|-----|----------|----------|----|----------|
| <div>Peso -- Kg.</div> <div>Talla -- Cms.</div> <div>Perímetro Cefálico -- Cms.</div> <div>Perímetro Torácico -- Cms.</div> <div>Perímetro Abd o Cintura -- Cms.</div> <div>Perímetro Cadera -- Cms.</div> <div>Relación Cintura/Cadera -- Cms.</div> <div>Superficie Corporal --</div> <div>IMC ----</div> | <div>Presión Arterial</div> <table><tr><td>Posición</td><td>Sistólica</td><td>Diastólica</td></tr><tr><td>Sentado</td><td>120</td><td>70 mmHg.</td></tr><tr><td>Decúbito</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table> <div>Presión Arterial Media 86,67 mmHg.</div> <div>Frecuencia Cardiaca 75 x.min</div> <div>Frecuencia Respiratoria 12 x.min</div> <div>Presión de Pulso 50 mmHg.</div> <div>Temperatura -- °C</div> <div>Temperatura Rectal -- °C</div> <div>Temperatura Ambiental -- °C</div> | Posición   | Sistólica | Diastólica | Sentado | 120 | 70 mmHg. | Decúbito | -- | -- mmHg. |
| Posición                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sistólica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Diastólica |           |            |         |     |          |          |    |          |
| Sentado                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 70 mmHg.   |           |            |         |     |          |          |    |          |
| Decúbito                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -- mmHg.   |           |            |         |     |          |          |    |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |            |            |                      |    |          |                        |    |          |                      |    |          |                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                   |              |    |                |    |                        |          |                     |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|----------------------|----|----------|------------------------|----|----------|----------------------|----|----------|------------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|----------------|----|------------------------|----------|---------------------|---------|
| <div>Presión Arterial</div> <table><tr><td>Ubicación</td><td>Sistólica</td><td>Diastólica</td></tr><tr><td>Miembro Sup. Derecho</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Sup. Izquierdo</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Inf. Derecho</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Miembro Inf. Izquierdo</td><td>--</td><td>-- mmHg.</td></tr></table> | Ubicación | Sistólica  | Diastólica | Miembro Sup. Derecho | -- | -- mmHg. | Miembro Sup. Izquierdo | -- | -- mmHg. | Miembro Inf. Derecho | -- | -- mmHg. | Miembro Inf. Izquierdo | -- | -- mmHg. | <div>Índice Tobillo/Brazo</div> <table><tr><td>Lado Derecho</td><td>--</td></tr><tr><td>Lado Izquierdo</td><td>--</td></tr><tr><td>Presión Venosa Central</td><td>-- mmHg.</td></tr><tr><td>Frecuencia de Pulso</td><td>-- xmin</td></tr></table> | Lado Derecho | -- | Lado Izquierdo | -- | Presión Venosa Central | -- mmHg. | Frecuencia de Pulso | -- xmin |
| 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                 | <div>Tanner</div> <table><tr><td>Genital</td><td>--</td></tr><tr><td>Pubarquia</td><td>--</td></tr><tr><td>Telarquia</td><td>--</td></tr></table> | Genital | -- | Pubarquia | -- | Telarquia | -- |
| Genital              | --                    |                                                                                                                                                   |         |    |           |    |           |    |
| Pubarquia            | --                    |                                                                                                                                                   |         |    |           |    |           |    |
| Telarquia            | --                    |                                                                                                                                                   |         |    |           |    |           |    |
| Estado Hidratación   | HIDRATADO             |                                                                                                                                                   |         |    |           |    |           |    |
| Estado de Glasgow    | NORMAL: Glasgow 15/15 |                                                                                                                                                   |         |    |           |    |           |    |
| Estado Respiratorio  | SIN SDR               |                                                                                                                                                   |         |    |           |    |           |    |
| Estado de Conciencia | Alerta                |                                                                                                                                                   |         |    |           |    |           |    |

**Observaciones**  
NO REALIZO TACTA RECTAL POR NO TENER PRIVACIDA SUFICIWENTE POR FALTAS DE CORTINAS EN EL CONSULTORIO

Examen Físico - Valoración

| Nombre              | Observaciones    |
|---------------------|------------------|
| PIEL Y FANERAS      | NORMAL           |
| CABEZA              | NORMOCEFALO      |
| OJOS                | PINR             |
| NARIZ               | BIEN             |
| BOCA                | HUMEDA           |
| FARINGE             | SANA             |
| OIDOS               | BIEN             |
| CUELLO              | SION ADNEIAOTIAS |
| TORAX               | NORMAL           |
| CORAZON             | RITMICO          |
| PULMON              | LIMPIO           |
| ABDOMEN             | BIEN             |
| MIEMBROS INFERIORES | SIN EDEMAS       |



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 28 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| NEUROLOGICO    |                | SIN DEFICIT     |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |                         |           |     |                     |
|--------------|--------|-------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION             | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | M545   | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                         |            |        |
|--------------------------------|-----------------------------------------|------------|--------|
| Tipo de Orden                  | LABORATORIO                             |            |        |
| No. Orden                      | 1205058652                              | Prioridad: | NORMAL |
| Prestación:                    | 906610                                  | Cantidad:  | 1      |
| Descripción:                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] + |            |        |
| Datos Clinicos de Importancia: | ---                                     |            |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                  |            |        |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | M545   | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                         |            |        |
|--------------------------------|-----------------------------------------|------------|--------|
| Tipo de Orden                  | LABORATORIO                             |            |        |
| No. Orden                      | 1205058652                              | Prioridad: | NORMAL |
| Prestación:                    | 906610                                  | Cantidad:  | 1      |
| Descripción:                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] + |            |        |
| Datos Clinicos de Importancia: | ---                                     |            |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                  |            |        |

EVENTO 26

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2012/05/31 11:15:31a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2012/05/31 11:15:31a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 24347483            | OLGA LILIANA LLOREDA CHALA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINCIO DE +/-2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR , N IRRADIADO QUE SE AUMENTA EN LAS HORAS DE LA NOCHE POSTERIOR A UNA JORNADA DE TRABAJO , NO OTROS SINTOMAS ASOCIADO, TAMBIEN REFIRE PRESENTAR SINTOMAS PROSTATICO , POR LO QUE LE ORDENARON ANTIGENO PROSTATICO EN 0.6 ,

ANAMNESIS

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

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 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 70 mmHg.         |
| Decúbito                           | -- -- mmHg.          |
| Presión Arterial Media 83,33 mmHg. |                      |
| Frecuencia Cardiac 78 x.min        |                      |
| Frecuencia Respiratoria 19 x.min   |                      |
| Presión de Pulso 40 mmHg.          |                      |
| Temperatura -- °C                  |                      |
| Temperatura Rectal -- °C           |                      |
| Temperatura Ambiental -- °C        |                      |

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

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

Examen Físico - Valoración

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

| Tanner    |    |
|-----------|----|
| Genital   | -- |
| Pubarquia | -- |
| Telarquia | -- |

Examen Físico - Valoración

| Nombre              | Observaciones                                                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|
| BOCA                | OROFARINGE SANO                                                |
| OIDOS               | OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES                                     |
| CORAZON             | RSCSR SIN SOPLOS                                               |
| PULMON              | MV LIMPIO SIN SOBREGREGADOS                                    |
| ABDOMEN             | BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS                         |
| COLUMNA             | DOLOR LEVE A LA APLICACION DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL LUMBAR |
| MIEMBROS INFERIORES | BIEN PERFUDNIDAS SIN EDEMAS                                    |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------|-----------|-----|---------------------|
| NO        | B353   | TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS] | IMPRESION | --  | --                  |
| SI        | M545   | LUMBAGO NO ESPECIFICADO    | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|               |            |            |        |
|---------------|------------|------------|--------|
| Tipo de Orden | IMAGENES   |            |        |
| No. Orden     | 1205023175 | Prioridad: | NORMAL |



## HISTORIA CLÍNICA

Folio No. 30 de 113

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

|                                |                                                       |           |   |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|---|
| Prestación:                    | 881331                                                | Cantidad: | 1 |
| Descripción:                   | ULTRASONOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES + |           |   |
| Datos Clinicos de Importancia: | ANTECEDENTE DE CALCULOS RENALES                       |           |   |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                |           |   |

| Descripción                  | Presentación       | Dosis                  | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|--------------------|------------------------|----------|--------------|
| FLUCONAZOL 200 MG            | CAPSULA/1-CAPSULAS | TOMAR 1 A LA SEMANA    | 2        | NO.REQ. AUT. |
| CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA | VIAL/20-APLICACION | APLICAR 2 VECES AL DIA | 1        | NO.REQ. AUT. |

PACIENTE CON DOLOR LUMBAR QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD , FISICA , REALACIONES SEXUALES OCASIONALAMNETE , ACOMPAQDO DE SINTOMAS PROSTATICOS Y URINARIOS, CON ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL Y ANTECEDENET FAMILAIR DE CA PROSTATICO CON APE NORMAL , POR LO QU E SS ECO RENAL PARA DESCARTA PATOLOGIA HA ESTE NIVEL CONTROL CONRESULTADOS , TAMBIEN SE INICIAMMEJO MANEJO PARA TIQA PEDIS CON CLOTRIMAZOL Y FLUCONAZOL. RECOMNEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------|-----------|-----|---------------------|
| NO        | B353   | TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS] | IMPRESION | --  | --                  |
| SI        | M545   | LUMBAGO NO ESPECIFICADO    | IMPRESION | --  | --                  |

No. Orden 1205023175 Prioridad: NORMAL

|                                |                                                       |           |   |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|---|
| Prestación:                    | 881331                                                | Cantidad: | 1 |
| Descripción:                   | ULTRASONOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES + |           |   |
| Datos Clinicos de Importancia: | ANTECEDENTE DE CALCULOS RENALES                       |           |   |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                |           |   |

| Descripción                  | Presentación       | Dosis                  | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|--------------------|------------------------|----------|--------------|
| FLUCONAZOL 200 MG            | CAPSULA/1-CAPSULAS | TOMAR 1 A LA SEMANA    | 2        | NO.REQ. AUT. |
| CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA | VIAL/20-APLICACION | APLICAR 2 VECES AL DIA | 1        | NO.REQ. AUT. |

PACIENTE CON DOLOR LUMBAR QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD , FISICA , REALACIONES SEXUALES OCASIONALAMNETE , ACOMPAQDO DE SINTOMAS PROSTATICOS Y URINARIOS, CON ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL Y ANTECEDENET FAMILAIR DE CA PROSTATICO CON APE NORMAL , POR LO QU E SS ECO RENAL PARA DESCARTA PATOLOGIA HA ESTE NIVEL CONTROL CONRESULTADOS , TAMBIEN SE INICIAMMNEJO MANEJO PARA TIQA PEDIS CON CLOTRIMAZOL Y FLUCONAZOL. RECOMNEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD                | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|-----------------------|---------------------|
| 2012/09/06 02:45:00p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL<br>DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| <b>No. HC FISICA</b>    |               |                 |             |                       |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                       |                     |

**EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2012/09/06 02:45:00p.m.**



| IDENTIFICACION         |                     |                              |                           |                 |            |                      |
|------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------|------------|----------------------|
| Nro. HC                | TP. IDENTIFICA      | Nro. IDENTIFICA              | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO            | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799               | CEDULA CIUD.        | 10281799                     | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO       | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                              |                           |                 |            |                      |
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS          | ESPECIALIDAD              | SUBESPECIALIDAD |            |                      |
| CEDULA CIUD.           | 25112637            | CAROLINA ANDREA ARIAS CASTRO | GERIATRIA                 | GERONTOLOGIA    |            |                      |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE ADULTO, ASISTE A JORNADA DE SALUD REALIZADA POR GRUPO FOCAL CRONICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA TAMIZAJE DE PRESION ARTERIAL  
TAMIZAJE DE PESO, IMC  
TAMIZAJE DE GLUCOMETRIA: 87 MG/DL  
TOMA DE PERIMETRO ABDOMINAL COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR : 87 CMS  
RECIBE EDUCACION INDIVIDUAL EN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

ANAMNESIS

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION |
| Causa Externa            | OTRA              |
| Programa                 | --                |

Examen Físico

| Medidas Antropométricas |           |         |  |
|-------------------------|-----------|---------|--|
| Peso                    | 70        | Kg.     |  |
| Talla                   | 167       | Cms.    |  |
| Perímetro Cefálico      | --        | Cms.    |  |
| Perímetro Torácico      | --        | Cms.    |  |
| Perímetro Abd o Cintura | --        | Cms.    |  |
| Perímetro Cadera        | --        | Cms.    |  |
| Relación Cintura/Cadera | --        | Cms.    |  |
| Superficie Corporal     | 1,8       |         |  |
| IMC                     | SOBREPESO | 25,0995 |  |

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 99        | 62         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 74,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardiac      |           | --         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | --         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 37         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z728   | OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z728   | OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

EVENTO 28

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2013/04/08 09:11:21a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/04/08 09:11:21a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                               |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10253617            | MANUEL FELIPE SALAZAR GARTNER | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REFIERE QUE HA VENIDO PRESENTANDO LESIONES DERMATOLOGIAS EN EL CUERO CABELLUDO.  
PACIENTE QUE HA VENIDO CON ESTREQUIMIENTO FRECUENTE Y MUCHA FLATULENCIA,. ULTIMA DESPARASITACION HACE 8 MESES.

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

Examen Físico

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

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 120       | 74         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           |            |       |
|                         |           | 89,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 88         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 46         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

| Nombre  | Observaciones |
|---------|---------------|
| OJOS    | REACTIVAS     |
| NARIZ   | NORMAL        |
| BOCA    | BIEN          |
| FARINGE | BIEN          |
| CORAZON | RITMICIO      |

| IDENTIFICACION |                                         |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|-----------------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA                          | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.                            | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| PULMON         | VENTILADOS                              |                 |                           |           |            |                      |
| ABDOMEN        | BLANDO DEPRESIBLE NO MASAAS NO MEGALIAS |                 |                           |           |            |                      |
| GENITALES      | BIEN                                    |                 |                           |           |            |                      |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                                          | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA                                | IMPRESION | --  | --                  |
| NO        | K590   | CONSTIPACION                                                         | IMPRESION | --  | --                  |
| NO        | E119   | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                       |            |        |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|--------|--|
| Tipo de Orden                  | LABORATORIO                                           |            |        |  |
| No. Orden                      | 1304025811                                            | Prioridad: | NORMAL |  |
| Prestación:                    | 903841                                                | Cantidad:  | 1      |  |
| Descripción:                   | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |            |        |  |
| 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 |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------|--------------|
| ALBENDAZOLE 200 mg        | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 2 TABLETAS EN UNA SOLA TOMA | 2        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 % | GRANULADO/1-SOBRE  | TOMAR 1 SOBRE CADA NOCHE.         | 10       | NO.REQ. AUT. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                                          | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA                                | IMPRESION | --  | --                  |
| NO        | K590   | CONSTIPACION                                                         | IMPRESION | --  | --                  |
| NO        | E119   | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                       |            |        |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|--------|--|
| Tipo de Orden                  | LABORATORIO                                           |            |        |  |
| No. Orden                      | 1304025811                                            | Prioridad: | NORMAL |  |
| Prestación:                    | 903841                                                | Cantidad:  | 1      |  |
| Descripción:                   | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |            |        |  |
| Datos Clinicos de Importancia: | ---                                                   |            |        |  |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                |            |        |  |
| Prestación:                    | 907106                                                | Cantidad:  | 1      |  |



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 34 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                                               |                |                 |                           |           |            |                      |
|--------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC                                                      | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                                                     | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Descripción: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + |                |                 |                           |           |            |                      |
| Datos Clinicos de Importancia: ---                           |                |                 |                           |           |            |                      |
| Prioridad: NORMAL                                            |                |                 |                           |           |            |                      |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción               | Presentación       | Dosis                             | Cantidad | Autorización |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------|--------------|
| ALBENDAZOLE 200 mg        | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 2 TABLETAS EN UNA SOLA TOMA | 2        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 % | GRANULADO/1-SOBRE  | TOMAR 1 SOBRE CADA NOCHE.         | 10       | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 29

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2013/05/02 04:59:10p.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/05/02 04:59:10p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                 |                  |                  |
|------------------------|---------------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS             | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10271784            | CARLOS ALBERTO CORDOBA QUINTERO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PROCEDIMIENTOS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CON LESIONES TIPO QUERATOSIS SEBACEA E NCUERO CABELLUDO CON IRRITACION AL PEINARCE, SIN SANGRADO.

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION           | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | L82X   | QUERATOSIS SEBORREICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Procedimientos

|                               |                       |                                                                                                                  |                                                 |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Descripción del Procedimiento |                       | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES |                                                 |
| Cantidad                      | 4                     |                                                                                                                  |                                                 |
| Diagnóstico Principal         | QUERATOSIS SEBORREICA |                                                                                                                  |                                                 |
| Diagnóstico Relacionado       | SIN DIAGNOSTICO       |                                                                                                                  |                                                 |
| Diagnóstico Complicación      | SIN DIAGNOSTICO       |                                                                                                                  |                                                 |
| Finalidad                     | SIN INFORMACION       |                                                                                                                  |                                                 |
| Lugar Realización             | Consultorio           | Material Enviado                                                                                                 | --<br>Laboratorio No<br>Patología No<br>Otro No |
|                               |                       | Tipo de Anestesia                                                                                                | LOCAL                                           |

|                                                                                                             |                                                            |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br><br><b>HISTORIA CLÍNICA</b> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br><br>Folio No. 35 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

**DESCRIPCIÓN:**

BAL PREVIAASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RALIZA FULGURACION DE 4 LESIONES EN CURO CABELLUDO SEBORREICAS SIN SOMPLOCACIONES.

**COMPLICACIONES:**

INDICACIONES Y CUIDADOS.

| DIAGNOSTICOS |        |                       |                  |     |                     |
|--------------|--------|-----------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION           | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | L82X   | QUERATOSIS SEBORREICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Procedimientos

|                                      |                                                 |                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Descripción del Procedimiento</b> |                                                 | RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES |  |
| Cantidad                             | 4                                               |                                                                                                                  |  |
| Diagnóstico Principal                | QUERATOSIS SEBORREICA                           |                                                                                                                  |  |
| Diagnóstico Relacionado              | SIN DIAGNOSTICO                                 |                                                                                                                  |  |
| Diagnóstico Complicación             | SIN DIAGNOSTICO                                 |                                                                                                                  |  |
| Finalidad                            | SIN INFORMACION                                 |                                                                                                                  |  |
| <b>Lugar Realización</b>             | <b>Material Enviado</b>                         | <b>Tipo de Anestesia</b>                                                                                         |  |
| Consultorio                          | --<br>Laboratorio No<br>Patología No<br>Otro No | LOCAL                                                                                                            |  |

**DESCRIPCIÓN:**

BAL PREVIAASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RALIZA FULGURACION DE 4 LESIONES EN CURO CABELLUDO SEBORREICAS SIN SOMPLOCACIONES.

**COMPLICACIONES:**

INDICACIONES Y CUIDADOS.

EVENTO 30

|                                                                                            |                            |                                      |                              |                                     |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>FECHA CONSULTA</b><br>2013/10/01 01:55:11p.m.<br><b>No. HC FISICA</b><br>10281799 PF 00 | <b>TIPO CONSULTA</b><br>-- | <b>ORIGEN CONSULTA</b><br>INDEFINIDO | <b>AMBITO</b><br>AMBULATORIO | <b>CIUDAD</b><br>MANIZALES(CAL DAS) | <b>ESP</b><br>ESPCO CLINICA DECAL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/10/01 01:55:11p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO                     |                                        |                                                             |                                   |                                               |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>TIPO IDENTIFICACION</b><br>CEDULA CIUD. | <b>Nro. IDENTIFICACION</b><br>52416025 | <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b><br>LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE | <b>ESPECIALIDAD</b><br>SALUD ORAL | <b>SUBESPECIALIDAD</b><br>ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"TOMO ALGO FRIO O ALGO CALIENTE Y ME DUELE TODO ESTE LADO" SEQALA HEMIARCADA SUPERIOR DERECHA

| ANAMNESIS                                         |
|---------------------------------------------------|
| <b>Finalidad de la consulta</b> **SIN INFORMACION |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div><b>FECHA DE IMPRESIÓN</b></div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 36 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Causa Externa                      ENFERMEDAD GENERAL

Programa                              --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION         | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K060   | RETRACCION GINGIVAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION         | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K060   | RETRACCION GINGIVAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 31

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2013/10/02 05:16:23p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/10/02 05:16:23p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                               |              |                     |
|------------------------|---------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 52416025            | LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA CONTROL DE PLACA, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE Y PROFILAXIS DE AMBAS ARCADAS, PACIENTE CONTROLADO, PROXIMA CITA EN 6 MESES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta                      \*\*SIN INFORMACION

Causa Externa                              ENFERMEDAD GENERAL

Programa                                      --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 32

|                         |               |                 |           |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
| 2013/11/02 07:55:25p.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2013/11/02 07:55:25p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                         |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS     | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10288109            | ALBERTO OSPINA QUINTERO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ARDOR DOLOR EN EL OJO DERECHO DESDE ANOCHE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASOCIADO A LO ANTERIOR DOLOR EN TORAX DERECHO TAMBIEN DESDE ANOCHE. NIEGA CUALQUIER TIPO DE TRAUMA, TAMBIEN PATOLOGIAS CRONICAS.  
NIEGA ALERGICOS A MEDICAMENTOS INCLUSIVE.

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

Examen Físico

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

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 120       | 76         | mmHg. |
| Decúbito                | 120       | 76         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 90,67      | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 68         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 44         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

Examen Físico - Valoración

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Estado General       | 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 | BIEN                                 |
| OJOS           | INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA        |
| TORAX          | DOLOR AL PALPAR REJA COSTAL DERECHA. |
| CORAZON        | RS CS RS SIN SOPLOS                  |
| PULMON         | NORMOVENTILADO                       |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 38 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                    |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|--------------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA    | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799           | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| ABDOMEN        |                | BLANDO DEPRESIBLE. |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |                                       |                  |     |                     |
|--------------|--------|---------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                           | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | M792   | NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                        | Presentación       | Dosis                                | Cantidad | Autorización |
|------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|----------|--------------|
| ALCOHOL POLIVINILICO 1.4 % GOT OFT | COLIRIO/300-GOTAS  | UNA GOTA OJO DERECHO<br>C OCHO HORAS | 1        | NO.REQ. AUT. |
| NAPROXEN 250 MG                    | CAPSULA/1-CAPSULAS | UNA C DOCE HORAS                     | 10       | NO.REQ. AUT. |
| TIZANIDINA 2 mg                    | TABLETAS/1-TABLETA | UNA C DOCE HORAS                     | 10       | NO.REQ. AUT. |

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

| Descripción                               | Dosificación | Und. Medidas | c/horas | Total | Via Administración | Días Acumulados |
|-------------------------------------------|--------------|--------------|---------|-------|--------------------|-----------------|
| DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE | 1            | AMPOLLA      | 24      | 1     | INTRAMUSCULAR      | 0               |
| Observaciones<br>--                       |              |              |         |       |                    |                 |
| DEXAMETASONA 0.4%                         | 1            | AMPOLLA      | 24      | 1     | INTRAMUSCULAR      | 0               |
| Observaciones<br>--                       |              |              |         |       |                    |                 |

EVENTO 33

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2014/05/12 09:58:11a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/05/12 09:58:11a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                      |              |                     |
|------------------------|---------------------|----------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS  | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 30319633            | ELIANA PARRA CARDONA | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE ME PARTIO UNA CALZA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA AMALGAMA OMVL EXTENSA FRACTURADA CLINICAMENTE SE OBSERVA TTO ENDODNTICO. SE RETIRA AMALGAMA , SE RECOMIENDA NUCLEO Y CORONA. SE DEJA EUGENOLATO.

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

| DIAGNOSTICOS |        |               |                  |     |                     |
|--------------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 39 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 34

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2014/05/14 09:00:56a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/05/14 09:00:56a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                      |              |                     |
|---------------------|---------------------|----------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS  | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.        | 30319633            | ELIANA PARRA CARDONA | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA AMALGAMA OMVL DEL 37, EL CUAL ESTABA CON OBTURACION TEMPORAL CON EUGENOLATO. SE ADVIERTE LA NECESIDAD DE REALIZAR UNA CORONA, POR LA EXTENSION DE LA OBTURACION Y LA POCA RETENCION.

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

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                 |
| 2014/05/15 08:34:05a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/05/15 08:34:05a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                               |              |                     |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.        | 52416025            | LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REALIZO PROFILAXIS CON AGUA OXIGENADA Y OBTURACIONES CON IONOMERO DE VIDRIO DE RETRACCIONES VESTIBULARES SINTOMATICAS DE 14/15/16/45/47, PULIDO CON FRESA Y RECOMENDACIONES

ANAMNESIS



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION         | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K060   | RETRACCION GINGIVAL | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION         | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K060   | RETRACCION GINGIVAL | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

EVENTO 36

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2014/09/09 10:43:09a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/09/09 10:43:09a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                               |              |                     |
|------------------------|---------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 52416025            | LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA REVISION Y UNA LIMPIEZA" REFIERE EL PACIENTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REALIZO CONTROL DE PLACA, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE Y PROFILAXIS DE AMBAS ARCADAS PENDEINTE CAMBIAR RESINAS CERVICALES DESADAPTADS Y PIGMENTADAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 37

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2014/09/10 08:48:48a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/09/10 08:48:48a.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          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO   | MASCULINO        | 1968/10/16       | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| CEDULA CIUD.   |                | 98660618        | JUAN CARLOS DELGADO CASTA?O | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |                      |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSTIPACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE DESCRIBE PROCESO CRRNICO COSNISTENTE EN ESTREQUIMIENTO. DESCRIBE ASOCAIDO DOLOR A NIVEL DE LAS RODILLAS Y EN LA PORCIRN POSTERIOR DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES. SOLICITA CONTROL OPTICO DE DEFECTO DE REFRACCION

AP-  
UORLITIASIS  
SINUSISTISCORREGIDA  
ALERGICOS -  
TX -  
HOSPITALARIOS -  
TOXICOS -

RXS-  
CERVICALGIA

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                     | ---- | ---- |

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

Examen Físico - Valoración

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

| 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 |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | mmHg. |
| Temperatura             |           | 37         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

| Tanner    |    |
|-----------|----|
| Genital   | -- |
| Pubarquia | -- |
| Telarquia | -- |



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 42 de 113

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

Observaciones

PESO 70

LIGERA INYECCIRN CONJUNTIVAL, SIN ALTERACIONES IMPORTANTES EN LA C@MARA ANTERIOR. MUCSOAS HUMEDAS, OROFARINGE BIEN, SIN ALTERACIONES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MV BIEN. ABDOMEN SIN CUERDA COLICA EN EL MOEMNTO. NEUROLOGICO SIN DEFICI T.

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                       | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| NO        | H526   | OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| SI        | K590   | CONSTIPACION                      | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO        | M245   | CONTRACTURA ARTICULAR             | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad                   | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                                | Datos Clínicos de Importancia                       |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| OPTOMETRI A                    | Interconsulta | 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 | EVALAUION DE SU DHFICIT DE REFRACCION               |
| FISIOTERAP IA O TERAPIA FISICA | Interconsulta | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA                                                                                                                                                                                                                       | 10 SESIONES MANEJO DE CONTRACTURA DE ISQUIOTIBIALES |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación     | Dosis                        | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|------------------|------------------------------|----------|--------------|
| BISACODILO TABLETAS X 5 MG   | GRAGEAS/1-GRAGEA | TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE   | 30       | NO.REQ. AUT. |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG | GRAGEAS/1-GRAGEA | TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS | 20       | NO.REQ. AUT. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                       | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| NO        | H526   | OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| SI        | K590   | CONSTIPACION                      | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO        | M245   | CONTRACTURA ARTICULAR             | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad                   | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                                | Datos Clínicos de Importancia                       |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| OPTOMETRI A                    | Interconsulta | 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 | EVALAUION DE SU DHFICIT DE REFRACCION               |
| FISIOTERAP IA O TERAPIA FISICA | Interconsulta | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA                                                                                                                                                                                                                       | 10 SESIONES MANEJO DE CONTRACTURA DE ISQUIOTIBIALES |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

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





POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 43 de 113

IDENTIFICACION

| Nro. HC                      | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO                         | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|------------------------------|------------|----------------------|
| 10281799                     | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                    | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| BISACODILO TABLETAS X 5 MG   |                |                 | GRAGEAS/1-GRAGEA          | TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE   | 30         | NO.REQ. AUT.         |
| HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG |                |                 | GRAGEAS/1-GRAGEA          | TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS | 20         | NO.REQ. AUT.         |

EVENTO 38

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2014/12/29 08:46:36a.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/12/29 08:46:36a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| CEDULA CIUD.        | 52416025            | LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"HACE POQUITO ME TAPARON ALGO EN LAS ENCIAS Y ESO SE ME HA IDO CAYENDO, ENTONCES PARA VER SI ME LAS HACEN OTRA VEZ Y PARA UNA LIMPIEZA" REFIERE EL PACIENTE

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REMOSION DE RESINAS CERVICALES VESTIBULARES DESADAPTADAS DE 24/25/26, PROFILAXIS CON AGUA OXIGENADA, OBTURACIONES CON RESINA COLOR A3.5, PULIDO CON FRESA, RECOMENDACIONES

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION         | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z012   | EXAMEN ODONTOLOGICO | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION         | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z012   | EXAMEN ODONTOLOGICO | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 39

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2014/12/29 09:29:39a.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/12/29 09:29:39a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| CEDULA CIUD.        | 52416025            | LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REMOSION DE IONOMEROS CERVICALES VESTIBULARES DESADAPTADOS DE 14/15/16, PROFILAXIS CON AGUA OXIGENADA, OBTURACIONES CON RESINA COLOR A3.5, PULIDO CON FRESA, RECOMENDACIONES

ANAMNESIS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 44 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K031   | ABRASION DE LOS DIENTES | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K031   | ABRASION DE LOS DIENTES | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

EVENTO 40

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2014/12/29 03:15:10p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2014/12/29 03:15:10p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                               |              |                     |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS           | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.        | 52416025            | LINA MARIA GRAJALES TANGARIFE | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

REALIZO CONTROL DE PLACA, EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE Y PROFILAXIS DE AMBAS ARCADAS  
PACIENTE CONTROLADO, PROXIMA CITA EN 6 MESES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 41

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2015/02/16 07:55:10a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/02/16 07:55:10a.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          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO        | MASCULINO        | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| CEDULA CIUD.   |                | 10260793        | HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT | MEDICINA GENERAL |            | MEDICINA GENERAL     |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

COMENTA DOLOR CODO DERECHO, Y DOLOR AMBAS RODILLAS, MAS CON EL EJERCICIO. ANTECEDENTE CIRUGIA DE RODILLA IZQDA, USA MALETIN CON HERRAMIENTA. E N MSD.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRACTICA ACTIVIDAD FISICA RUTINARIA CON CAMINADAS.  
ADEMAS QUIERE VALORACION DE PROSTATA. PADRE TUVO CA PROSTATA. NOTA NODULA TESTICULO DERECHO. Y LE TRATAN UN HONGO DE UQA.  
EF TA 125/80, FC 80X', C/P NORMAL. ABDOMEN BIEN. TESTICULOS NORMALES, DERECHOCON LOBULACIN DE CARACTERISTICAS NORMALES. NO VARICES NI MASSAS DE EPIDIDIMO. TACTO RECTAL PROSTATA SEMIDURA O CAUCHOSA LISA SIMETRICA CARACTERISTICAS NORMALES DE SU EDAD.  
RODILLAS DOLOR CAJON ANTERIOR RODILLA DERECHA., CODO DOLOR EPICONDILIO INTERNO DERECHO.  
IDX ONICOMIDCOSIS, ARTROSIS RODILLAS ?..  
RECETO FLUCONAZOL 200X4, DOSIS. MELOXICAM 15X1. PIDO RX RODILLAS Y LABORATORIOS PSA, LIPIDOS, P DE O,

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

| DIAGNOSTICOS |        |                          |           |     |                     |
|--------------|--------|--------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION              | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | M199   | ARTROSIS NO ESPECIFICADA | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |  |                                                                                                  |  |                       |  |
|--------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Tipo de Orden                  |  | IMAGENES                                                                                         |  |                       |  |
| No. Orden                      |  | 1502014651                                                                                       |  | Prioridad:   NORMAL   |  |
| Prestación:                    |  | 873422                                                                                           |  | Cantidad:           1 |  |
| Descripción:                   |  | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +      |  |                       |  |
| Datos Clinicos de Importancia: |  | GONALGIA                                                                                         |  |                       |  |
| Prioridad:                     |  | NORMAL                                                                                           |  |                       |  |
| Tipo de Orden                  |  | LABORATORIO                                                                                      |  |                       |  |
| No. Orden                      |  | 1502055572                                                                                       |  | Prioridad:   NORMAL   |  |
| Prestación:                    |  | 901107                                                                                           |  | Cantidad:           1 |  |
| Descripción:                   |  | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL |  |                       |  |
| 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                                                                                           |  |                       |  |



| IDENTIFICACION                                                     |                |                 |                           |           |            |                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC                                                            | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                                                           | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Prestación: 903818 Cantidad: 1                                     |                |                 |                           |           |            |                      |
| Descripción: COLESTEROL TOTAL                                      |                |                 |                           |           |            |                      |
| 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: 906610 Cantidad: 1                                     |                |                 |                           |           |            |                      |
| Descripción: ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +               |                |                 |                           |           |            |                      |
| 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 |
|-----------------|-------------------|------------------------------------------------|----------|--------------|
| MELOXICAN 7,5MG | CAPSULA/1-CAPSULA | TOMAR UNA TABLETA DIARIA CON DESAYUNO Y COMIDA | 30       | NO.REQ. AUT. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION              | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | M199   | ARTROSIS NO ESPECIFICADA | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                                                                  |             |        |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| Tipo de Orden                  |                                                                                                  | IMAGENES    |        |
| No. Orden                      | 1502014651                                                                                       | Prioridad:  | NORMAL |
|                                |                                                                                                  |             |        |
| Prestación:                    | 873422                                                                                           | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +      |             |        |
| Datos Clinicos de Importancia: |                                                                                                  | GONALGIA    |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                                                           |             |        |
|                                |                                                                                                  |             |        |
| Tipo de Orden                  |                                                                                                  | LABORATORIO |        |
| No. Orden                      | 1502055572                                                                                       | Prioridad:  | NORMAL |
|                                |                                                                                                  |             |        |
| Prestación:                    | 901107                                                                                           | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL |             |        |
| Datos Clinicos de Importancia: |                                                                                                  | ---         |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                                                           |             |        |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                                |                                                       |           |   |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|---|
| 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:                    | 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:                    | 906610                                                | Cantidad: | 1 |
| Descripción:                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +               |           |   |
| 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 |
|-----------------|-------------------|------------------------------------------------|----------|--------------|
| MELOXICAN 7,5MG | CAPSULA/1-CAPSULA | TOMAR UNA TABLETA DIARIA CON DESAYUNO Y COMIDA | 30       | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 42

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2015/03/03 08:18:32a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/03/03 08:18:32a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                  |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS              | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 75089650            | ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VIENE A CONTROL CON PARACLINCIOS

REFEIRE DOLRO DE RODILLA DERECHA Y CODO DERECHO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, PRESENTA DOLOR EN ARTICUALCION CODOS Y RODILLAS, REFEIRE QUE MAS HACIA EL LADO DERECHO, NO OTROS CONSULTO ANTERIORMENTE Y LE SOLCIITAN PARACLINCIOS PATOLOGICOS. NIEGA ALERGIAS NIEGA QX: CATETER DOBLE J. VASECTOMIA. MENISCOS RODILLO IZQUIERDA, SEPTOPLASTIA RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS NORMALES COLESTEROL TOTAL NORAMLHDL LEVVE BAJO, TGC NORMALES, GLUCOSA NORAML, PSA 0.7 NORMAL UROANLISIS NORMAL

ANAMNESIS

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

Examen Físico

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 125       | 85         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 98,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardíaca     |           | 81         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | 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

PACIENTE CON PARACLINCIOS NORMALES, RADIOGRAFIA NORMAL SE LE DAN PAUTAS DE MAENJO RECOMENDACIONE

Examen Físico - Valoración

|                                                                                                                         |                                                                         |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><br/><b>POLICIA NACIONAL</b></div> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br/><br/><b>HISTORIA CLÍNICA</b></div> | <div><b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br/>22 Noviembre 2023<br/>Folio No. 49 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| Nombre              | Observaciones |
|---------------------|---------------|
| PIEL Y FANERAS      | N             |
| CABEZA              | N             |
| OJOS                | N             |
| NARIZ               | N             |
| BOCA                | N             |
| FARINGE             | N             |
| LARINGE             | N             |
| OIDOS               | N             |
| CUELLO              | N             |
| TORAX               | N             |
| CORAZON             | N             |
| PULMON              | N             |
| ABDOMEN             | N             |
| GENITALES           | N             |
| ANO                 | N             |
| TACTO RECTAL        | N             |
| VASCULAR            | N             |
| MIEMBROS SUPERIORES | N             |
| MANOS               | N             |
| COLUMNA             | N             |
| MIEMBROS INFERIORES | N             |
| NEUROLOGICO         | N             |
| GANGLIOS LINFATICOS | N             |
| LINFOHEMATOPOYETICO | N             |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION           | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------|---------------------|-----|---------------------|
| NO        | L602   | ONICOGRIPOSIS         | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| SI        | M255   | DOLOR EN ARTICULACION | CONFIRMADO NUEVO    | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación       | Dosis                                      | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------|--------------|
| KETOPROFENO 2.5% GEL         | GEL/30-APLICACION  | APLICAR EN AREA DEL DOLOR CODO             | 1        | NO.REQ. AUT. |
| CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA | VIAL/20-APLICACION | APLICAR UNA VEZ AL DIA EN LA ZONA AFECTADA | 1        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %    | GRANULADO/1-SOBRE  | TOMAR DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA       | 30       | NO.REQ. AUT. |



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 50 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION  |                |                 |                           |                                         |            |                      |
|-----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------------------|------------|----------------------|
| Nro. HC         | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO                                    | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799        | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                               | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| MELOXICAN 7,5MG |                |                 | CAPSULA/1-CAPSULA         | TOMAR UNA TAB VIA ORAL<br>CADA 12 HORAS | 60         | NO.REQ. AUT.         |

| DIAGNOSTICOS |        |                       |                     |     |                     |
|--------------|--------|-----------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION           | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| NO           | L602   | ONICOGRIPOSIS         | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| SI           | M255   | DOLOR EN ARTICULACION | CONFIRMADO NUEVO    | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación       | Dosis                                      | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------|--------------|
| KETOPROFENO 2.5% GEL         | GEL/30-APLICACION  | APLICAR EN AREA DEL DOLOR CODO             | 1        | NO.REQ. AUT. |
| CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA | VIAL/20-APLICACION | APLICAR UNA VEZ AL DIA EN LA ZONA AFECTADA | 1        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %    | GRANULADO/1-SOBRE  | TOMAR DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA       | 30       | NO.REQ. AUT. |
| MELOXICAN 7,5MG              | CAPSULA/1-CAPSULA  | TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS       | 60       | NO.REQ. AUT. |

| EVENTO 43                       |               |                 |           |                    |                     |  |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2015/06/11 10:03:57a.m.         | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |           |                    |                     |  |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/06/11 10:03:57a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                           |                  |                  |
|------------------------|---------------------|---------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 75107281            | SEBASTIAN FRANCO GONZALEZ | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME ENTERRE UN VIDRIO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE AYER SE ENCONTRABA TRABAJANDO EN LA CASA, REFIERE QUE AL COGER UN VIDRIO SE LE REVIENTA EN LA MANO IZQUIERDA, SUFRE HERIDA EN SEGUNDO DEDO FALANGE PROXIMAL, REFIERE QUE SE RETIRO UNA ASTILLA DE VIDRIO. NO CONSULTA EN EL MOMENTO Y AHORA CONSULTA

RXS NO FIEBRE NO SECRECION PURULENTA, LEVE DOLOR, NO OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES ALERGICO SNIEGA PATOLOGICOS NIEGA QX NEFROLITIASIS, VASECTOMIA, CX MENISCOS, SEPTOPLASTIA NASAL

ANAMNESIS

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

Examen Físico

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

| Constantes Vitales |           |            |       |
|--------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial   |           |            |       |
| Posición           | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado            | 145       | 73         | mmHg. |
| Decúbito           | --        | --         | mmHg. |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

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

|                         |    |       |
|-------------------------|----|-------|
| Presión Arterial Media  | 97 | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     | 64 | x.min |
| Frecuencia Respiratoria | 16 | x.min |
| Presión de Pulso        | 72 | 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  
SAT O2 95%

Examen Físico - Valoración

| Nombre              | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MIEMBROS SUPERIORES | MANO IZQUIERDA: SEGUNDO DEDO CON HERIDA DE 0.5 EM EN CARA PALMAR DE FALANGE PROXIMAL, CON EDEMA PERILESIONAL, DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, NO SE PALPAN CUERPOS EXTRAQOS, NO INCAPACIDAD FUNCIONAL A LOS MOVIMIENTOS PASIVOS, LEVE INCAPACIDAD PARA LA FLEXIO |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                         | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | S610   | HERIDA DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DA?O DE LA(S)U?A(S) | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                                                                                                                                                          |            |        |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| Tipo de Orden                  | IMAGENES                                                                                                                                                                                 |            |        |
| No. Orden                      | 1506011785                                                                                                                                                                               | Prioridad: | NORMAL |
| Prestación:                    | 873210                                                                                                                                                                                   | Cantidad:  | 1      |
| Descripción:                   | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +                                                                                                                                                           |            |        |
| Datos Clinicos de Importancia: | AYER HERIDA CON VIDRIO PROFUNDA EN SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA, AHORA CON EDEMA, INCAPACIDAD FUNCIONAL, Y SE PALPA DEFORMIDAD (FISURA?) EN FALANGE PROXIMAL-. SS RX DE MANO IZQUIERDA |            |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                                                                                                                                                   |            |        |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción      | Presentación     | Dosis                  | Cantidad | Autorización |
|------------------|------------------|------------------------|----------|--------------|
| IBUPROFEN 400 MG | GRAGEAS/1-GRAGEA | TOMAR UNA CADA 6 HORAS | 20       | NO.REQ. AUT. |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 52 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                |                |                 |                           |                                   |            |                      |
|-------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------------|------------|----------------------|
| Nro. HC                       | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO                              | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                      | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                         | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| CEFALEXINA MONOHIDRATO 500 mg |                |                 | CAPSULA/1-CAPSULAS        | TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS | 20         | NO.REQ. AUT.         |

CONDUCTAS - ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS HOSPITALARIA

| Descripción                                                          | Dosificación | Und. Medidas | c/horas | Total | Via Administración    | Días Acumulados |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------|-------|-----------------------|-----------------|
| DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML INYECTABLE                            | 1            | AMPOLLA      | 8       | 3     | INTRAMUSCULAR         | 0               |
| Observaciones<br>--                                                  |              |              |         |       |                       |                 |
| SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL | 5            | BOLSA        | 24      | 5     | ENDOVENOSA PERIFERICA | 0               |
| Observaciones<br>--                                                  |              |              |         |       |                       |                 |
| TOXOIDE TETANICO 40 U.I/0.5ML                                        | 1            | VIAL         | 24      | 1     | INTRAMUSCULAR         | 0               |
| Observaciones<br>--                                                  |              |              |         |       |                       |                 |
| DEXAMETASONA 0.4%                                                    | 1            | AMPOLLA      | 8       | 3     | INTRAMUSCULAR         | 0               |
| Observaciones<br>--                                                  |              |              |         |       |                       |                 |

Indicaciones

EN SALA DE PROCEDIMIENTOS, PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y BLOQUEO DEL DEDO CON LIDOCAINA, SE REALIZA EXPLORACION DE HERIDA, NO SE ENCUENTRAN CUERPOS EXTRAQOS, SIN EMBARGO SE PALPA DEFORMIDAD EN HUESO DE FALANGE PROXIMAL, FISURA?

SE AFRONTAN BORDES CON UN PUNTO DE PROLENE 3-0, NO COMPLICACIONES

SS RX DE MANO IZQUIERDA

EVENTO 43

|                         |               |                 |           |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
| 2015/06/11 10:03:57a.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/06/11 01:34:19p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                           |                  |                  |
|------------------------|---------------------|---------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 75107281            | SEBASTIAN FRANCO GONZALEZ | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE SE TOMARA LA RX DE MANO DE FORMA AMBULATORIA Y TRAERA EL REPORTE

SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA  
FORMULA CON CEFALEXINA, IBBUPROFENO  
CUIDADOS DE HERIDA  
RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS

ANAMNESIS

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



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 53 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                         | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | S610   | HERIDA DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DA?O DE LA(S)U?A(S) | IMPRESION | --  | --                  |

EVENTO 44

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2015/07/08 04:35:14p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/07/08 04:35:14p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                             |                  |                  |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS         | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 1053779747          | JUAN SEBASTIAN RINCON MEJIA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

INMOVILIDAD EN DEDO DE MANO IZQUIERDA.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 46 AQOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. ASISTE POR INMOVILIDAD DE FALANGE DISTAL DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA POSTERIOR A TRAUMA CORTANTE EN FALANGE PROXIMAL DE MISMO DEDO HACE 1 MES.

ANAMNESIS

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

Examen Físico

Medidas Antropométricas

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

Constantes Vitales

|                         |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 125       | 80         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 95         | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 80         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 45         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

Presion Arterial

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

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                      |           |                                                                                         |
|----------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado General       | BUENO     | <div>Tanner</div> <div>Genital --</div> <div>Pubarquia --</div> <div>Telarquia --</div> |
| Estado Hidratación   | HIDRATADO |                                                                                         |
| Estado de Glasgow    | --        |                                                                                         |
| Estado Respiratorio  | SIN SDR   |                                                                                         |
| Estado de Conciencia | --        |                                                                                         |

Examen Físico - Valoración

| Nombre              | Observaciones                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MIEMBROS SUPERIORES | INCAPACIDAD PARA LA FLEXION ACTIVA DE FALANGE PROXIMAL Y DISTAL DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA, BIEN PERFUNDIDO. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                            | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | S600   | CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DA?O DE LA(S)U?A(S) | 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 MASCULINO DE 46 AQOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. ASISTE POR INMOVILIDAD DE FALANGE DISTAL DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA POSTERIOR A TRAUMA CORTANTE EN FALANGE PROXIMAL DE MISMO DEDO HACE 1 MES. |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                                                       |            |        |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| Tipo de Orden                  | IMAGENES                                                                              |            |        |
| No. Orden                      | 1507008636                                                                            | Prioridad: | NORMAL |
| Prestación:                    | 883590                                                                                | Cantidad:  | 1      |
| Descripción:                   | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +                    |            |        |
| Datos Clinicos de Importancia: | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA. CORTES TRANSVERSALES. |            |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                                                |            |        |

Indicaciones

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| recomendaciones y cuidados. ss rmn de segundo dedo de mano izquierda y valoracion por ortopedia. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                            | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | S600   | CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DA?O DE LA(S)U?A(S) | 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 MASCULINO DE 46 AQOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. ASISTE POR INMOVILIDAD DE FALANGE DISTAL DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA POSTERIOR A TRAUMA CORTANTE EN FALANGE PROXIMAL DE MISMO DEDO HACE 1 MES. |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 55 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                 |                |                                                                                       |                           |           |            |                      |
|--------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC                        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA                                                                       | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                       | CEDULA CIUD.   | 10281799                                                                              | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Tipo de Orden      IMAGENES    |                |                                                                                       |                           |           |            |                      |
| No. Orden                      |                | 1507008636                                                                            | Prioridad:    NORMAL      |           |            |                      |
| Prestación:                    |                | 883590                                                                                | Cantidad:        1        |           |            |                      |
| Descripción:                   |                | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +                    |                           |           |            |                      |
| Datos Clinicos de Importancia: |                | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA. CORTES TRANSVERSALES. |                           |           |            |                      |
| Prioridad:                     |                | NORMAL                                                                                |                           |           |            |                      |

Indicaciones

recomendaciones y cuidados. ss rmn de segundo dedo de mano izquierda y valoracion por ortopedia.

EVENTO 45

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2015/08/21 11:40:33a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2015/08/21 11:40:33a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10277239            | JHON JAIRO SALAZAR GIRALDO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

HERIDA EN 2 DEDO MANO IZQUIERDA DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON LESION LIGAMENTARIA FLEXORA Y FRA DE CABEZA DE FALANGE MEDIAL, ADEMAS TIENE UN CUADRO GRIPAL FUERTE CON MIALGIAS Y ARTRALGIAS QUE EL RELACIONA CON ESTADIA EN ZONA ENDEMICA DE CHICUNGUQA. ESTREQUIMIENTO. USA DICLOFENAC CON MEJORIA PARCIAL  
AP ARTROSIS. STC DERECHO ?. CATETER DOBLE J. VASECTOMIA, SEPTOTURBINOPLASTIA. NO ALERGICOS

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                     | ---- | ---- |

| 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                 | 115       | 78         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 90,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 65         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | --         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 37         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °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          |
| 10281799               | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16          | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Miembro Inf. Izquierdo |                | --              | --                        | mmHg      | Frecuencia de Pulso | -- xmin              |

Examen Físico - Valoración

|                      |                       |                                                                                         |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado General       | BUENO                 | <div>Tanner</div> <div>Genital --</div> <div>Pubarquia --</div> <div>Telarquia --</div> |
| Estado Hidratación   | HIDRATADO             |                                                                                         |
| Estado de Glasgow    | NORMAL: Glasgow 15/15 |                                                                                         |
| Estado Respiratorio  | SIN SDR               |                                                                                         |
| Estado de Conciencia | Alerta                |                                                                                         |

Examen Físico - Valoración

| Nombre              | Observaciones                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| PIEL Y FANERAS      | CICATRICES DE ACNE                                                         |
| NARIZ               | RINORREA HIALINA                                                           |
| FARINGE             | NORMAL                                                                     |
| CORAZON             | RSCSRS SIN SOPLOS                                                          |
| PULMON              | LIMPIOS                                                                    |
| ABDOMEN             | BLANDO, DEPRESIBLE SIN MASAS                                               |
| MIEMBROS SUPERIORES | DOLOR EN BICEPS PORCION LARGA A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO. TINEL DERECHO + |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                                            | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| NO        | G560   | SINDROME DEL TUNEL CARPIANO                                            | IMPRESION        | --  | --                  |
| SI        | J00X   | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]                                 | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO        | S661   | TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE MU?ECA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO        | M752   | TENDINITIS DEL BICEPS                                                  | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                          |            |        |  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|--------|--|
| Tipo de Orden                  | PROCED. DIAGNOSTICOS                                     |            |        |  |
| No. Orden                      | 1508007430                                               | Prioridad: | NORMAL |  |
| Prestación:                    | 930860                                                   | Cantidad:  | 1      |  |
| Descripción:                   | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) |            |        |  |
| Datos Clinicos de Importancia: | CLINICA DE STC CON TINEL DERECHO                         |            |        |  |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                   |            |        |  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                      | Presentación              | Dosis           | Cantidad | Autorización |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------|----------|--------------|
| KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG | SOLUCION INYECTABLE/1-AMP | 1 IM AL DIA     | 5        | NO.REQ. AUT. |
| METOCARBAMOL 750 mg              | TABLETAS/1-TABLETA        | 1 CADA 8 HORAS  | 30       | NO.REQ. AUT. |
| MELOXICAN 7,5MG                  | CAPSULA/1-CAPSULA         | 1 CADA 12 HORAS | 20       | NO.REQ. AUT. |



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 57 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| DIAGNOSTICOS |        |                                                                        |                  |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                                                            | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| NO           | G560   | SINDROME DEL TUNEL CARPIANO                                            | IMPRESION        | --  | --                  |
| SI           | J00X   | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]                                 | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO           | S661   | TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE MU?ECA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO           | M752   | TENDINITIS DEL BICEPS                                                  | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

PROCED. DIAGNOSTICOS

No. Orden

1508007430

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

930860

Cantidad:

1

Descripción:

ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Datos Clinicos de Importancia:

CLINICA DE STC CON TINEL DERECHO

Prioridad:

NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                      | Presentación              | Dosis           | Cantidad | Autorización |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------|----------|--------------|
| KETOPROFENE INTRAMUSCULAR 100 MG | SOLUCION INYECTABLE/1-AMP | 1 IM AL DIA     | 5        | NO.REQ. AUT. |
| METOCARBAMOL 750 mg              | TABLETAS/1-TABLETA        | 1 CADA 8 HORAS  | 30       | NO.REQ. AUT. |
| MELOXICAN 7,5MG                  | CAPSULA/1-CAPSULA         | 1 CADA 12 HORAS | 20       | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 46

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2016/09/05 12:21:04p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/09/05 12:21:04p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                           |              |                     |
|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.        | 30302842            | SANDRA ROCIO DUQUE BUSTOS | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PARA CALZAR UNA MUELITA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA CAVIDAD POR LA QUE ENTRA MUCHA COMIDA. DX, CARIES ACTIVA EN EL 14 OMVP. SE DEFINE LA CAVIDAD SE APLICA DYCAL Y AMALGAMA . SE PULE SE CHEQUEA OCLUSION Y PASO DE SEDA . SE RECOMIENDA NO COMER DURO POR ESE LADO POR EL DIA DE HOY.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

\*\*SIN INFORMACION

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |





POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 58 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION   | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K02    | CARIES DENTAL | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 47

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2016/11/16 08:03:59a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2016/11/16 08:04:00a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                            |                  |                  |
|---------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 10277239            | JHON JAIRO SALAZAR GIRALDO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ESTREQUIMIENTO DE LARGA EVOLUCION EMPEORADA POR COMIDAS IRRITANTES, ADEMAS HEMORROIDES EXTERNAS. MEJORA UN POCO CON FIBRA.  
HONGO EN GRAN ARTEJO BILATERAL.  
AP. NO PATOLOGIAS, VASECTOMIA, UROLITIASIS Y CATETER DOBLE J, SINUSITIS Y MENISCOPLASTIA. NO ALERGIAS.

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                     | ---- | ---- |

Presion Arterial

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

Constantes Vitales

|                         |             |            |
|-------------------------|-------------|------------|
| Presión Arterial        |             |            |
| Posición                | Sistólica   | Diastólica |
| Sentado                 | 110         | 70 mmHg.   |
| Decúbito                | --          | -- mmHg.   |
| Presión Arterial Media  | 83,33 mmHg. |            |
| Frecuencia Cardiaca     | 64 x.min    |            |
| Frecuencia Respiratoria | -- x.min    |            |
| Presión de Pulso        | 40 mmHg.    |            |
| Temperatura             | -- °C       |            |
| Temperatura Rectal      | -- °C       |            |
| Temperatura Ambiental   | -- °C       |            |

Indice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

|                |                                                               |
|----------------|---------------------------------------------------------------|
| Nombre         | Observaciones                                                 |
| PIEL Y FANERAS | ZONA DE TIQA UNGUEAL EN CARA INTERNA DE AMBOS GRANDES ARTEJOS |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 59 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION      |                    |                 |                           |           |            |                      |
|---------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC             | TP. IDENTIFICA     | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799            | CEDULA CIUD.       | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| CUELLO              | NORMAL             |                 |                           |           |            |                      |
| CORAZON             | RSCSRS SIN SOPLOS  |                 |                           |           |            |                      |
| PULMON              | LIMPIOS            |                 |                           |           |            |                      |
| ABDOMEN             | BLANDO, SIN MASAS. |                 |                           |           |            |                      |
| MIEMBROS INFERIORES | NO EDEMAS          |                 |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |                                          |                  |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                              | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO           | B353   | TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS]               | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO           | I845   | HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION    | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                 |            |        |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|------------|--------|
| Tipo de Orden                  | LABORATORIO                                     |            |        |
| No. Orden                      | 1611057024                                      | 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 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------|--------------|
| POLIETILENGLICOL SIN ELECTROLITOS 3350 X 17 G                     | POLVO/1-SOBRE         | 1 AL DIA                | 30       | NO.REQ. AUT. |
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | 2 VECES AL DIA          | 1        | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg                                                | TABLETAS/1-TABLETA    | 1 AL DIA POR 8 SEMANAS. | 30       | NO.REQ. AUT. |

| DIAGNOSTICOS |        |                                          |                  |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                              | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO           | B353   | TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS]               | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| NO           | I845   | HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION    | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                 |            |        |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|------------|--------|
| Tipo de Orden                  | LABORATORIO                                     |            |        |
| No. Orden                      | 1611057024                                      | 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 |
|-----------------------------------------------|---------------|----------|----------|--------------|
| POLIETILENGLICOL SIN ELECTROLITOS 3350 X 17 G | POLVO/1-SOBRE | 1 AL DIA | 30       | NO.REQ. AUT. |

|                                                                                                             |                                                             |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div>DIRECCIÓN DE SANIDAD</div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div>FECHA DE IMPRESIÓN</div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 60 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                                                       |                |                 |                           |                         |            |                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|------------|----------------------|
| Nro. HC                                                              | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO                    | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                                                             | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO               | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO<br>(LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG |                |                 | UNGUENTO/5-APLICACION     | 2 VECES AL DIA          | 1          | NO.REQ. AUT.         |
| TERBINAFINA 250 mg                                                   |                |                 | TABLETAS/1-TABLETA        | 1 AL DIA POR 8 SEMANAS. | 30         | NO.REQ. AUT.         |
| EVENTO 48                                                            |                |                 |                           |                         |            |                      |

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2017/01/26 08:20:22a.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/26 08:20:22a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10277239            | JHON JAIRO SALAZAR GIRALDO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ESTREQUIMIENTO CRONICO, NO TOLERO POLIETILENGLICOL, ADEMAS TUVO HEMORROIDES EXTERNAS QUE MEJORO CON ESTEROIDE TOPICO.  
AP. EAP. TIQA PEDIS. RESTO ANOTADOS.

| 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                     | ---- | ---- |

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 110       | 80         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 90         | mmHg. |
| Frecuencia Cardiac      |           | 74         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | --         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 30         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

| Nombre  | Observaciones                                            |
|---------|----------------------------------------------------------|
| BOCA    | AMIGDALAS ERITEMATOSAS, CON FOCOS SEPTICOS EN LA DERECHA |
| CUELLO  | NORMAL                                                   |
| CORAZON | RSCSRS SIN SOPLOS                                        |

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 61 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION      |                |                                         |                           |           |            |                      |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC             | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA                         | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799            | CEDULA CIUD.   | 10281799                                | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| PULMON              |                | LIMPIOS                                 |                           |           |            |                      |
| ABDOMEN             |                | BLANDO, SIN MASAS                       |                           |           |            |                      |
| MIEMBROS INFERIORES |                | TIQA PEDIS EN TRATAMIENTO, TIQA UNGUEAL |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |                                          |                     |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO           | L603   | DISTROFIA UNGUEAL                        | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción               | Presentación       | Dosis                     | Cantidad | Autorización |
|---------------------------|--------------------|---------------------------|----------|--------------|
| DESONIDA 0.05% CREMA      | CREMA/1-TUBO       | APLICAR 2 VECES AL DIA    | 1        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 % | GRANULADO/1-SOBRE  | 1 AL DIA. DILUIDO EN AGUA | 60       | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg        | TABLETAS/1-TABLETA | 1 AL DIA                  | 30       | NO.REQ. AUT. |
| MELOXICAN 7,5MG           | CAPSULA/1-CAPSULA  | 1 CADA 12 HORAS           | 30       | NO.REQ. AUT. |

Observaciones  
CRONICOS FORMULA PARA 2 MESES

| DIAGNOSTICOS |        |                                          |                     |     |                     |
|--------------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO           | L603   | DISTROFIA UNGUEAL                        | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción               | Presentación       | Dosis                     | Cantidad | Autorización |
|---------------------------|--------------------|---------------------------|----------|--------------|
| DESONIDA 0.05% CREMA      | CREMA/1-TUBO       | APLICAR 2 VECES AL DIA    | 1        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 % | GRANULADO/1-SOBRE  | 1 AL DIA. DILUIDO EN AGUA | 60       | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg        | TABLETAS/1-TABLETA | 1 AL DIA                  | 30       | NO.REQ. AUT. |
| MELOXICAN 7,5MG           | CAPSULA/1-CAPSULA  | 1 CADA 12 HORAS           | 30       | NO.REQ. AUT. |

Observaciones  
CRONICOS FORMULA PARA 2 MESES

| EVENTO 49               |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2017/01/27 01:06:36p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/01/27 01:06:36p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                           |              |                     |
|------------------------|---------------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 30302842            | SANDRA ROCIO DUQUE BUSTOS | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA REVISAR UNA CARIES ENTRE DOS MUELAS"



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 62 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA CARIES ACTIVA EN EL 17 OM. SE RETIRA EL RESTO DE AMALGAMA DE APLICA DYCAL Y SE COMPRIME AMALGAMA AM. SE PULE SE CHEQUEA OCLUSION Y PASO DE SEDA SE RECOMIENDA NO COMER DURO PRR EL DIA DE HOY.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta      \*\*SIN INFORMACION

Causa Externa                      ENFERMEDAD GENERAL

Programa                              --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 50

FECHA CONSULTA      TIPO CONSULTA      ORIGEN CONSULTA      AMBITO      CIUDAD      ESP  
2017/02/05 03:11:54p.m.      --      INDEFINIDO      URGENCIAS      MANIZALES(CAL DAS)      ESPCO CLINICA DECAL

No. HC FISICA  
10281799 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/02/05 03:11:54p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                       |                  |                  |
|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS   | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 24331484            | CAMILA ESCOBAR ALVIRA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME DUELEN LAS AMIGDALAS, Y ME DIO UN CHUZON ACA EN EL PECHO"

EKG RITMO SINUSAL, RR REGUALR, FC 65 LPM, QRS 0.08 NO CAMBIOS EN LA ONDA T NO IMAGEN DE BLOQUEO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 48 AQOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR DE GARGANTA CON ODINOFAGIA, OTALGIA DERECHA, SIN OTROS SINTOMAS, NIEGA TOS, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO FIEBRE, NO INGESTA DE MEDICAMENTOS, MANIFIESTA HOY DEINICIO SUBITO DOLOR EN MSD, SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA Y EN LA MAQANA DOLOR TIPO PUNZADA DE CORTA DURACION EN REGION TORACIA, SIN DISNEA, NO PALPITACIONES POR LO QUE CONSULTA

AP: NIEGA PATOLOGIAS  
NO ALERGIAS  
QX TURBINOPLASTIA, CATETER DOBLE J  
NIEGAMEDICAMENTOS

EF: PACIENTE QUIEN INGRESA CAMINANDO ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, COLABORADOR, NO CIANOSIS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, PESO 77 KILOS. GLASGOW 15/15, FR 18, FC 68, PA 118/70, TEMPERATURA 36.4 GRADOS, SAT O2 95%, NORMOCEFALO, NO DOLOR EN PUNTOS DE VALLIEX, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, NO ALTERACIONES EN LA CONJUNTIVA,NO DOLOR EN LA MOVILIZACION DE PABELOON AURICULAR, OTOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE HUMEDA Y ERITEMATOSA, NO PLACAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, CUELLO MOVIL NO MASAS, NO RIGIDEZ EN CUELLO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO SOBREAgregados, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO FASCIES DE DOLOR, NO MEGALIAS,NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOR EN PUQO PERCUSION RENAL, NO EXAMINO GENITALES, EXTREMIDADES MOVILES SIEMTRICAS NO EDEMAS, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, FUERZA 5/5, ROT +++/+++, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVGIMIENTO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, SNC NO FOCALIZACION, NO ALTERACION MENINGEA

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS,, EN QUIEN CONSIDERO CUADRO D EFARINGITIS  
SE INICIA MANEJO ANALGESICO ORAL CON DIPIRONA 500 MG CADA 6 HORAS Y REALIZAR ENMJUAGUES BUCALES  
RECOMNEDACIONES DE CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

POR EL DOLOR QUE REFIER ENE LA MALQANA EN TORAX SOLICITO EKG

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

| DIAGNOSTICOS |        |                                  |           |     |                     |
|--------------|--------|----------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                      | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | J029   | FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                        | Presentación       | Dosis                                              | Cantidad | Autorización |
|------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|----------|--------------|
| DIPIRONA DE 500 MILIGRAMOS TABLETA | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS CON ESTOMAGO LLENO        | 10       | NO.REQ. AUT. |
| ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 8%        | SOLUCION/120-ML    | REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 8 HORAS POR 5 DIAS | 1        | NO.REQ. AUT. |

EVENTO 51

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2017/04/06 08:43:18a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/04/06 08:43:18a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10277239            | JHON JAIRO SALAZAR GIRALDO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CRONICOS POR SII VARIEDAD ESPASTICA, TIQA UNGUEAL, DERMATITIS SEBORREICA. AP ANOTADOS.

| 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                     | ----    |

|                  |
|------------------|
| Presion Arterial |
|------------------|

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 110       | 80         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 90         | mmHg. |
| Frecuencia Cardiac      |           | 74         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | --         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 30         | mmHg. |
| Temperatura             |           | --         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| Ubicación              | Sistólica | Diastólica | Indice Tobillo/Brazo   |    |       |
|------------------------|-----------|------------|------------------------|----|-------|
| Miembro Sup. Derecho   | --        | --         | Lado Derecho           | -- |       |
| Miembro Sup. Izquierdo | --        | --         | Lado Izquierdo         | -- |       |
| Miembro Inf. Derecho   | --        | --         | Presión Venosa Central | -- | mmHg. |
| Miembro Inf. Izquierdo | --        | --         | Frecuencia de Pulso    | -- | xmin  |

Examen Físico - Valoración

Examen Físico - Valoración

| Nombre              | Observaciones                               |
|---------------------|---------------------------------------------|
| PIEL Y FANERAS      | LESIONES CLASICAS DE DERMATITS SEBORREICA   |
| CUELLO              | SIN MASAS                                   |
| CORAZON             | RSCSRs SIN SOPLOS                           |
| PULMON              | LIMPIOS                                     |
| ABDOMEN             | BLANDO, SIN MASAS                           |
| MIEMBROS INFERIORES | AUN LESIONES MICOTICAS EN GRAN ARTEJO UQAS. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | B353   | TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS]               | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                       |             |        |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------|
| Tipo de Orden                  |                                                       | LABORATORIO |        |
| No. Orden                      | 1704022630                                            | Prioridad:  | NORMAL |
| Prestación:                    | 903818                                                | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | COLESTEROL TOTAL                                      |             |        |
| 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:                    | 906611                                                | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +     |             |        |
| Datos Clinicos de Importancia: | ---                                                   |             |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                |             |        |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación             | Dosis                      | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------|--------------|
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO       | CHAMPU/100-MILILITROS    | USO CADA 2 DIAS            | 4        | NO.REQ. AUT. |
| DESONIDA EMULSION 0.05 %     | LOCION/1-SIN INFORMACION | APLICAR 1 O 2 VECES AL DIA | 2        | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg           | TABLETAS/1-TABLETA       | 1 AL DIA                   | 30       | NO.REQ. AUT. |
| LACTULOSA 66.7%( 10 G/15 ML) | SUSPENSION/1-SOBRE       | 1 SOBRE AL DIA             | 60       | NO.REQ. AUT. |

Observaciones

CRONICOS 2 MESES. PROXIMO ENFERM

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | B353   | TI?A DEL PIE [TINEA PEDIS]               | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                       |             |        |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------|
| Tipo de Orden                  |                                                       | LABORATORIO |        |
| No. Orden                      | 1704022630                                            | Prioridad:  | NORMAL |
| Prestación:                    | 903818                                                | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | COLESTEROL TOTAL                                      |             |        |
| 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:                    | 906611                                                | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +     |             |        |
| Datos Clinicos de Importancia: | ---                                                   |             |        |
| Prioridad:                     | NORMAL                                                |             |        |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción              | Presentación             | Dosis                      | Cantidad | Autorización |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------|--------------|
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO   | CHAMPU/100-MILILITROS    | USO CADA 2 DIAS            | 4        | NO.REQ. AUT. |
| DESONIDA EMULSION 0.05 % | LOCION/1-SIN INFORMACION | APLICAR 1 O 2 VECES AL DIA | 2        | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg       | TABLETAS/1-TABLETA       | 1 AL DIA                   | 30       | NO.REQ. AUT. |



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 66 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                   |                |                 |                           |                |            |                      |
|----------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|----------------|------------|----------------------|
| Nro. HC                          | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO           | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                         | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO      | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| LACTULOSA 66.7%( 10 G/15 ML)     |                |                 | SUSPENSION/1-SOBR E       | 1 SOBRE AL DIA | 60         | NO.REQ. AUT.         |
| Observaciones                    |                |                 |                           |                |            |                      |
| CRONICOS 2 MESES. PROXIMO ENFERM |                |                 |                           |                |            |                      |

| EVENTO 52               |               |                 |             |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2017/05/06 09:53:33a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |  |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/05/06 09:53:33a.m. |
|-------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                           |              |                     |
|------------------------|---------------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 30302842            | SANDRA ROCIO DUQUE BUSTOS | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SIENTO QUE UNA MUELA DE ABAJO ESTA RUGOSA POR DENTRO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DX. FRACTURA DENTAL EN EL 36 ODL. SE DEFINE LA CAVIDAD SE APLICA RESINA A2. SE PULE SE CHEQUEA OCLUSION Y PASO DE SEDA. SE RECOMIENDA NO COMER DURO POR WEL DIA DE HOY.

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | S025   | FRACTURA DE LOS DIENTES | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | S025   | FRACTURA DE LOS DIENTES | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| EVENTO 53               |               |                 |             |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2017/09/29 09:38:11a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |  |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2017/09/29 09:38:11a.m. |
|-------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                           |              |                     |
|------------------------|---------------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 30302842            | SANDRA ROCIO DUQUE BUSTOS | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA HACERME UNA LIMPIEZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DEPOSITOS DE PLACA BLANDA Y CALCIFICADA. DX, GINGIVITIS CRONICA SE REALIZA DETARTRAJE GENERALIZADO SUPRAGINGIVAL EN LOS 4 CUADRANTES SE RECOMIENDA MEJORAR LA TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA. SE DA EDUCACION EN SALUD ORAL

ANAMNESIS

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 54

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2017/10/02 06:31:38p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/02 06:31:38p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                       |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS   | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 24334178            | ALEJANDRA GANAN LUQUE | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SER EALIZA TRANSCRIPCION DE MEDICAMNTO SPOR 2 MESES DEL PROGRAM ADE ENDOTELIO

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaENFERMEDAD GENERAL

Programa--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                        | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación             | Dosis                    | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------|
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO       | CHAMPU/100-MILILITROS    | USO CADA 2 DIAS          | 4        | NO.REQ. AUT. |
| DESONIDA EMULSION 0.05 %     | LOCION/1-SIN INFORMACION | APLICAR 1-2 VECES AL DIA | 2        | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg           | TABLETAS/1-TABLETA       | 1 TAB CADA DIA           | 30       | NO.REQ. AUT. |
| LACTULOSA 66.7%( 10 G/15 ML) | SUSPENSION/1-SOBR E      | 1 SOBRE CADA DIA         | 60       | NO.REQ. AUT. |

Observaciones  
TANASCRIPCION FORMUAL PARA 2 MESES



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 68 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                        | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z760   | CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación             | Dosis                    | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------|
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO       | CHAMPU/100-MILILITR OS   | USO CADA 2 DIAS          | 4        | NO.REQ. AUT. |
| DESONIDA EMULSION 0.05 %     | LOCION/1-SIN INFORMACION | APLICAR 1-2 VECES AL DIA | 2        | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg           | TABLETAS/1-TABLETA       | 1 TAB CADA DIA           | 30       | NO.REQ. AUT. |
| LACTULOSA 66.7%( 10 G/15 ML) | SUSPENSION/1-SOBR E      | 1 SOBRE CADA DIA         | 60       | NO.REQ. AUT. |

Observaciones

TANASCRIPCION FORMUAL PARA 2 MESES

EVENTO 55

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2017/10/05 05:27:53p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/05 05:27:53p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                           |              |                     |
|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.        | 30302842            | SANDRA ROCIO DUQUE BUSTOS | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CALZAR UNA MUELA "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DX. CARIES ACTIVA EN EL 26 MODP SE DEFINE LA CAVIDAD SE APLICA AMALGAMA SE PULE SE CHEQUEA OCLUSION Y PASO DE SEDA SE RECOMIENDA NO COMER DURO POR ESE LADO POR EL DIA DE HOY.

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 56

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2017/10/10 08:49:25a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/10/10 08:49:25a.m.

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 69 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                           |              |                     |  |
|------------------------|---------------------|---------------------------|--------------|---------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |  |
| CEDULA CIUD.           | 30302842            | SANDRA ROCIO DUQUE BUSTOS | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |  |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA CONTINUAR EL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRESENTA DX. CARIES ACTIVA EN EL 36 DL SE DEFINE LA CAVIDAD SE APLICA RESINA A2 SE PULE SE CHEQUEA OCLUSION Y `PASO DE SEDA SE RECOMIENDA NO COMER DURO POR ESE LADO POR EL DIA DE HOY.

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

| DIAGNOSTICOS |        |                      |                  |     |                     |
|--------------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| DIAGNOSTICOS |        |                      |                  |     |                     |
|--------------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

| EVENTO 57               |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2017/11/29 07:38:13a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2017/11/29 07:38:13a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                            |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS        | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10277239            | JHON JAIRO SALAZAR GIRALDO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CRONICOS POR SII VARIEDAD ESPASTICA, TIQA UNGUEAL, DERMATITIS SEBORREICA.  
AP ANOTADOS.  
TRAE APE, GLUCOSA, PERFIL LIPIDICO NORMALES, SE QUEJA DE HEMORROIDES Y HEMATOQUEZIA.

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

Examen Físico

| Medidas Antropométricas | Constantes Vitales |
|-------------------------|--------------------|
| Peso                    | Presión Arterial   |
| Talla                   | Posición           |
| Perímetro Cefálico      | Sistólica          |
|                         | Diastólica         |
|                         | Sentado            |
|                         | Decúbito           |



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

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

|                         |    |       |
|-------------------------|----|-------|
| Presión Arterial Media  | 90 | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     | 74 | x.min |
| Frecuencia Respiratoria | -- | x.min |
| Presión de Pulso        | 30 | 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

Examen Físico - Valoración

| Nombre         | Observaciones         |
|----------------|-----------------------|
| PIEL Y FANERAS | DERMATITIS COMPENSADA |
| CUELLO         | SIN MASAS             |
| CORAZON        | RSCSRS SIN SOPLOS     |
| PULMON         | LIMPIOS               |
| ABDOMEN        | BLANDO, SIN MASAS     |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación           | Dosis                                      | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|----------|--------------|
| DESONIDA 0.05% CREMA         | CREMA/1-TUBO           | APLICAR 1 0 2 VECES AL DIA AREAS AFECTADAS | 2        | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg           | TABLETAS/1-TABLETA     | 1 AL DIA. TERMINA TRATAMIENTO              | 30       | NO.REQ. AUT. |
| LACTULOSA 66.7%( 10 G/15 ML) | SUSPENSION/1-SOBR E    | 1 AL DIA                                   | 60       | NO.REQ. AUT. |
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO       | CHAMPU/100-MILILITR OS | USO CADA 2 DIAS                            | 3        | NO.REQ. AUT. |

Observaciones  
2 MESES. PUEDE REFORMULARSE Y CONTROL EN 4 MESES

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 71 de 113

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| Descripción                  | Presentación           | Dosis                                      | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|----------|--------------|
| DESONIDA 0.05% CREMA         | CREMA/1-TUBO           | APLICAR 1 0 2 VECES AL DIA AREAS AFECTADAS | 2        | NO.REQ. AUT. |
| TERBINAFINA 250 mg           | TABLETAS/1-TABLETA     | 1 AL DIA. TERMINA TRATAMIENTO              | 30       | NO.REQ. AUT. |
| LACTULOSA 66.7%( 10 G/15 ML) | SUSPENSION/1-SOBR E    | 1 AL DIA                                   | 60       | NO.REQ. AUT. |
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO       | CHAMPU/100-MILILITR OS | USO CADA 2 DIAS                            | 3        | NO.REQ. AUT. |

Observaciones

2 MESES. PUEDE REFORMULARSE Y CONTROL EN 4 MESES

EVENTO 58

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2018/04/05 10:14:45a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/04/05 10:14:45a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS   | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| CEDULA CIUD.        | 24334178            | ALEJANDRA GANAN LUQUE | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CRONICOS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL Y REFORMULACION DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE CRONICOS CON DIAGNOSTICO DE SII VARIEDAD ESPASTICA, TIQA UNGUEAL, DERMATITIS SEBORREICA.

PACIENT EREFIER EMEJORIA PARCIAL DE LOS HONGOS EN LOS PIES, ADICIONAL REFIERE ESTREQUIMIENTO OCACIONAL SANGRADO CON LAS DEPOSICIONES NO OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO.

AP ANOTADOS. CX: VASECTOMIA, CORECCION MENISCOS RODILLA IZQUIERDA, SEPTOPLASTIA, CATETER DOBLE J. ALERGICOS: NIEGA.

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                     | ----    |

| Presión Arterial |           |            |
|------------------|-----------|------------|
| Ubicación        | Sistólica | Diastólica |

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 110       | 80         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 90         | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 65         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 30         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 30         | 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          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799               | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
|                |                | 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                 | Tanner |           |    |
| Estado Hidratación   | HIDRATADO             |        |           |    |
| Estado de Glasgow    | NORMAL: Glasgow 15/15 |        | Genital   | -- |
| Estado Respiratorio  | SIN SDR               |        | Pubarquia | -- |
| Estado de Conciencia | Alerta                |        | Telarquia | -- |
|                      |                       |        |           |    |

**Observaciones**  
TALLA: 1.70 MTS PESO: 76 KG NO ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO SE DAN HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y EJERCICIO, SE DAN MEDICAMENTO APRA 2 MESES SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y DE RECONSULTA.

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| NO        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| SI        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                                       | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|----------|--------------|
| DESONIDA 0.05% CREMA                                              | CREMA/1-TUBO          | APLICAR 1-2 VECES AL DIA EN AREAS AFECTADAS | 2        | NO.REQ. AUT. |
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR CADA NOCHE                          | 2        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %                                         | GRANULADO/1-SOBRE     | 1 SOBRE CADA DIA EN AYUNAS                  | 60       | NO.REQ. AUT. |
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO                                            | CHAMPU/100-MILILITROS | USOI CADA 2 DIAS                            | 3        | NO.REQ. AUT. |

**Observaciones**  
CONTROL CRONICOS FORMULA PARA 2 MESES CONTROL EN 2 MESES

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| NO        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| SI        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                                       | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|----------|--------------|
| DESONIDA 0.05% CREMA                                              | CREMA/1-TUBO          | APLICAR 1-2 VECES AL DIA EN AREAS AFECTADAS | 2        | NO.REQ. AUT. |
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR CADA NOCHE                          | 2        | NO.REQ. AUT. |
| PSYLLIUM MUCILAGO 40-90 %                                         | GRANULADO/1-SOBRE     | 1 SOBRE CADA DIA EN AYUNAS                  | 60       | NO.REQ. AUT. |
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO                                            | CHAMPU/100-MILILITROS | USOI CADA 2 DIAS                            | 3        | NO.REQ. AUT. |

**Observaciones**  
CONTROL CRONICOS FORMULA PARA 2 MESES CONTROL EN 2 MESES

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 73 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| EVENTO 59               |               |                 |             |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2018/06/26 09:48:02a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |  |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2018/06/26 09:48:02a.m. |
|-------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                  |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS              | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10260793            | HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL CRONICOS.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE A CONTROL Y REFORMULACION DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE CRONICOS CON DIAGNOSTICO DE COLON IRRITABLE VARIEDAD ESPASTICA, TIQA UNGUEAL, DERMATITIS SEBORREICA.

REFIERE MEJORIA PARCIAL DE LOS HONGOS EN LOS PIES, ADICIONAL REFIERE ESTREQIMIENTO OCASIONAL SANGRADO CON LAS DEPOSICIONES NO OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO.

AP ANOTADOS. CX: VASECTOMIA, CORECCION MENISCOS RODILLA IZQUIERDA, SEPTOPLASTIA, CATETER DOBLE J. ALERGICOS: NIEGA. EF TA 122/70. FC 72X'. PESA 71 KG.CUELLO Y CARDIOPULMONAR NORMLES. ABDOMEN ADIPOSO Y SIN MASAS MEGALIAS NI DISTENSION. LESIONES SEBORREICAS EN CUERO CABELLUDO Y DISTROFIA UNGUEAL. EL PLAN CONTROL 2 MESES Y REFORMULCION.

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                           | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------|--------------|
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR DIARIAMENTE EN LA NOCHE | 3        | NO.REQ. AUT. |

Observaciones

CONTORL MEDICO CRONICOS EN DOS MESES. FORMULA PARA DOS MESES

Indicaciones

CONTROL Y REFORMULACION DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE CRONICOS CON DIAGNOSTICO DE COLON IRRITABLE VARIEDAD ESPASTICA, TIQA UNGUEAL, DERMATITIS SEBORREICA. REQUIERE REFORMULACION DE:  
PSYLLIUM SOBRES GRANULADO TOMAR. UN SOBRE AL DIA  
DESONIDA CREM A 0.05% 2 FRASCOS APLICAR 2 VECES AL DIA AREAS AFECTADAS  
KETOCONAZOL CHAMPU 2%. 3 FRASCOS USO CADA 2 DIAS.  
CONTROL MEDICO CRONICOS EN DOS MESES.





POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 74 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                              | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K589   | SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| NO        | L219   | DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA    | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                           | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------|--------------|
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR DIARIAMENTE EN LA NOCHE | 3        | NO.REQ. AUT. |

Observaciones

CONTORL MEDICO CRONICOS EN DOS MESES. FORMULA PARA DOS MESES

Indicaciones

CONTROL Y REFORMULACION DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE CRONICOS CON DIAGNOSTICO DE COLON IRRITABLE VARIEDAD ESPASTICA, TIQA UNGUEAL, DERMATITIS SEBORREICA. REQUIERE REFORMULACION DE:  
PSYLLIUM SOBRES GRANULADO TOMAR. UN SOBRE AL DIA  
DESONIDA CREM A 0.05% 2 FRASCOS APLICAR 2 VECES AL DIA AREAS AFECTADAS  
KETOCONAZOL CHAMPU 2%. 3 FRASCOS USO CADA 2 DIAS.  
CONTROL MEDICO CRONICOS EN DOS MESES.

EVENTO 60

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2018/11/20 02:37:52p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2018/11/20 02:37:52p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                           |              |                     |
|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS       | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.        | 1031141221          | MILDRED SEVILLANO MAHECHA | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"VENGO POR QUE SE ME PARTIO UNA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASITE A CONSULTA ASINTOMATICO AL EXAMEN ORAL SE VE OBTURACION DEFECTUOSA DE DIENTE 36 DISTO OCLUSAL LIBGUAL SE REALIZA APERTURA DE LA CAVIDAD CON FRESA REDONDA Y REMOCISN DE TEJIDO CARIADO CON CUCHARILLA, SE PONE AMALGAMA SE CONDENSE Y SE BRUQUESE DA, MORFOLOGIA Y SE LE DAN INDICACIONES A PACIENTE

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta\*\*SIN INFORMACION

Causa ExternaOTRA

Programa--

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 | -- |



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 75 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Examen Físico - Valoración

| Nombre | Observaciones           |
|--------|-------------------------|
| BOCA   | RESTAURACION DEFECTUOSA |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

EVENTO 61

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2019/04/10 08:31:18p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2019/04/10 08:31:18p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                        |                  |                  |
|---------------------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS    | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 10226778            | DIEGO HERRERA CORREDOR | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" HEMORROIDES "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 50 AQOS DE EDAD , JUBILADO , ASISTE SOLO , REFIERE DOLOR URENTE CON LA DEFECACION , ESTREQUIMIENTO , AVECES PINTAS DE SANGRE DESDE HACE 20 DIAS , NO URGENCIAS , NO HOSPITALIZACION ,

ANAMNESIS

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

Examen Físico

Medidas Antropométricas

|                         |      |      |
|-------------------------|------|------|
| Peso                    | --   | Kg.  |
| Talla                   | 37   | 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 Cardíaca     | 72    | x.min |
| Frecuencia Respiratoria | 16    | x.min |
| Presión de Pulso        | 40    | mmHg. |
| Temperatura             | --    | °C    |
| Temperatura Rectal      | --    | °C    |
| Temperatura Ambiental   | --    | °C    |

Presión Arterial

|           |           |            |
|-----------|-----------|------------|
| Ubicación | Sistólica | Diastólica |
|-----------|-----------|------------|

Indice Tobillo/Brazo

|  |
|--|
|  |
|--|

IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                        |    |    |       |                        |    |       |
|------------------------|----|----|-------|------------------------|----|-------|
| Miembro Sup. Derecho   | -- | -- | mmHg. | Lado Derecho           | -- |       |
| Miembro Sup. Izquierdo | -- | -- | mmHg. | Lado Izquierdo         | -- |       |
| Miembro Inf. Derecho   | -- | -- | mmHg. | Presión Venosa Central | -- | mmHg. |
| Miembro Inf. Izquierdo | -- | -- | mmHg. | Frecuencia de Pulso    | -- | xmin  |

Examen Físico - Valoración

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

|           |    |
|-----------|----|
| Genital   | -- |
| Pubarquia | -- |
| Telarquia | -- |

**Observaciones**  
PESO 77.9 KG TALLA 170 CMS  
AP NIEGA  
AQ VASECTOMIA , LITAISIS RENAL RODILLA IZQUIERDA  
ALERGIA NIEGA  
TOXICO NIEGA  
SIN MEDICACION  
AF : HTA, DIABETES MELLITUS , CA PROSTATA,

| Examen Físico - Valoración |                                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre                     | Observaciones                                       |
| PIEL Y FANERAS             | SIN ALTERACIONES                                    |
| CABEZA                     | SIN ALTERACIONES                                    |
| OJOS                       | PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS                  |
| OIDOS                      | CONDUCTOS PERMEABLES                                |
| CUELLO                     | TIROIDES NO PALPABLE                                |
| CORAZON                    | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS               |
| PULMON                     | MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS |
| ABDOMEN                    | DEPRESIBLE NO MASA NI MEGALIAS                      |
| ANO                        | ERITEMA                                             |
| VASCULAR                   | SIN ALTERACIONES                                    |
| COLUMNA                    | SIN ALTERACIONES                                    |
| MIEMBROS INFERIORES        | SIN ALTERACIONES                                    |
| NEUROLOGICO                | SIN ALTERACIONES                                    |

| DIAGNOSTICOS |        |                                        |           |     |                     |
|--------------|--------|----------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                            | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| NO           | J00X   | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] | IMPRESION | --  | --                  |
| NO           | K590   | CONSTIPACION                           | IMPRESION | --  | --                  |
| SI           | I845   | HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION  | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|                                                                                                             |                                                            |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br><br><b>HISTORIA CLÍNICA</b> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br><br>Folio No. 77 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                                                    |                |                 |                           |                                                 |            |                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------------------------|------------|----------------------|
| Nro. HC                                                           | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO                                            | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                                                          | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                                       | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Descripción                                                       |                |                 | Presentación              | Dosis                                           | Cantidad   | Autorización         |
| LORATADINA 5 MG/5ML JAR                                           |                |                 | SOLUCION/100-ML           | TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS POR10 DIAS , VIA ORAL | 2          | NO.REQ. AUT.         |
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG |                |                 | UNGUENTO/5-APLICACION     | APLICAR 1 VEZ AL DIA POR 30 DIAS , TOPICA       | 1          | NO.REQ. AUT.         |

**Indicaciones**

paciente cn estreñimiento se ordena lidocaina y medidas dieteticas abundante agua , signos de alarma , se dan indicaciones, estilos de vida saludables dieta balanceada rica en frutas verduras liquidos , baja en sal harinas grasas , caminar 30 minutos por día , no fumar ,

| DIAGNOSTICOS |        |                                        |           |     |                     |
|--------------|--------|----------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                            | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| NO           | J00X   | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] | IMPRESION | --  | --                  |
| NO           | K590   | CONSTIPACION                           | IMPRESION | --  | --                  |
| SI           | I845   | HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION  | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                                           | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|----------|--------------|
| LORATADINA 5 MG/5ML JAR                                           | SOLUCION/100-ML       | TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS POR10 DIAS , VIA ORAL | 2        | NO.REQ. AUT. |
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR 1 VEZ AL DIA POR 30 DIAS , TOPICA       | 1        | NO.REQ. AUT. |

**Indicaciones**

paciente cn estreñimiento se ordena lidocaina y medidas dieteticas abundante agua , signos de alarma , se dan indicaciones, estilos de vida saludables dieta balanceada rica en frutas verduras liquidos , baja en sal harinas grasas , caminar 30 minutos por día , no fumar ,

EVENTO 62

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2019/10/01 03:52:47p.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/01 03:52:47p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                     |                  |                  |
|------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 9093351             | ALBERTO MIER GARCIA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO CON DEPOSICIONES CON SANGRE DILATACIONES HEMORROIDAL SENSACION MASA EN RECTO

**ANAMNESIS**

**Finalidad de la consulta** ALTERACIONES DEL ADULTO

**Causa Externa** ENFERMEDAD GENERAL

**Programa** --

**Examen Físico**

| Medidas Antropométricas | Constantes Vitales            |
|-------------------------|-------------------------------|
| Peso -- Kg.             | Presión Arterial              |
|                         | Posición Sistólica Diastólica |



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                         |      |      |                         |     |       |       |
|-------------------------|------|------|-------------------------|-----|-------|-------|
| Talla                   | --   | Cms. | Sentado                 | 120 | 80    | mmHg. |
| Perímetro Cefálico      | --   | Cms. | Decúbito                | --  | --    | mmHg. |
| Perímetro Torácico      | --   | Cms. | Presión Arterial Media  |     | 93,33 | mmHg. |
| Perímetro Abd o Cintura | --   | Cms. | Frecuencia Cardiaca     |     | 80    | x.min |
| Perímetro Cadera        | --   | Cms. | Frecuencia Respiratoria |     | --    | x.min |
| Relación Cintura/Cadera | --   | Cms. | Presión de Pulso        |     | 40    | mmHg. |
| Superficie Corporal     | --   |      | Temperatura             |     | 37    | °C    |
| IMC                     | ---- | ---- | Temperatura Rectal      | --  |       | °C    |
|                         |      |      | Temperatura Ambiental   | --  |       | °C    |

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

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

Examen Físico - Valoración

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  
AA NO AQ NO AP NO

Examen Físico - Valoración

| Nombre | Observaciones                    |
|--------|----------------------------------|
| ANO    | TR DOLOROSO SANGRADO FISURA ANAL |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                 | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | K602   | FISURA ANAL NO ESPECIFICADA | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad    | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                                 | Datos Clínicos de Importancia                                                                                                                                                                              |
|-----------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIRUGIA GENERAL | 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 | DOLOR ARDOS SANGRADO DURANTE DEPOSICION 120/80 37 80 EUTROFICO ODES NORMAL CUELLO NORMAL CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN NORMAL RECTO SE OBSERVA FISURA ANAL SANGRADO DXFISURA ANAL VALORACION POR CX GENRAL |

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO  
No. Orden 1910003930 Prioridad: NORMAL  
Prestación: 902207 Cantidad: 1  
Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +  
Datos Clinicos de Importancia: ---

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div><b>FECHA DE IMPRESIÓN</b></div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 79 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION                                                                                                 |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC                                                                                                        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                                                                                                       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| Prioridad: NORMAL                                                                                              |                |                 |                           |           |            |                      |
| Prestación: 907004 Cantidad: 1                                                                                 |                |                 |                           |           |            |                      |
| Descripción: COPROSCOPICO + INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS |                |                 |                           |           |            |                      |
| Datos Clinicos de Importancia: ---                                                                             |                |                 |                           |           |            |                      |
| Prioridad: NORMAL                                                                                              |                |                 |                           |           |            |                      |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                         | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------|--------------|
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR EN RECTO 1VEZ POR DIA | 1        | NO.REQ. AUT. |
| BISACODILO TABLETAS X 5 MG                                        | GRAGEAS/1-GRAGEA      | 1TAB VO CADA 23 DIAS          | 15       | NO.REQ. AUT. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                 | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | K602   | FISURA ANAL NO ESPECIFICADA | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad    | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                                 | Datos Clínicos de Importancia                                                                                                                                                                              |
|-----------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIRUGIA GENERAL | 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 | DOLOR ARDOS SANGRADO DURANTE DEPOSICION 120/80 37 80 EUTROFICO ODES NORMAL CUELLO NORMAL CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN NORMAL RECTO SE OBSERVA FISURA ANAL SANGRADO DXFISURA ANAL VALORACION POR CX GENRAL |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                                                                                                |             |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------|
| Tipo de Orden                                                                                                  | LABORATORIO |            |        |
| No. Orden                                                                                                      | 1910003930  | Prioridad: | NORMAL |
| Prestación: 902207 Cantidad: 1                                                                                 |             |            |        |
| Descripción: HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +                               |             |            |        |
| Datos Clinicos de Importancia: ---                                                                             |             |            |        |
| Prioridad: NORMAL                                                                                              |             |            |        |
| Prestación: 907004 Cantidad: 1                                                                                 |             |            |        |
| Descripción: COPROSCOPICO + INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS |             |            |        |
| Datos Clinicos de Importancia: ---                                                                             |             |            |        |
| Prioridad: NORMAL                                                                                              |             |            |        |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                         | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------|--------------|
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR EN RECTO 1VEZ POR DIA | 1        | NO.REQ. AUT. |
| BISACODILO TABLETAS X 5 MG                                        | GRAGEAS/1-GRAGEA      | 1TAB VO CADA 23 DIAS          | 15       | NO.REQ. AUT. |

|                                                                                                             |                                                             |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div>DIRECCIÓN DE SANIDAD</div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div>FECHA DE IMPRESIÓN</div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 80 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| EVENTO 63               |               |                 |           |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2019/10/08 08:47:14a.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |  |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/08 08:47:14a.m. |
|-------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                      |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS  | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 1053783718          | ALICIA RAMIREZ MACIA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ME DUELE EL PECHO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 50 AQOS DE EDAD, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO OPRESIVO DE 1 HORA DE DURACION SIN IRRADIACION, NIEGA DISNEA NIEGA OTROS SINTOMAS. EN EL MOMENTO SIN DOLOR, NO ACUDIO ANTES PORQUE TENIA CITA MEDICA DE CIRUGIA GENERAL PARA PROGRAMAR PARA ESFINTEROTOMMA ANAL INTERNA

AP: FISURA ANAL CRONICA - QX: MENISCOPLASTIA - SEPTOTURBINOPLASTIA - VASECTOMIA - URETERORENOSCOPIA. - ALERGICOS: NIEGA - TOXICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO SE APRECIA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL. NORMOCEFALO, CUELLO SIN MASAS O ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS, NO ARRITMIAS.

PACIENTE CON DOLOR TORACICO TIPICO, CON ELECTROCARDIOGRAMA QUE INFORMA : FC: 60 LPM, EJE DESVIADO A LAIZQUIERDA, P MELLADA EN PRECORDIALES, T HIPERAGUDA EN PRECORDIALES. SE INDICA TOMA DE TROPONINA PARA TOMA DE DECISIONES. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

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                     | ---- | ---- |

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

Examen Físico - Valoración

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 118       | 78         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 91,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardiaca     |           | 67         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 19         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | mmHg. |
| Temperatura             | --        |            | °C    |
| Temperatura Rectal      | --        |            | °C    |
| Temperatura Ambiental   | --        |            | °C    |

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

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                      |                       |                                                                                         |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado General       | BUENO                 | <div>Tanner</div> <div>Genital --</div> <div>Pubarquia --</div> <div>Telarquia --</div> |
| Estado Hidratación   | HIDRATADO             |                                                                                         |
| Estado de Glasgow    | NORMAL: Glasgow 15/15 |                                                                                         |
| Estado Respiratorio  | SIN SDR               |                                                                                         |
| Estado de Conciencia | Alerta                |                                                                                         |

Examen Físico - Valoración

| Nombre  | Observaciones                                                                                                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CORAZON | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN AGREGADOS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL. |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                       | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | R074   | DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                             |            |        |  |
|--------------------------------|-----------------------------|------------|--------|--|
| Tipo de Orden                  | LABORATORIO                 |            |        |  |
| No. Orden                      | 1910027315                  | Prioridad: | NORMAL |  |
| Prestación:                    | 903439                      | Cantidad:  | 1      |  |
| Descripción:                   | TROPONINA T, CUANTITATIVA + |            |        |  |
| Datos Clinicos de Importancia: | ---                         |            |        |  |
| Prioridad:                     | NORMAL                      |            |        |  |

EVENTO 63

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|
| 2019/10/08 08:47:14a.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FÍSICA           |               |                 |           |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |

EVOLUCIÓN 2 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2019/10/08 09:55:49a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                      |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS  | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 1053783718          | ALICIA RAMIREZ MACIA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

REVALORACION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA DEAMBULANDO POR TODA LA POLICLINICA LA TOSCANA, CON TOTAL AUSENCIA DE DOLOR EN EL MOMENTO, IBA A ABANDONAR EL SERVICIO "PARA HACER VUELTAS", SE CONSIDERA ES BAJA LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DE UN EVENTO CORONARIO, POR LO CUAL SE CONSIDERA PUEDE TOMARSE TROPONINA DE FORMA AMBULATORIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE DA DE ALTA. PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                       | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | R074   | DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO | IMPRESION | --  | --                  |



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div><b>FECHA DE IMPRESIÓN</b></div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 82 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| EVENTO 64               |               |                 |           |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2019/11/22 03:31:15p.m. | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |           |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |           |                    |                     |  |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/11/22 03:31:15p.m. |
|-------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                      |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS  | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 1053794488          | NATASHA CANO ALVAREZ | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON EGRESO HOSPITALARIO POSTQUIRURGICO. SE TRANSCRIBE FORMULA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

FORMULACION

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                    | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | Z988   | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS<br>ESPECIFICADOS | IMPRESION | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción           | Presentación       | Dosis                                   | Cantidad | Autorización |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------------------|----------|--------------|
| ACETAMINOFEN X 500 MG | TABLETAS/1-TABLETA | 2 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS  | 40       | NO.REQ. AUT. |
| IBUPROFEN 400 MG      | GRAGEAS/1-GRAGEA   | 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS | 10       | NO.REQ. AUT. |

| EVENTO 65               |               |                 |             |                    |                     |  |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2019/11/26 11:47:04a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |  |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2019/11/26 11:47:04a.m. |
|-------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                       |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS   | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 24341050            | JULIANA RAMIREZ GOMEZ | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS. DR FERNANDO GARCIA, CIRUGIA GENERAL,FORMULA POR 1 MES

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS. DR FERNANDO GARCIA, CIRUGIA GENERAL,FORMULA POR 1 MES

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

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br>Folio No. 83 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Programa --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | R520   | DOLOR AGUDO | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                                    | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|----------|--------------|
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR 3 VECES AL DIA PERIANALA         | 1        | NO.REQ. AUT. |
| ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS               | COMPRIMIDOS/1-CAPSULA | TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS. HASTA TERMINAR | 30       | NO.REQ. AUT. |

Observaciones

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS. DR FERNANDO GARCIA, CIRUGIA GENERAL,FORMULA POR 1 MES

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | R520   | DOLOR AGUDO | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                                                       | Presentación          | Dosis                                    | Cantidad | Autorización |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|----------|--------------|
| CORTICOIDE PROCTOLOGICO (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA) 5% - 2.5 % UNG | UNGUENTO/5-APLICACION | APLICAR 3 VECES AL DIA PERIANALA         | 1        | NO.REQ. AUT. |
| ACETAMINOFEN 325 MG +CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS               | COMPRIMIDOS/1-CAPSULA | TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS. HASTA TERMINAR | 30       | NO.REQ. AUT. |

Observaciones

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTOS. DR FERNANDO GARCIA, CIRUGIA GENERAL,FORMULA POR 1 MES

EVENTO 66

|                                                  |                            |                                      |                              |                                     |                                   |
|--------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>FECHA CONSULTA</b><br>2021/08/10 02:49:11p.m. | <b>TIPO CONSULTA</b><br>-- | <b>ORIGEN CONSULTA</b><br>INDEFINIDO | <b>AMBITO</b><br>AMBULATORIO | <b>CIUDAD</b><br>MANIZALES(CAL DAS) | <b>ESP</b><br>ESPCO CLINICA DECAL |
| <b>No. HC FISICA</b><br>10281799 PF 00           |                            |                                      |                              |                                     |                                   |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2021/08/10 02:49:11p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                            |                            |                            |                     |                        |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|------------------------|
| <b>TIPO IDENTIFICACION</b> | <b>Nro. IDENTIFICACION</b> | <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b> | <b>ESPECIALIDAD</b> | <b>SUBESPECIALIDAD</b> |
| CEDULA CIUD.               | 7556686                    | HENRY LOZADA RAMOS         | SALUD ORAL          | ODONTOLOGIA GENERAL    |

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

Respuesta

OTROS -- .NP,-LITIASIS RENAL ,VASECTOMIA,HEMORROIDES ,QX RODILLA IZQUIERDA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"PARA REVISION Y LIMPIEZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

|                                                                                                             |                                                            |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br><br><b>HISTORIA CLÍNICA</b> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br><br>Folio No. 84 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

AGOSTO 10 / 21 2 PM PREVIA TENCION EL PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO COVID 19 REALIZO DETARTRAJE GENERALIZADO PROFILAXIS EDUCAICON PACIENTE SANO TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES. ACONSEJO CREMA PARA DIENTES SENSIBLES SI HAY DOLOR CONSTANTE RECONSULTAR.,

**ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS**

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | NP            |

**ANAMNESIS**

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

**DIAGNOSTICOS**

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

**Indicaciones**

.

**DIAGNOSTICOS**

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

**Indicaciones**

.

**EVENTO 67**

|                                                                                            |                            |                                      |                              |                                     |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>FECHA CONSULTA</b><br>2021/08/10 02:57:24p.m.<br><b>No. HC FISICA</b><br>10281799 PF 00 | <b>TIPO CONSULTA</b><br>-- | <b>ORIGEN CONSULTA</b><br>INDEFINIDO | <b>AMBITO</b><br>AMBULATORIO | <b>CIUDAD</b><br>MANIZALES(CAL DAS) | <b>ESP</b><br>ESPCO CLINICA DECAL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

**EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2021/08/10 02:57:24p.m.**

| INFORMACION DEL MEDICO                     |                                       |                                                  |                                   |                                               |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>TIPO IDENTIFICACION</b><br>CEDULA CIUD. | <b>Nro. IDENTIFICACION</b><br>7556686 | <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b><br>HENRY LOZADA RAMOS | <b>ESPECIALIDAD</b><br>SALUD ORAL | <b>SUBESPECIALIDAD</b><br>ODONTOLOGIA GENERAL |

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

"PARA REVISISON Y TRATAMIENTO"

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

AGOSTO 10 / 21 2 PM PREVIA TENCION EL PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO COVID 19 REALIZO DETARTRAJE GENERALIZADO PROFILAXIS EDUCAICON PACIENTE SANO TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES. ACONSEJO CREMA PARA DIENTES SENSIBLES SI HAY DOLOR CONSTANTE RECONSULTAR.,

**ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS**

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | NP            |

**ANAMNESIS**

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

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Indicaciones

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION        | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|--------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K051   | GINGIVITIS CRONICA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Indicaciones

EVENTO 68

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2021/12/23 03:37:30p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2021/12/23 03:37:30p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                       |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS   | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 42879651            | JULIETA BERRIO ROLDAN | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| Respuesta                                                                  |
| OTROS -- .NP,-LITIASIS RENAL ,VASECTOMIA,HEMORROIDES ,QX RODILLA IZQUIERDA |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

ME DIO COMO UN ESPASMO SE ME FUE EL PIE COMO 70 CENTIMETROS -DESDE EL ANDEN - RESBALE Y AMNEZCO RENGO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS SARS COV-2 COVID -19  
MC SUFRIO RESBALON HACE 3 DIAS Y EL MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO QUEDOA 70 CM DE DIFERNCI DE ANDEN CON REPERCUSION EN REGION COXAL IPSILATERAL  
DOLOR MODERADO A SEVERO QUE AUMENTA EN HORAS DE LA NOCHE Y EN DETERMINADAS POSICIONES TIPO ESAPASMO SI CAMINA PERO CON LIMITACION - ESTA CON ESPAMOFLEX PERO LO DESPIERTA EL DOLOR

RXS SIN ALTERACIONES URINARIAS  
ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NO ALERGICOS: NIEGA  
QX: NO TOXICOS: NIEGA VACUNACION COVID: NO ITS: NO  
A.FAMILIARES :  
Niega contacto con personas con sintomatología respiratoria o pacientes diagnosticados o sospechosos de covid -19, niega viaje al extranjero en los ultimos 14 dias o contacto con personas venidas del extranjero. se atiende al paciente utilizando todos los elementos de proteccion personal indicados por el ministerio de salud para prevencion de transmision del virus sars-cov2-

AL EF: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION. CABEZA: NORMOCEFALA. OJOS: PINR BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS OROFARINGE NORMAL. CUELLO MOVIL.TIROIDES NO PALPABLE, NO MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: NORMOCONFORMADO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS. RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NIVISCEROMEGALIAS. COLUMNA CON



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ADECUADA ALINEACION,  
NO ASIMETRIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO: N0 DEFICIT

ANALISIS  
PACIENTE 53 AQOS RC V BAJO  
BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DEDESCOMPENSACION CARDIORESPIRATORIA NI METABOLICA  
NI FOCALIDAD NEUROLOGICA  
DX: CONTUSION CADERA IZQ -  
SS RX Y UROANALISIS PARA DESCARTAR TRAUMA RENAL  
MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS- DIETA BALANCEADA BAJA GRASAS HARINAS Y AZUCARES REFINADAS  
REGULAR EJERCICIO FISICO-  
SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA : NO MEJORIA SINTOMATICA PERDIDA DE LA FUERZA EN MIEMBRO  
POR DECRETO 457 GENERADO POR LA PANDEMIA CONTINUAR CON LAS MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD : AISLAMIENTO PREVENTIVO  
SOCIAL.LAVADO DE MANOS FRECUENTES Y USO DE TAPABOCAS

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | Si        | --            |

ANAMNESIS

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

Examen Físico

| Medidas Antropométricas |           |         |  |
|-------------------------|-----------|---------|--|
| Peso                    | 75        | Kg.     |  |
| Talla                   | 170       | 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 | 25,9515 |  |

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 100       | 70         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 80         | mmHg. |
| Frecuencia Cardíaca     |           | 70         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 17         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 30         | 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 | -- |

Examen Físico - Valoración

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| Nombre  | Observaciones |
|---------|---------------|
| BOCA    | N             |
| OIDOS   | N             |
| CUELLO  | N             |
| TORAX   | N             |
| CORAZON | N * VER ANEXO |
| PULMON  | N             |
| ABDOMEN | N             |

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación --

Ingurgitación yugular No

Onda 

A No

V No

X No

Y No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardíacos

S1 

Normal

S2 

Normal

S3 No

S4 No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

| Otros Soplos     |    |              |    |
|------------------|----|--------------|----|
| Continuo         | No | Inocente     | No |
| Medio Diastólico | No | Austin Flint | No |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION            | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------|------------------|-----|---------------------|
| NO        | M624   | CONTRACTURA MUSCULAR   | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| SI        | S700   | CONTUSION DE LA CADERA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

IMAGENES

No. Orden

2112031191

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

871050B

Cantidad:

1

Descripción:

\*\*RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX

Datos Clinicos de Importancia:

CONTUSION CON DOLOR ANIVEL SACRO+ COXIGEO IZQ

Prioridad:

NORMAL

Tipo de Orden

LABORATORIO

No. Orden

2112113033

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          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Datos Clínicos de Importancia: ---  
Prioridad: NORMAL

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción               | Presentación              | Dosis                                         | Cantidad | Autorización |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|----------|--------------|
| BETAMETASONA FOSFATO 0.4% | SOLUCION INYECTABLE/1-AMP | APLICAR 8 MG - I.M UNICA DOSIS ( 2 AMP)       | 2        | NO.REQ. AUT. |
| METOCARBAMOL 750 mg       | TABLETAS/1-TABLETA        | TOMAR UNA TABLETA ORAL CADA 12 HORAS X 10DIAS | 20       | NO.REQ. AUT. |
| IBUPROFEN 400 MG          | GRAGEAS/1-GRAGEA          | TOMAR UNA TABLETA ORAL CADA 8 HORAS X 10DIAS  | 30       | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

ANALISIS  
PACIENTE 53 AQOS RC V BAJO  
BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIORESPIRATORIA NI METABOLICA  
NI FOCALIDAD NEUROLOGICA  
DX: CONTUSION CADERA IZQ - ESPASMO MUSCULAR  
SS RX Y UROANALISIS PARA DESCARTAR TRAUMA RENAL  
MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS- DIETA BALANCEADA BAJA GRASAS HARINAS Y AZUCARES REFINADAS  
REGULAR EJERCICIO FISICO-  
SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA : NO MEJORIA SINTOMATICA PERDIDA DE LA FUERZA EN MIEMBRO  
POR DEC RETO 457 GENERADO POR LA PANDEMIA CONTINUAR CON LAS MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD :  
AISLAMIENTO PREVENTIVO SOCIAL .LAVADO DE MANOS FRECUENTES Y USO DE TAPABOCAS

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION            | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------|------------------|-----|---------------------|
| NO        | M624   | CONTRACTURA MUSCULAR   | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| SI        | S700   | CONTUSION DE LA CADERA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden

IMAGENES

No. Orden

2112031191

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

871050B

Cantidad:

1

Descripción:

\*\*RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX

Datos Clínicos de Importancia:

CONTUSION CON DOLOR ANIVEL SACRO+ COXIGEO IZQ

Prioridad:

NORMAL

Tipo de Orden

LABORATORIO

No. Orden

2112113033

Prioridad:

NORMAL

Prestación:

907106

Cantidad:

1

Descripción:

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Datos Clínicos 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          |
| 10281799                  | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                                     | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |
| Descripción               |                |                 | Presentación              | Dosis                                         | Cantidad   | Autorización         |
| BETAMETASONA FOSFATO 0.4% |                |                 | SOLUCION INYECTABLE/1-AMP | APLICAR 8 MG - I.M UNICA DOSIS ( 2 AMP)       | 2          | NO.REQ. AUT.         |
| METOCARBAMOL 750 mg       |                |                 | TABLETAS/1-TABLETA        | TOMAR UNA TABLETA ORAL CADA 12 HORAS X 10DIAS | 20         | NO.REQ. AUT.         |
| IBUPROFEN 400 MG          |                |                 | GRAGEAS/1-GRAGEA          | TOMAR UNA TABLETA ORAL CADA 8 HORAS X 10DIAS  | 30         | NO.REQ. AUT.         |

Indicaciones

ANALISIS  
PACIENTE 53 AQOS RC V BAJO  
BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIORESPIRATORIA NI METABOLICA  
NI FOCALIDAD NEUROLOGICA  
DX: CONTUSION CADERA IZQ - ESPASMO MUSCULAR  
SS RX Y UROANALISIS PARA DESCARTAR TRAUMA RENAL  
MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS- DIETA BALANCEADA BAJA GRASAS HARINAS Y AZUCARES REFINADAS  
REGULAR EJERCICIO FISICO-  
SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA : NO MEJORIA SINTOMATICA PERDIDA DE LA FUERZA EN MIEMBRO  
POR DEC RETO 457 GENERADO POR LA PANDEMIA CONTINUAR CON LAS MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD :  
AISLAMIENTO PREVENTIVO SOCIAL .LAVADO DE MANOS FRECUENTES Y USO DE TAPABOCAS

EVENTO 69

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2022/03/24 02:18:28p.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/24 02:18:28p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                     |              |                     |
|------------------------|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 7556686             | HENRY LOZADA RAMOS  | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"SE ME PARTIO UNA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

MARZO 24/ 22 2 30 PM RETIRO RESTAURACION FRACTURADA ODV EN EL 37 DESMINERALIZO APLICO ADHESIVO Y REALIZO RESINA RECONSTRUCCION PULO CONTROL OCLUSION DOY RECOMENDACIONES PACIENTE SANO TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | NP            |

ANAMNESIS

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

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Indicaciones



|                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div><b>FECHA DE IMPRESIÓN</b></div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 90 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
|                |                |                 |                           |           |            |                      |

| DIAGNOSTICOS |        |                      |                  |     |                     |
|--------------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |
| Indicaciones |        |                      |                  |     |                     |
|              |        |                      |                  |     |                     |

| EVENTO 70                                                               |               |                 |           |                    |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA                                                          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2022/03/29 02:25:59p.m.                                                 | --            | INDEFINIDO      | URGENCIAS | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA                                                           |               |                 |           |                    |                     |  |
| 10281799 PF 00                                                          |               |                 |           |                    |                     |  |
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/03/29 02:25:59p.m. |               |                 |           |                    |                     |  |

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                          |                  |                  |
|------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS      | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 24325902            | ANA MARIA RAMIREZ CASTRO | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

SE LLAM EN REPETIDAD OPORTUNIDADES AL PACIENTE EN MENCIO NSIN OBTENER RESPUESTA

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

....

**ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS**

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | No        | --            |

| ANAMNESIS                |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION |
| 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 | CONFIRMADO NUEVO | --                 | --                  |
| EVENTO 71                                                               |               |                                                                       |                  |                    |                     |
| FECHA CONSULTA                                                          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA                                                       | AMBITO           | CIUDAD             | ESP                 |
| 2022/04/06 02:50:37p.m.                                                 | --            | INDEFINIDO                                                            | AMBULATORIO      | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA                                                           |               |                                                                       |                  |                    |                     |
| 10281799 PF 00                                                          |               |                                                                       |                  |                    |                     |
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/04/06 02:50:37p.m. |               |                                                                       |                  |                    |                     |

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                  |                  |                  |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS              | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10260793            | HEBERTO HERNANDO HOYOS BETANCURT | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

SE REALIZA ATENCION MEDICA DE CONSULTA GENERAL, PREVIA INFORMACION AL PACIENTE Y/O AL ACUDIENTE, Y USANDO TODOS LOS EPP, CON LAS MEDIDAS DE HIGIENE PERTINENTES, INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD. TODO EN EL CONTEXTO DE LA PRESENTE

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA-COVID 19. DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA AL RESPECTO.  
TODO LO ANTERIOR SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN COMPRENDE Y ACEPTA LA ATENCION OFRECIDA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON 10 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR LADO IZQDO DE LA CABEZA COMO PICADAS. Y CON SENSACION DE HINCHARSE, CON DOLOR DE AMIGDALAS ADEMAS OTALGIA IPSI. SE HA TRATADO CON AMOXAL + IBUPROFENO CON MINIMA MEJORIA.

ANTEC EDENTES NO ALERGIA A DROGAS. SEBORREA.  
NO MEDICACION CRONICA ACTUAL.

TRAE RESULTADO DE RX SACROCOCCIX DE 29/03/2022 REPORTADO COMO ESTUCIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
Y QUE FUE SOLICITADO POR TRAUMA DE CADERA Y DOLOR LUMBOSACRO EL CUAL MEJORO.

RXS NO ALTERACIONES VISUALES NI AUDITIVAS. ATM ESTABLE.  
DICE TUVO ENCONOS OCCIPUCIO.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | No        | --            |

ANAMNESIS

**Finalidad de la consulta**      \*\*PROTECCION ESPECIFICA

**Causa Externa**                      ENFERMEDAD GENERAL

**Programa**                              --

Examen Físico

| Medidas Antropométricas |           |         |
|-------------------------|-----------|---------|
| Peso                    | 76,5      | Kg.     |
| Talla                   | 169       | Cms.    |
| Perímetro Cefálico      | --        | Cms.    |
| Perímetro Torácico      | --        | Cms.    |
| Perímetro Abd o Cintura | --        | Cms.    |
| Perímetro Cadera        | --        | Cms.    |
| Relación Cintura/Cadera | --        | Cms.    |
| Superficie Corporal     | 1,9       |         |
| IMC                     | SOBREPESO | 26,7847 |

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 122       | 72         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 88,67      | mmHg. |
| Frecuencia Cardíaca     |           | 76         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 18         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 50         | mmHg. |
| Temperatura             |           | 36         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

| 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          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

**Observaciones**  
ESTA AAFEBRIL SIN CIANOSI NI DISNEA OROFARIGNA Y NARIZ SANAS. OTSOCOPSIA S NORMALES. CARDIOULMONAR NORMAL. ATM ESTABLE.- CONJUNTIVAS ROSADAS. CUELLO SIN MASAS NI SOPLOS NI ADENOPATIAS. DOLOR AL PLAPAR AREA PERIAURICULAR IZQDA CON PUNTO GATILLO SU

Examen Físico - Valoración

| Nombre  | Observaciones |
|---------|---------------|
| BOCA    | N             |
| CUELLO  | N             |
| TORAX   | N             |
| CORAZON | N * VER ANEXO |
| PULMON  | N             |
| ABDOMEN | N             |

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación --

Ingurgitación yugular No

Onda 

A No

V No

X No

Y No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardíacos

S1

Normal

S2

Normal

S3

No

S4

No

Clicks

--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

| Otros Soplos     |    |              |    |
|------------------|----|--------------|----|
| Continuo         | No | Inocente     | No |
| Medio Diastólico | No | Austin Flint | No |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                           | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | M792   | NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción        | Presentación                   | Dosis                                     | Cantidad | Autorización |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|----------|--------------|
| KETOPROFENO 100 mg | TABLETAS/1-TABLETA             | TOMAR 1 TABLETA CON DESAYUNO Y COMIDA     | 20       | NO.REQ. AUT. |
| DEXAMETASONA 0.4%  | SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOL LA | APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIARIA.   | 2        | NO.REQ. AUT. |
| COMPLEJO B TABLETA | GRAGEAS/1-GRAGEA               | TOMAR 1 TABLETA CON CADA COMIDA PRINCIPAL | 40       | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

|                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <div><b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b></div> <div>HISTORIA CLÍNICA</div> | <div><b>FECHA DE IMPRESIÓN</b></div> <div>22 Noviembre 2023</div> <div>Folio No. 93 de 113</div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

XCV

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                           | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|---------------------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | M792   | NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción        | Presentación                  | Dosis                                     | Cantidad | Autorización |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------|--------------|
| KETOPROFENO 100 mg | TABLETAS/1-TABLETA            | TOMAR 1 TABLETA CON DESAYUNO Y COMIDA     | 20       | NO.REQ. AUT. |
| DEXAMETASONA 0.4%  | SOLUCION INYECTABLE/1-AMPOLLA | APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIARIA.   | 2        | NO.REQ. AUT. |
| COMPLEJO B TABLETA | GRAGEAS/1-GRAGEA              | TOMAR 1 TABLETA CON CADA COMIDA PRINCIPAL | 40       | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

XCV

EVENTO 72

|                                 |               |                 |             |                    |                     |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2022/08/09 02:40:14p.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/08/09 02:40:14p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                        |                  |                  |
|------------------------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS    | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 10226778            | DIEGO HERRERA CORREDOR | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANTECEDENTES - FARMACOLÓGICOS

--

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

ESTRUCTURA FAMILIAR

| Respuesta |    |                         |
|-----------|----|-------------------------|
| PADRE     | Si | HTA , EPOC +            |
| MADRE     | Si | DIABETES MELLITUS ERC + |
| OTROS     | No | NIEGA                   |

ALIMENTARIOS

| Respuesta |    |    |
|-----------|----|----|
| Normal    | Si | -- |

OTROS

| Respuesta |    |                                                                   |
|-----------|----|-------------------------------------------------------------------|
| OTROS     | Si | .NP,-LITIASIS RENAL ,VASECTOMIA,HEMORROIDES ,QX RODILLA IZQUIERDA |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA



| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

" BROTE EN CUERO CABELLUDO "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 53 AQOS DE EDAD , RETIRADO , ASISTE SOLO, REFIERE BROTE EN CUERO CABELLUDO , ,ADEMAS VISION BORROSA ,

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | No        | --            |

ANAMNESIS

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Finalidad de la consulta | **SIN INFORMACION  |
| 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       | 80         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 93,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardíaca     |           | 72         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | mmHg. |
| Temperatura             |           | 36         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

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

Examen Físico - Valoración

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Estado General       | 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 | PUSTULAS EN CUERO CABELLUDO       |
| OJOS           | PUPILAS ISOCORICAS NORMORRECTIVAS |
| BOCA           | SIN ALTERACIONES                  |
| CUELLO         | TIROIDES NO PALPABLES             |

IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                     |                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------|
| CORAZON             | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS * VER ANEXO    |
| PULMON              | MURMULLO VESICULAR LIMPIO NO RUIDOS SOBREAGREGADOS |
| ABDOMEN             | DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS                    |
| VASCULAR            | SIN ALTERACIONES                                   |
| COLUMNA             | SIN ALTERACIONES                                   |
| MIEMBROS INFERIORES | SIN ALTERACIONES                                   |
| NEUROLOGICO         | SIN ALTERACIONES                                   |

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación --

Ingurgitación yugular No

Onda A No V No X No Y No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardíacos

|    |        |
|----|--------|
| S1 | Normal |
| S2 | Normal |
| S3 | No     |
| S4 | No     |

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

| Otros Soplos     |    |              |    |
|------------------|----|--------------|----|
| Continuo         | No | Inocente     | No |
| Medio Diastólico | No | Austin Flint | No |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION            | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | L662   | FOLICULITIS DECALVANTE | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad | Tipo          | Acción de Salud                                                                                                                                                                                                                                 | Datos Clínicos de Importancia                               |
|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| OPTOMETRI A  | Interconsulta | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA | REFIERE VISION BORROSA , SE REMITE PARA EVALUACION Y MANEJO |

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden      LABORATORIO

No. Orden      2208046868      Prioridad:    NORMAL

Prestación:      903815      Cantidad:      1

Descripción:      COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Datos Clínicos de Importancia:      ---

Prioridad:      NORMAL

| IDENTIFICACION                                                     |                |                 |                           |           |            |                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC                                                            | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799                                                           | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| 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: 906610 Cantidad: 1                                     |                |                 |                           |           |            |                      |
| Descripción: ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +               |                |                 |                           |           |            |                      |
| 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 |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|----------|--------------|
| DOXICICLINA 100 mg     | CAPSULA/1-CAPSULAS    | TOMAR 1 CADA 12 HORAS<br>POR 10 DIAS VIA ORAL         | 20       | NO.REQ. AUT. |
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO | CHAMPU/100-MILILITROS | APLICAR 3 VECES POR<br>SEMANA POR 30 DIAS<br>TOPICA , | 1        | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

SE ORDENA KETOCONAZOL DOXICICLINA ,PERFIL LIPIDICO GLUCOSA CREATININA PSA UROANALISIS CONTROL CON RESULTADOS SE REMITE A OPTOMETRIA , SIGNOS DE ALARMA,SE DAN INDICACIONES , ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS VERDURAS LIQUIDOS ,BAJA EN SAL HARINAS GRASA ,30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA POR DIA NO FUMAR ,

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION            | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|------------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | L662   | FOLICULITIS DECALVANTE | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

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          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799                                                                                                                                                                                                                                        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO                                                   | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |
| OPTOMETRI A    | Interconsulta  | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA INCLUYE: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA |                           | REFIERE VISION BORROSA , SE REMITE PARA EVALUACION Y MANEJO |            |                      |

Conductas - Ord. de Servicio

|                                |                                                       |             |        |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------|
| Tipo de Orden                  |                                                       | LABORATORIO |        |
| No. Orden                      | 2208046868                                            | Prioridad:  | NORMAL |
| Prestación:                    | 903815                                                | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]                     |             |        |
| 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:                    | 906610                                                | Cantidad:   | 1      |
| Descripción:                   | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +               |             |        |
| 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 |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|----------|--------------|
| DOXICICLINA 100 mg     | CAPSULA/1-CAPSULAS    | TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS VIA ORAL      | 20       | NO.REQ. AUT. |
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO | CHAMPU/100-MILILITROS | APLICAR 3 VECES POR SEMANA POR 30 DIAS TOPICA , | 1        | NO.REQ. AUT. |



|                                                                                                             |                                                            |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br><br><b>HISTORIA CLÍNICA</b> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br><br>Folio No. 98 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Indicaciones

SE ORDENA KETOCONAZOL DOXICICLINA ,PERFIL LIPIDICO GLUCOSA CREATININA PSA UROANALISIS CONTROL CON RESULTADOS SE REMITE A OPTOMETRIA , SIGNOS DE ALARMA,SE DAN INDICACIONES , ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS VERDURAS LIQUIDOS ,BAJA EN SAL HARINAS GRASA ,30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA POR DIA NO FUMAR ,

EVENTO 73

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2022/08/29 04:05:40p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/08/29 04:05:40p.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                       |                  |                  |
|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS   | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.           | 42879651            | JULIETA BERRIO ROLDAN | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| Respuesta                                                                  |
| OTROS Si .NP,-LITIASIS RENAL ,VASECTOMIA,HEMORROIDES ,QX RODILLA IZQUIERDA |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

LOS EXAMENS

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS SARS COV-2 COVID -19  
MC REVISION PARACLINICOS 10.08.2022 PSA: 0.81 NG/DL SIN NINGUN SINTOMAS PROSTATICO  
UROANALISIS NORMAL  
GLUCOSA : 86 MG/DL CREATININA 1.08 MG/DL NORMALES  
PERFIL LIPIDICO NORMAL HDL:51 CT: 196 TG:113 -C-LDL:122  
RXS:CONSTIPACION CON MOLESTIA PERIANAL  
ONICOMICOSIS

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NOALERGICOS: NIEGA  
QX: HEMORROIDES TOXICOS: NIEGA  
VACUNACION COVID: JANSSEN NO ITS :NO  
A.FAMILIARES : MADRE FALLECIDA DE COMPLICACIONES DIABETICAS--PAPA CA DE PROSTATA -FALLECIO 91AQOS  
Niega contacto con personas con sintomatología respiratoria o pacientes diagnosticados o sospechosos de covid -19, niega viaje al extranjero en los ultimos 14 días o contacto con personas venidas del extranjero. -

AL EF: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION. CABEZA: NORMOCEFALA. OJOS: PINR  
BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS OROFARINGE NORMAL. CUELLO MOVIL. TIROIDES NO PALPABLE, NO MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX:  
NORMOCONFORMADO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS.  
RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS.  
ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. COLUMNA CON ADECUADA ALINEACION,  
NO ASIMETRIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO:NO DEFICIT

ANALISIS  
PACIENTE 53 AQOS RC V BAJO

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIORESPIRATORIA NI METABOLICA  
NI FOCALIDAD NEUROLOGICA  
DX: REVISION PARACLINICOS NORMALES -10.08.22-  
CONTIPACION CRONICA DIETA RICA EN FIBRA ESTEROIDES +GLICERINA PERIAANL  
ONICOMICOSIS USO ANTIMICOTICO LOCAL

MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS- DIETA BALANCEADA BAJA GRASAS HARINAS Y AZUCARES REFINADAS RICA EN FIBRA  
EJERCICIO FISICO-  
SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA : NO MEJORIA  
CONTINUAR CON LAS MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD : LAVADO DE MANOS FRECUENTES Y USO DE TAPABOCAS

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | Si        | --            |

ANAMNESIS

**Finalidad de la consulta** ALTERACIONES DEL ADULTO

**Causa Externa** ENFERMEDAD GENERAL

**Programa** --

Examen Físico

| Medidas Antropométricas |           |         |  |
|-------------------------|-----------|---------|--|
| Peso                    | 75        | Kg.     |  |
| Talla                   | 169       | Cms.    |  |
| Perímetro Cefálico      | --        | Cms.    |  |
| Perímetro Torácico      | --        | Cms.    |  |
| Perímetro Abd o Cintura | --        | Cms.    |  |
| Perímetro Cadera        | --        | Cms.    |  |
| Relación Cintura/Cadera | --        | Cms.    |  |
| Superficie Corporal     | 1,88      |         |  |
| IMC                     | SOBREPESO | 26,2595 |  |

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

| Constantes Vitales      |           |            |       |
|-------------------------|-----------|------------|-------|
| Presión Arterial        |           |            |       |
| Posición                | Sistólica | Diastólica |       |
| Sentado                 | 110       | 70         | mmHg. |
| Decúbito                | --        | --         | mmHg. |
| Presión Arterial Media  |           | 83,33      | mmHg. |
| Frecuencia Cardíaca     |           | 64         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 17         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | mmHg. |
| Temperatura             |           | 36         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

Examen Físico - Valoración

**Estado General** BUENO

**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 |
|--------|---------------|
| BOCA   | N             |
| OIDOS  | N             |

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|         |               |
|---------|---------------|
| CUELLO  | N             |
| TORAX   | N             |
| CORAZON | N * VER ANEXO |
| PULMON  | N             |
| ABDOMEN | N             |

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación

--

Ingurgitación yugular

No

Onda

A

No

V

No

X

No

Y

No

Reflujo Hepato Yugular

No

Ruidos Cardíacos

|    |        |
|----|--------|
| S1 | Normal |
| S2 | Normal |
| S3 | No     |
| S4 | No     |

Clicks

--

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

| Otros Soplos     |    |              |    |
|------------------|----|--------------|----|
| Continuo         | No | Inocente     | No |
| Medio Diastólico | No | Austin Flint | No |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION             | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | Z017   | EXAMEN DE LABORATORIO   | CONFIRMADO NUEVO    | --  | --                  |
| NO        | B49X   | MICOSIS NO ESPECIFICADA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación          | Dosis                                        | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|----------|--------------|
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO       | CHAMPU/100-MILILITROS | BAQARSE EL CABELLO TODOS LOS DIAS /30 DIA    | 1        | NO.REQ. AUT. |
| LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %   | GEL/5-APLICACION      | 1 APLICACION PERIANAL CADA 24 HORAS X 10DIAS | 1        | NO.REQ. AUT. |
| CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA | VIAL/20-APLICACION    | 1 APLICACION UQAS CADA 24 HORAS X 30DIAS     | 1        | NO.REQ. AUT. |
| HIDROCORTISONA 1% CREMA      | CREMA/8-APLICACION    | 1 APLICACION PERIANAL CADA 24 HORAS X 10DIAS | 1        | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

ANALISIS

PACIENTE 53 AQOS RC V BAJO

BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIORESPIRATORIA NI METABOLICA

NI FOCALIDAD NEUROLOGICA

DX: REVISION PARACLINICOS NORMALES -10.08.22-

CONTIPACION CRONICA DIETA RICA EN FIBRA ESTEROIDES +GLICERINA PERIAANL



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 101 de 113

IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ONICOMICOSIS USO ANTIMICOTICO LOCAL

MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS- DIETA BALANCEADA BAJA GRASAS HARINAS Y AZUCARES REFINADAS RICA EN FIBRA

EJERCICIO FISICO-

SIGNOS DE ALARMA DE REC ONSULTA : NO MEJORIA

CONTINUAR CON LAS MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD : LAVADO DE MANOS FRECUENTES Y USO DE TAPABOCAS

| DIAGNOSTICOS |        |                         |                     |     |                     |
|--------------|--------|-------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION             | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | Z017   | EXAMEN DE LABORATORIO   | CONFIRMADO NUEVO    | --  | --                  |
| NO           | B49X   | MICOSIS NO ESPECIFICADA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción                  | Presentación          | Dosis                                        | Cantidad | Autorización |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|----------|--------------|
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO       | CHAMPU/100-MILILITROS | BAQARSE EL CABELLO TODOS LOS DIAS /30 DIA    | 1        | NO.REQ. AUT. |
| LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %   | GEL/5-APLICACION      | 1 APLICACION PERIANAL CADA 24 HORAS X 10DIAS | 1        | NO.REQ. AUT. |
| CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA | VIAL/20-APLICACION    | 1 APLICACION UQAS CADA 24 HORAS X 30DIAS     | 1        | NO.REQ. AUT. |
| HIDROCORTISONA 1% CREMA      | CREMA/8-APLICACION    | 1 APLICACION PERIANAL CADA 24 HORAS X 10DIAS | 1        | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

ANALISIS

PACIENTE 53 AQOS RC V BAJO

BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION CARDIORESPIRATORIA NI METABOLICA

NI FOCALIDAD NEUROLOGICA

DX: REVISION PARACLINICOS NORMALES -10.08.22-

CONTIPACION CRONICA DIETA RICA EN FIBRA ESTEROIDES +GLICERINA PERIAANL

ONICOMICOSIS USO ANTIMICOTICO LOCAL

MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS- DIETA BALANCEADA BAJA GRASAS HARINAS Y AZUCARES REFINADAS RICA EN FIBRA

EJERCICIO FISICO-

SIGNOS DE ALARMA DE REC ONSULTA : NO MEJORIA

CONTINUAR CON LAS MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD : LAVADO DE MANOS FRECUENTES Y USO DE TAPABOCAS

EVENTO 74

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2022/08/31 09:40:47a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/08/31 09:40:47a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                |              |                     |
|------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 1053833886          | SONIA FERNANDA CARDONA JIMENEZ | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA



|                                                                                                             |                                                            |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br><br><b>HISTORIA CLÍNICA</b> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br><br>Folio No. 102 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

" SE ME CAYO UNA CALZA Y TENGO TRATAMIENTO DE CONDUCTO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACEPTA INGRESAR AL AREA DE ODONTOLOGIA EN TIEMPOS DE COVID 19, TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS DE EXPOSICION AEROSOLES AL INGRESAR AL AREA. CICLO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL BASICO C1164

AL EXAMEN CLINICO INTRAORAL SE OBSERVA DESALOJODE LA RESTAURACION DEL DIENTE 36 QUE COMPROMETE LAS SUPERFICIES OCLUSAL Y LINGUAL PROFUNDA . SE RETIRA AMALGAMA QUE QUEA EN EL FONDO DE L ACAVIDAD CON FRESA REDONDA PEQUEQA .SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ROLLOS DE ALGODON, SE SECA CAVIDAD CCON MOTA DE ALGODON Y SE APLICA IONOMERO DE VIDRIO COMO BASE INTERMEDIA Y SE GENERA CODIGO PARA COTA DOBLE Y TERMINAR RESTAURACION D DIENTE 36

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | .             |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta      \*\*TRATAMIENTO

Causa Externa                      ENFERMEDAD GENERAL

Programa                              --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Indicaciones

.

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Indicaciones

.

EVENTO 75

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2022/09/02 08:02:15a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/09/02 08:02:15a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                |              |                     |
|------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 1053833886          | SONIA FERNANDA CARDONA JIMENEZ | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" PARA TERMINAR LA CALZA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACEPTA INGRESAR AL AREA DE ODONTOLOGIA EN TIEMPOS DE COVID 19, TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS DE EXPOSICION AEROSOLES AL INGRESAR AL AREA. CICLO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL BASICO C1156

PACIENTE ACUDE A CONSULTA PARA TERMINAR RESTAURACION DEL DIENTE 36.. AL EXAMEN CLINICO INTRAORAL SE OBSERVA IONOMERO DE VIDRIO QUE COMPROMETE LAS SUPERFICIE OCLUSO MESO DISTO LINGUAL CON PREVIO TRATAMIENTO DE CONDUCTO, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ROLLOS DE ALGODON, SE REALIZA GRABADO CON ACIDO ORTO FOSFORICO AL 37% POR 20 SEGUNDOS , SE RETIRA CON ABUNDANTE AGUA Y SE SECA DENTINA CON MOTA DE ALGODON, SE AMSLA CON ALGODONES,POSTERIORMENTE SE APLICAN DOS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 103 de 113

IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

CAPAS DE ADHESIVO, LA PRIMERA SE AIREA Y LA SEGUNDA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SEGUIDO SE APLICA RESINA COLOR □. CON LA TECNICA DE CAPAS OBLICUAS INCREMMENTALES FOTOPOLIMERIZANDO ENTRE CAPA Y6 CAPA POR 20 SEGUNDOS , COMPRUEBA QUE QUEDE ADAPTADA, SE PRUEBA OCLUSION CON PAPEL DE ARTICULAR, SE PULE Y SE VERIFICA QUE LA SEDA DENTAL QUEDA PASANDO SIN INTERFERENCIAS EN LAS SUPERFICIES INTERPROXIMALES. SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE DE CUIDADO COMO NO COMER HASTA DENTRO DE UNA HORA, EVITAR ALIMENTOS DUROS PARA NO GENERAR FRACTURA O DESALOJO DE LA RESTAURACISN. SE SUGIERE QUE EN CASODE PRESENTARSE NUEVAMENTE EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE. NO TOMAR BEBIDAS OSCURAS PARA EVITAR PIGMENTACISN. TAMBIEN SE LE INDICA QUE PUEDE HABER SENSIBILIDAD CON CAMBIOS TIRMICOS DE 8 A 15 DIAS DESPZES DE REALIZADA LA RESTAURACISN PACIENTE EGRESA EN OPTIMAS CONDICIONES. SE INDICA PEDIR CITA PARA REALIZAR FASE HIGIENICA.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | .             |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

\*\*TRATAMIENTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Indicaciones

.

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION          | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Indicaciones

.

EVENTO 76

|                         |               |                 |             |                    |                     |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
| 2022/09/02 08:58:27a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/09/02 08:58:27a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| CEDULA CIUD.        | 1053833886          | SONIA FERNANDA CARDONA JIMENEZ | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" PARA TERMINR LA CALZA "

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACEPTA INGRESAR AL AREA DE ODONTOLOGIA EN TIEMPOS DE COVID 19, TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS DE EXPOSICION AEROSOLAS AL INGRESAR AL AREA. CICLO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL BASICO C1156

PACIENTE ACUDE A CONSULTA PARA TERMINAR RESTAURACION DEL DIENTE 36.. AL EXAMEN CLINICO INTRRAORAL SE OBSERVA IONOMERO DE VIDRIO QUE COMPROMETE LAS SUPERFICIE OCLUSO MESO DISTO LINGUAL CON PREVIO TRATAMIENTO DE CONDUCTO, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ROLLOS DE ALGODSN , SE REALIZA GRABADO CON ACIDO ORTO FOSFSRICO AL 37% POR 20 SEGUNDOS , SE

|                                                                                                             |                                                            |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>POLICIA NACIONAL</b> | <b>DIRECCIÓN DE SANIDAD</b><br><br><b>HISTORIA CLÍNICA</b> | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b><br>22 Noviembre 2023<br><br>Folio No. 104 de 113 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

RETIRA CON ABUNDANTE AGUA Y SE SECA DENTINA CON MOTA DE ALGODSN , SE AMSLA CON ALGODONES,POSTERIORMETE SE APLICAN DOS CAPAS DE ADHESIVO, LA PRIMERA SE AIREA Y LA SEGUNDA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SEGUIDO SE APLICA RESINA COLOR □. CON LA TECNICA DE CAPAS OBLICUAS INCREMNTALES FOTOPOLIMERIZANDO ENTRE CAPA Y6 CAPA POR 20 SEGUNDOS , COMPRUEBA QUE QUEDE ADAPTADA, SE PRUEBA OCLUSION CON PAPEL DE ARTICULAR, SE PULE Y SE VERIFICA QUE LA SEDA DENTAL QUEDA PASANDO SIN INTERFERENCIAS EN LAS SUPERFICIES INTERPROXIMALES. SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE DE CUIDADO COMO NO COMER HASTA DENTRO DE UNA HORA, EVITAR ALIMENTOS DUROS PARA NO GENERAR FRACTURA O DESALOJO DE LA RESTAURACISN. SE SUGIERE QUE EN CASODE PRESENTARSE NUEVAMENTE EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE. NO TOMAR BEBIDAS OSCURAS PARA EVITAR PIGMENTACISN. TAMBIEN SE LE INDICA QUE PUEDE HABER SENSIBILIDAD CON CAMBIOS TIRMICOS DE 8 A 15 DIAS DESPZES DE REALIZADA LA RESTAURACISN PACIENTE EGRESA EN OPTIMAS CONDICIONES. SE INDICA PEDIR CITA PARA REALIZAR FASE HIGIENICA.

**ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS**

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | .             |

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <b>ANAMNESIS</b>         |                    |
| Finalidad de la consulta | **TRATAMIENTO      |
| Causa Externa            | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa                 | --                 |

| <b>DIAGNOSTICOS</b> |        |                      |                     |     |                     |
|---------------------|--------|----------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL           | Código | DESCRIPCION          | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI                  | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| <b>Indicaciones</b> |        |                      |                     |     |                     |
| .                   |        |                      |                     |     |                     |

| <b>DIAGNOSTICOS</b> |        |                      |                     |     |                     |
|---------------------|--------|----------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL           | Código | DESCRIPCION          | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI                  | K021   | CARIES DE LA DENTINA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |
| <b>Indicaciones</b> |        |                      |                     |     |                     |
| .                   |        |                      |                     |     |                     |

| EVENTO 77                                                               |               |                 |             |                    |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|--|
| FECHA CONSULTA                                                          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |  |
| 2022/09/05 11:27:14a.m.                                                 | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |  |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00                                         |               |                 |             |                    |                     |  |
| EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/09/05 11:27:14a.m. |               |                 |             |                    |                     |  |

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                |              |                     |
|------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 1053833886          | SONIA FERNANDA CARDONA JIMENEZ | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

**ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA**

" PARA MIRAR QUE NECESITO"

**ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUE ACEPTA INGRESAR AL AREA DE ODONTOLOGIA EN TIEMPOS DE COVID 19, TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS DE EXPOSICION AEROSOLES AL INGRESAR AL AREA. CICLO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL BASICO C1166

ACZMULO LEVE/MODERADO GENERALIZADO DE PLACA BACTERIANA BLANDA Y CALCIFICADA CON EDEMA Y ERITEMA GINGIVAL ASOCIADO. SE REALIZA PROFILAXIS Y DETARTRAJE GENERALIZADO ELIMINANDO DEPSITOS BACTERIANOS ACUMULADOS PRINCIPALMENTE EN LINGUAL DE DIENTES ANTEROINFERIORES Y PROXIMAL DE MOLARES SUPERIORES.

- TIPOY NIVEL DE SALIVA: ACUOSA ABUNDATE

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Dias |

- INDICE DE PALCA BACTERIANA: BAJO  
- NIVEL DE RIESGO DE CARIES: BAJA  
SE REALIZA ADEMÁS EDUCACISN Y MOTIVACISN EN HIGIENE ORAL Y USO ADECUADO DE SEDA DENTAL. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES. SE RECOMIENDAAGENDAR CITA PARA OPERATORIA DEL DIENTE 26 EN PALATINO

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | .             |

| ANAMNESIS                |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Finalidad de la consulta | **TRATAMIENTO      |
| Causa Externa            | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa                 | --                 |

| DIAGNOSTICOS |        |                  |                     |     |                     |
|--------------|--------|------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION      | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K050   | GINGIVITIS AGUDA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

| Indicaciones |  |
|--------------|--|
| .            |  |

| DIAGNOSTICOS |        |                  |                     |     |                     |
|--------------|--------|------------------|---------------------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION      | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | K050   | GINGIVITIS AGUDA | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

| Indicaciones |  |
|--------------|--|
| .            |  |

EVENTO 78

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2022/09/07 08:03:31a.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/09/07 08:03:31a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                |              |                     |
|------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 1053833886          | SONIA FERNANDA CARDONA JIMENEZ | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" TENGO UN CARIES"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACEPTA INGRESAR AL AREA DE ODONTOLOGIA EN TIEMPOS DE COVID 19, TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS DE EXPOSICION AEROSOLES AL INGRESAR AL AREA. CICLO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL BASICO C1168

ACIENTE ACUDE A CONSULTA PARA REALIZAR RESTAURACION DEL DIENTE 26.. AL EXAMEN CLINICO INTRAORAL SE OBSERVA DIENTE CON TEJIDO DESMINERALIZADO CAVITACIONAL QUE COMPROMETE ESMALTE EN LA SUPERFICIE PALATINA , SIN COMPROMISO PULPAR, SINTOMATICA A ESTIMULOS TERMICOS. SE INICIA RETIRANDO TEJIDO CARIADOCON FRESA REDONDA DE DIAMANTE HASTA DENTINA SANA, SE DESINFECATA CAVIDAD CON CLOREHEXIDINA AL 0.12, SEGIDO SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ROLLOS DE ALGODSN , SE REALIZA GRABADO CON ACIDO ORTO FOSFSRICO AL 37% POR 20 SEGUNDOS , SE RETIRA CON ABUNDANTE AGUA Y SE SECA DENTINA CON MOTA DE ALGODSN , SE AMSLA CON ALGODONES,POSTERIORMETE SE APLICAN DOS CAPAS DE ADHESIVO, LA PRIMERA SE AIREA Y LA SEGUNDA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SEGUIDO SE APLICA RESINA COLOR B2 P60 CON LA TECNICA DE CAPAS OBLICUAS INCREMNMENTALES FOTOPOLIMERIZANDO ENTRE CAPA Y6 CAPA POR 20 SEGUNDOS , COMPRUEBA QUE QUEDE ADAPTADA, SE PRUEBA OCLUSION CON PAPEL DE ARTICULAR, SE PULE Y SE VERIFICA QUE LA SEDA DENTAL QUEDA PASANDO SIN INTERFERENCIAS EN LAS SUPERFICIES INTERPROXIMALES. SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE DE CUIDADO COMO NO COMER HASTA DENTRO DE UNA HORA, EVITAR ALIMENTOS DUROS PARA NO





POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 106 de 113

IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

GENERAR FRACTURA O DESALOJO DE LA RESTAURACISN. SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE NUEVAMENTE EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE. NO TOMAR BEBIDAS OSCURAS PARA EVITAR PIGMENTACISN. TAMBIEN SE LE INDICA QUE PUEDE HABER SENSIBILIDAD CON CAMBIOS TIRMICOS DE 8 A 15 DIAS DESPZES DE REALIZADA LA RESTAURACISN  
PACIENTE EGRESA EN OPTIMAS CONDICIONES.  
SE INDIC PEDIR UNA CITA PARA OPERATIRIA DELDIENTE 14

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | .             |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

\*\*TRATAMIENTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K020   | CARIES LIMITADA AL ESMALTE | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Indicaciones

.

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K020   | CARIES LIMITADA AL ESMALTE | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Indicaciones

.

EVENTO 79

| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2022/09/07 09:03:33p.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                     |
| 10281799 PF 00          |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/09/07 09:03:33p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS    | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
|---------------------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| CEDULA CIUD.        | 10226778            | DIEGO HERRERA CORREDOR | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANTECEDENTES - ESTRUCTURA FAMILIAR - ALIMENTARIOS - OTROS

OTROS

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| Respuesta                                                                  |
| OTROS Si .NP,-LITIASIS RENAL ,VASECTOMIA,HEMORROIDES ,QX RODILLA IZQUIERDA |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PUSTULAS EN CUERO CABELLUDO

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 53 AQOS DE EDAD ,RETIRADO ,ASISTE SOLO , PRESENCIA DEPUSTULAS EN CUERO CABELLUDO HACE VARIOS MESES , ADEMAS TINITUS OIDO DERECHO CUANDO SE LEVANTA ,

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | No        | --            |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta      \*\*SIN INFORMACION

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 Cardíaca     |           | 72         | x.min |
| Frecuencia Respiratoria |           | 16         | x.min |
| Presión de Pulso        |           | 40         | mmHg. |
| Temperatura             |           | 36         | °C    |
| Temperatura Rectal      |           | --         | °C    |
| Temperatura Ambiental   |           | --         | °C    |

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

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

Examen Físico - Valoración

Estado General                      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                                      |
|---------|----------------------------------------------------|
| CABEZA  | PUSTULAS EN CUERO CABELLUDO,Y ESPALDA              |
| OJOS    | PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS                 |
| BOCA    | SIN ALTERACIONES                                   |
| CUELLO  | TIROIDES NO PALPABLE                               |
| CORAZON | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS * VER ANEXO    |
| PULMON  | MURMULLO VESICULAR LIMPIO NO RUIDOS SOBREAGREGADOS |
| ABDOMEN | DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS                    |

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| VASCULAR            | SIN ALTERACIONES |
| COLUMNA             | SIN ALTERACIONES |
| MIEMBROS INFERIORES | SIN ALTERACIONES |
| NEUROLOGICO         | SIN ALTERACIONES |

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación --

Ingurgitación yugular No

Onda A No V No X No Y No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardíacos

|    |        |
|----|--------|
| S1 | Normal |
| S2 | Normal |
| S3 | No     |
| S4 | No     |

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

| Otros Soplos     |    |              |    |
|------------------|----|--------------|----|
| Continuo         | No | Inocente     | No |
| Medio Diastólico | No | Austin Flint | No |

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                                        | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI        | L662   | FOLICULITIS DECALVANTE                             | IMPRESION | --  | --                  |
| NO        | H699   | TRASTORNO DE LA TROMPA DE EUSTQUIO NO ESPECIFICADO | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad | Tipo          | Acción de Salud                                            | Datos Clínicos de Importancia                                                                |
|--------------|---------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| DERMATOLOGIA | Interconsulta | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | HACE VARIOS MESES PUSTULAS EN CUERO CABELLUDO Y ESPALDA , SE REMITE PARA EVALUACION Y MANEJO |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción         | Presentación       | Dosis                                    | Cantidad | Autorización |
|---------------------|--------------------|------------------------------------------|----------|--------------|
| CLORFENIRAMINA 4 MG | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 20 DIAS VIA ORAL | 20       | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

SE REMITE A DERMATOLOGIA SE ORDENA CLORFENIRAMINA CONTROL EN 15 DIAS , SIGNOS DE ALARMA SE DAN INDICACIONES ,ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS VERDURAS LIQUIDOS , BAJA EN SAL HARINAS GRASA ,30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA POR DIA NO FUMAR , SE ATIENDE BAJO LOS PROTOCOLOS DE LA INSTITUCION NORMAS DE BIOSEGURIDAD ,

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

| DIAGNOSTICOS |        |                                                     |           |     |                     |
|--------------|--------|-----------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| PRINCIPAL    | Código | DESCRIPCION                                         | TIPO      | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
| SI           | L662   | FOLICULITIS DECALVANTE                              | IMPRESION | --  | --                  |
| NO           | H699   | TRASTORNO DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO NO ESPECIFICADO | IMPRESION | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad | Tipo          | Acción de Salud                                            | Datos Clínicos de Importancia                                                                |
|--------------|---------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| DERMATOLOGIA | Interconsulta | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | HACE VARIOS MESES PUSTULAS EN CUERO CABELLUDO Y ESPALDA , SE REMITE PARA EVALUACION Y MANEJO |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción         | Presentación       | Dosis                                    | Cantidad | Autorización |
|---------------------|--------------------|------------------------------------------|----------|--------------|
| CLORFENIRAMINA 4 MG | TABLETAS/1-TABLETA | TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 20 DIAS VIA ORAL | 20       | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

SE REMITE A DERMATOLOGIA SE ORDENA CLORFENIRAMINA CONTROL EN 15 DIAS , SIGNOS DE ALARMA SE DAN INDICACIONES ,ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS VERDURAS LIQUIDOS , BAJA EN SAL HARINAS GRASA ,30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FISICA POR DIA NO FUMAR , SE ATIENDE BAJO LOS PROTOCOLOS DE LA INSTITUCION NORMAS DE BIOSEGURIDAD ,

EVENTO 80

| FECHA CONSULTA                  | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                 |
|---------------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|---------------------|
| 2022/09/15 09:04:56a.m.         | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPCO CLINICA DECAL |
| No. HC FISICA<br>10281799 PF 00 |               |                 |             |                    |                     |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2022/09/15 09:04:56a.m.

| INFORMACION DEL MEDICO |                     |                                |              |                     |
|------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACION    | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS            | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD     |
| CEDULA CIUD.           | 1053833886          | SONIA FERNANDA CARDONA JIMENEZ | SALUD ORAL   | ODONTOLOGIA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" PARA LA CALZITA"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACEPTA INGRESAR AL AREA DE ODONTOLOGIA EN TIEMPOS DE COVID 19, TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS DE EXPOSICION AEROSOLES AL INGRESAR AL AREA. CICLO DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL BASICO C1170

PACIENTE ACUDE A CONSULTA PARA REALIZAR RESTAURACION DEL DIENTE 14. AL EXAMEN CLINICO INTRAORAL SE OBSERVA DIENTE CON TEJIDO DESMINERALIZADO CAVITACIONAL QUE COMPROMETE ESMALTE Y DENTINA EN EL DIENTE QUE COMPROMETE LAS SUPERFICIE DISTAL , SIN COMPROMISO PULPAR, SINTOMATICA A ESTIMULOS TERMICOS.SE INICIA RETIRANDO TEJIDO CARIADO CON FRESA REDONDA DE DIAMANTE HASTA DENTINA SANA, SE DESINFECATA CAVIDAD CON CLOREHEXIDINA AL 0.12, SEGUIDO SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ROLLOS DE ALGODSN , SE REALIZA GRABADO CON ACIDO ORTO FOSFSRICO AL 37% POR20 SEGUNDOS , SE RETIRA CON ABUNDANTE AGUA Y SE SECA DENTINA CON MOTA DE ALGODSN , SE AMSLA CON ALGODONES.POSTERIORMETE SE APLICAN DOS CAPAS DE ADHESIVO, LA PRIMERA SE AIREA Y LA SEGUNDA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SEGUIDO SE APLICA RESINA COLORB2 P60 CON LA TECNICA DE CAPAS OBLICUAS INCREMNTALES FOTOPOLIMERIZANDO ENTRE CAPA Y6 CAPA POR 20 SEGUNDOS , COMPRUEBA QUE QUEDE ADAPTADA, SE PRUEBA OCLUSION CON PAPEL DE ARTICULAR, SE PULE Y SE VERIFICA QUE LA SEDA DENTAL QUEDA PASANDO SIN INTERFERENCIAS EN LAS SUPERFICIES INTERPROXIMALES. SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE DE CUIDADO COMO NO COMER HASTA DENTRO DE UNA HORA, EVITAR ALIMENTOS DUROS PARA NO GENERAR FRACTURA O DESALOJO DE LA RESTAURACISN. SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE NUEVAMENTE EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE. NO TOMAR BEBIDAS OSCURAS PARA EVITAR PIGMENTACISN. TAMBIEN SE LE INDICA QUE PUEDE HABER SENSIBILIDAD CON CAMBIOS TIRMICOS DE 8 A 15 DIAS DESPZES DE REALIZADA LA RESTAURACISN. SE INDICA REGRESAR A CONTROL EN 6 MESES O ANTES SIES NECESARIO

PACIENTE EGRESA EN OPTIMAS CONDICIONES



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 110 de 113

IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | .             |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

\*\*TRATAMIENTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K020   | CARIES LIMITADA AL ESMALTE | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Indicaciones

.

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION                | TIPO                | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|----------------------------|---------------------|-----|---------------------|
| SI        | K020   | CARIES LIMITADA AL ESMALTE | CONFIRMADO REPETIDO | --  | --                  |

Indicaciones

.

EVENTO 81

|                         |               |                 |             |                    |                                   |
|-------------------------|---------------|-----------------|-------------|--------------------|-----------------------------------|
| FECHA CONSULTA          | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO      | CIUDAD             | ESP                               |
| 2023/01/19 09:19:53a.m. | --            | INDEFINIDO      | AMBULATORIO | MANIZALES(CAL DAS) | ESPRI ESCUELA ALEJANDRO GUTIERREZ |
| No. HC FISICA           |               |                 |             |                    |                                   |
| 10281799 PF00           |               |                 |             |                    |                                   |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCIÓN 2023/01/19 09:19:53a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

|                     |                     |                             |                  |                  |
|---------------------|---------------------|-----------------------------|------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS         | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
| CEDULA CIUD.        | 10276371            | JULIAN ALFONSO MEJIA GARCIA | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONSULTA POR ZUMBIDO EN OIDO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE CON LAS MEDIDAS ADICIONALES DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COVID-19.

ENFERMEDAD DE MAS O MENOS 6 MESES CON ZUMBIDO EN OIDO DERECHO Y QUE CON EL TIEMPO LE HA IDO AUMENTANDO EN INTENSIDAD.

SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA.

BUEN ASPECTO GENERAL, SIGNOS VITALES NORMALES,  
OTOSCOPIA NORMAL,  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS NORMALES,  
EXAMEN CLINICO GENERAL SIN ALTERACIONES.

TINNITUS  
SOSPECHA DE HIPOACUSIA SENSORIAL



IDENTIFICACION

|          |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES   | GENERAL         | --        | NO            |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta

\*\*SIN INFORMACION

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

Programa

--

Examen Físico

Medidas Antropométricas

|                         |           |         |
|-------------------------|-----------|---------|
| Peso                    | 80        | Kg.     |
| Talla                   | 167       | Cms.    |
| Perímetro Cefálico      | --        | Cms.    |
| Perímetro Torácico      | --        | Cms.    |
| Perímetro Abd o Cintura | --        | Cms.    |
| Perímetro Cadera        | --        | Cms.    |
| Relación Cintura/Cadera | --        | Cms.    |
| Superficie Corporal     | 1,93      |         |
| IMC                     | SOBREPESO | 28,6851 |

Constantes Vitales

Presión Arterial

|          |           |            |
|----------|-----------|------------|
| Posición | Sistólica | Diastólica |
| Sentado  | 122       | 74 mmHg.   |
| Decúbito | --        | -- mmHg.   |

Presión Arterial Media

90 mmHg.

Frecuencia Cardíaca

68 x.min

Frecuencia Respiratoria

12 x.min

Presión de Pulso

48 mmHg.

Temperatura

36 °C

Temperatura Rectal

-- °C

Temperatura Ambiental

-- °C

Presión Arterial

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

Índice Tobillo/Brazo

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

Examen Físico - Valoración

Estado General

BUENO

Estado Hidratación

HIDRATADO

Estado de Glasgow

NORMAL: Glasgow 15/15

Estado Respiratorio

SIN SDR

Estado de Conciencia

Alerta

Tanner

|           |    |
|-----------|----|
| Genital   | -- |
| Pubarquia | -- |
| Telarquia | -- |

Observaciones

S.O.94%

Examen Físico - Valoración

| Nombre         | Observaciones                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| PIEL Y FANERAS | CUERO CABELLUDO EN OCCIPUCIO MUY ERITEMATOSO CON DESCAMACION GRUESA MODERADA |
| BOCA           | N                                                                            |
| OIDOS          | OTOSCOPIA NORMAL                                                             |
| PULMON         | N                                                                            |
| ABDOMEN        | N                                                                            |

| IDENTIFICACION |                |                 |                           |           |            |                      |
|----------------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| Nro. HC        | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
| 10281799       | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

Exámen Físico de Corazón

Examen Precordio

Palpación N

Ingurgitación yugular No

Onda A No V No X No Y No

Reflujo Hepato Yugular No

Ruidos Cardíacos

S1 --

S2 --

S3 No

S4 No

Clicks --

Exámen Físico de Corazón - Otros Soplos

| Otros Soplos     |    |              |    |
|------------------|----|--------------|----|
| Continuo         | No | Inocente     | No |
| Medio Diastólico | No | Austin Flint | No |

Observaciones

N

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION | TIPO             | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-------------|------------------|-----|---------------------|
| SI        | H931   | TINNITUS    | CONFIRMADO NUEVO | --  | --                  |

Conductas - Interconsultas / Remisiones

| Especialidad         | Tipo     | Acción de Salud                                                    | Datos Clínicos de Importancia |
|----------------------|----------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | Remision | **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | .                             |

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

| Descripción            | Presentación          | Dosis                     | Cantidad | Autorización |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|----------|--------------|
| KETOCONAZOL 2% SHAMPOO | CHAMPU/100-MILILITROS | LAVAR CABELLO CADA 3 DIAS | 1        | NO.REQ. AUT. |

Indicaciones

CONSULTA POR ZUMBIDO POR OIDO DERECHO.

ENFERMEDAD DE MAS O MENOS 6 MESES CON ZUMBIDO EN OIDO DERECHO Y QUE CON EL TIEMPO LE HA IDO AUMENTANDO EN INTENSIDAD.

SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE RELEVANCIA.

BUEN ASPECTO GENERAL, SIGNOS VITALES NORMAL ES, OTOSCOPIA NORMAL, ORGANOS DE LOS SENTIDOS NORMALES, EXAMEN CLINICO GENERAL SIN ALTERACIONES.



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE  
IMPRESIÓN

22 Noviembre 2023

Folio No. 113 de 113

### IDENTIFICACION

| Nro. HC  | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS       | SEXO      | FECHA NAC  | EDAD ACTUAL          |
|----------|----------------|-----------------|---------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 10281799 | CEDULA CIUD.   | 10281799        | RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO | MASCULINO | 1968/10/16 | 55 A?os 1 Mes 6 Días |

TINNITUS  
SOSPECHA DE HIPOACUSIA SENSORIAL

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

**Carrera 6 A 7-25 casa 5 Villamaría Caldas donde se evidencia el retiro de los muebles de la casa de habitación de los esposos**



**HERMANO OSCAR ANDRES PARRA MARIN de ANA MARIA PARRRAMARIN**

**Carrera 6 A 7-25 casa 5 Villamaría Caldas donde se evidencia el retiro de los muebles de la casa de habitación de los esposos**





**Carrera 6 A 7-25 casa 5 Villamaría Caldas donde se evidencia el retiro de los muebles de la casa de habitación de los esposos**



**Carrera 6 A 7-25 casa 5 Villamaría Caldas donde se evidencia el retiro de los muebles de la casa de habitación de los esposos**



**Carrera 6 A 7-25 casa 5 Villamaría Caldas donde se evidencia el retiro de los muebles de la casa de habitación de los esposos**





**Propiedad de Esa es la casa donde vive de propiedad del señor Jorge julio  
Aristizábal NUEVO HOGAR en Filadelfia Caldas de Ana María Parra Marín  
con el señor Francisco Javier Giraldo Osorio**



**Propiedad de Esa es la casa donde vive de propiedad del señor Jorge julio  
Aristizábal NUEVO HOGAR en Filadelfia Caldas de Ana María Parra Marín  
con el señor Francisco Javier Giraldo Osorio**





# Sertinanza\_542060...

## Sertinanza

@bancosertinanza

mastercard

RIGOBERTO MARTINEZ O  
KR 6A 7 27  
BRR MANANTIAL LA VILLA  
MANIZALES CALDAS

FECHA LÍMITE DE PAGO: 05/11/2023

| Información Cupos                |               |
|----------------------------------|---------------|
| Cupo Total                       | 12,100,000.00 |
| Cupo Disponible Compra           | 8,584,757.00  |
| Cupo Disponible Avances          | 8,584,757.00  |
| Cupo Total Crédito Rotativo      | 5,000,000.00  |
| Cupo Disponible Crédito Rotativo | 3,178,308.00  |

| Fecha Corte      | Día                         | Mes | Año  |
|------------------|-----------------------------|-----|------|
|                  | 10                          | 10  | 2023 |
| Tipo de Crédito  | TARJETA OLIMPICA MASTERCARD |     |      |
| Número de Cuenta | 5420606843966685            |     |      |

| Nro. Comp. | Fecha    | Descripción                     | Titular | Extensión | Valor Compra | Tasa Pactada | Cargos y/o Abonos | Saldo Diferido | Nro. De Cuotas | Pact. | Pend. | Total |
|------------|----------|---------------------------------|---------|-----------|--------------|--------------|-------------------|----------------|----------------|-------|-------|-------|
| 0561142    | 10/10/23 | COMISION MANEJ                  | T       |           |              |              | 26,900.00         |                |                |       |       |       |
| 0561143    | 10/10/23 | INT. CORRIENTE                  | T       |           |              |              | 4,425.00          |                |                |       |       |       |
| 5488534    | 06/10/23 | COMPRA TCO DIFERIDA             | T       |           | 3,367,419.00 | 2.82         | 75,155.00         | 3,292,264.00   | 1              | 47    |       | 48    |
| 5488535    | 06/10/23 | INT. CORRIENTE                  | T       |           |              |              | 103,029.00        |                |                |       |       |       |
| 0000001    | 05/10/23 | PAGO                            | T       |           |              |              | 42,000.00         |                |                |       |       |       |
| 5488533    | 05/10/23 | NOTA TRASL.                     | T       |           |              |              | 3,470,448.00      |                |                |       |       |       |
| 4711168    | 20/09/23 | COMPRA SUPERTIENDA OLIMPICA 365 | T       |           | 48,370.00    | 2.83         |                   |                | 2              |       |       | 2     |

| Interés Vigente |             |                |             |             |                |           |             |
|-----------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|-----------|-------------|
| Tasa Compras    | Mes vencido | Efectivo Anual | Tasa Avance | Mes vencido | Efectivo Anual | Tasa Mora | Mes vencido |
|                 | 2.82%       | 39.61%         |             | 2.82%       | 39.61%         |           | 2.83%       |
|                 |             |                |             |             |                |           | 39.80%      |

| Resumen Pago Mínimo           |  |            |  | Resumen Pago Total     |  |  |              |
|-------------------------------|--|------------|--|------------------------|--|--|--------------|
| Saldo en Mora                 |  |            |  | Saldo Anterior         |  |  | 3,464,078.00 |
| + Cuota Consumo Mes           |  | 70,155.00  |  | + Consumo Mes          |  |  | 3,415,789.00 |
| + Intereses Corrientes        |  | 107,454.00 |  | + Intereses Corrientes |  |  | 107,454.00   |
| + Intereses de Mora           |  |            |  | + Intereses de Mora    |  |  |              |
| + Póliza Deudores             |  | 13,470.00  |  | + Póliza Deudores      |  |  | 13,470.00    |
| + Avances                     |  |            |  | + Avances              |  |  |              |
| + Otros cargos                |  | 26,900.00  |  | + Otros cargos         |  |  | 26,900.00    |
| + Cuotas diferidos anteriores |  |            |  | - Pagos                |  |  | 3,512,448.00 |
| = Pago Mínimo                 |  | 217,979.00 |  | = Pago Total           |  |  | 3,515,243.00 |

| Información Plan de Ahorro |                |                   |             |                        |                        |                  |                |                |             |
|----------------------------|----------------|-------------------|-------------|------------------------|------------------------|------------------|----------------|----------------|-------------|
| PLAN de AHORRO             | Número de plan | Fecha de apertura | Día de pago | No. de cuotas pactadas | No. de cuotas abonadas | Saldo disponible | Saldo en canje | Saldo retenido | Saldo total |
|                            |                |                   |             |                        |                        |                  |                |                |             |

¡Convierte las deudas de tus tarjetas Mastercard en una sola!

Usa el cupo disponible de tu Tarjeta Olímpica para comprar la cartera de otras tarjetas Mastercard que tengas en el mercado.



#### Beneficios:

- Puedes pagar menos por tus deudas.
- Consolidas tus deudas de tarjetas de crédito.
- Puedes ampliar tu plazo y pagar una cuota que se adapte a ti.

Conoce cómo solicitar tu Compra de Cartera [aquí](#)

Serfinanza



| Detalles del Pago               |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| Nombre                          | RIGOBERTO MARTINEZ O |
| Referencia de Pago Olímpica     | 102817996685         |
| Referencia de Pago Otros Bancos | 7011138475           |
| Fecha Límite de Pago            | 05/11/2023           |
| Número de convenio Davivienda   | 1246917              |
| Número de convenio Bancolombia  | 32454                |

| Fecha de Pago |      |        |
|---------------|------|--------|
| Cód. Banco    | Cta. | Cheque |
|               |      |        |

\*ANTES DE CANCELAR SU PAGO TOTAL ACTUALICE EL VALOR EN NUESTRAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Total Cheque  
Efectivo  
Total Pagado



(415)7709998008854(8020)7011138475



#Te gustaría conocer cómo

# Serfinanza\_899902...



**Serfinanza** Banco

f t i @bancoserfinanza

**RIGOBERTO MARTINEZ O**

KR 6A 7 27

BRR MANANTIAL LA VILLA

MANIZALES CALDAS

**FECHA LÍMITE DE PAGO:** 05/12/2023

| Información Cupos                |              |
|----------------------------------|--------------|
| Cupo Total                       |              |
| Cupo Disponible Compra           |              |
| Cupo Disponible Avances          |              |
| Cupo Total Crédito Rotativo      | 5,000,000.00 |
| Cupo Disponible Crédito Rotativo | 3,286,349.00 |

| Fecha Corte      | Día              | Mes | Año  |
|------------------|------------------|-----|------|
|                  | 10               | 11  | 2023 |
| Tipo de Crédito  | CREDITO ROTATIVO |     |      |
| Número de Cuenta | 8999020000221097 |     |      |

| Nro. Comp. | Fecha    | Descripción                             | Titular Extendida | Valor Compra | Tasa Pactada | Cargos y/o Abonos | Saldo Diferido | Nro. De Cuotas |    |    |
|------------|----------|-----------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|-------------------|----------------|----------------|----|----|
| 0000001    | 10/11/23 | CUOTA LÍQUIDA                           | T                 |              |              | 105,364.00        |                |                |    |    |
| 0021930    | 10/11/23 | IVA CUOTA MANE                          | T                 |              |              | 2,147.00          |                |                |    |    |
| 0875596    | 10/11/23 | INT. CORRIENTE                          | T                 |              |              | 27,849.00         |                |                |    |    |
| 0875599    | 10/11/23 | COMISION MANEJ                          | T                 |              |              | 11,300.00         |                |                |    |    |
| 0000001    | 04/11/23 | PAGO                                    | T                 |              |              | 156,000.00        |                |                |    |    |
| 5518866    | 05/04/23 | ROTAT OLIMPICA SUPERTIENDA OLIMPICA 361 | T                 | 1,000,000.00 | 2.20         | 40,504.00         | 840,054.00     | 8              | 28 | 36 |
| 3710367    | 06/04/22 | ROTAT OLIMPICA SUPERTIENDA OLIMPICA 365 | T                 | 380,000.00   | 1.50         | 13,738.00         | 194,133.00     | 20             | 16 | 36 |
| 0515163    | 27/10/21 | ROTAT OLIMPICA SUPERTIENDA OLIMPICA 365 | T                 | 450,000.00   | .95          | 14,818.00         | 154,073.00     | 25             | 11 | 36 |
| 0118707    | 29/05/21 | ROTAT OLIMPICA SUPERTIENDA OLIMPICA 365 | T                 | 1,000,000.00 | .98          | 31,056.00         | 180,107.00     | 30             | 6  | 36 |
| 4818100    | 29/05/21 | ROTAT OLIMPICA SUPERTIENDA OLIMPICA 365 | T                 | 1,000,000.00 | .98          | 33,099.00         | 191,909.00     | 30             | 6  | 36 |

| Interés Vigente               |             |                |                        |             |                |              |             |                |
|-------------------------------|-------------|----------------|------------------------|-------------|----------------|--------------|-------------|----------------|
| Tasa Compras                  | Mes vencido | Efectivo Anual | Tasa Avance            | Mes vencido | Efectivo Anual | Tasa Mora    | Mes vencido | Efectivo Anual |
|                               | 2,00%       | 26,82%         |                        | 2,00%       | 26,82%         |              | 2,73%       | 38,28%         |
| Resumen Pago Mínimo           |             |                | Resumen Pago Total     |             |                |              |             |                |
| Saldo en Mora                 |             |                | Saldo Anterior         |             |                | 1,821,692.00 |             |                |
| + Cuota Consumo Mes           |             |                | + Consumo Mes          |             |                |              |             |                |
| + Intereses Corrientes        |             |                | + Intereses Corrientes |             |                | 27,849.00    |             |                |
| + Intereses de Mora           |             |                | + Intereses de Mora    |             |                |              |             |                |
| + Póliza Deudores             |             |                | + Póliza Deudores      |             |                | 6,663.00     |             |                |
| + Avances                     |             |                | + Avances              |             |                |              |             |                |
| + Otros cargos                |             |                | + Otros cargos         |             |                | 13,447.00    |             |                |
| + Cuotas diferidos anteriores |             |                | - Pagos                |             |                | 156,000.00   |             |                |
| = Pago Mínimo                 |             |                | = Pago Total           |             |                | 1,713,651.00 |             |                |
| Pago Mínimo Reducido          |             |                |                        |             |                |              |             |                |

LADO



Si realizas el pago por el valor del PAGO MÍNIMO REDUCIDO, el saldo total del capital será diferido a 60 cuotas al corte de tu próxima facturación, aplicando la tasa de interés vigente del mes. Si tu producto tiene una altura de mora mayor a 60 días, quedará marcado como reestructurado. Recuerda que en cualquier momento puedes realizar pagos adicionales al pago mínimo. El estado de tu producto dependerá de la altura de mora actual. Para más información comunícate con nuestras líneas de atención al cliente o acércate a nuestros puntos de atención. Consulta términos y condiciones en [www.bancoserfinanza.com](http://www.bancoserfinanza.com)

| Información Plan de Ahorro |                |                   |             |                        |                        |                  |                |                |             |
|----------------------------|----------------|-------------------|-------------|------------------------|------------------------|------------------|----------------|----------------|-------------|
| PLAN de                    | Número de plan | Fecha de apertura | Día de pago | No. de cuotas pactadas | No. de cuotas abonadas | Saldo disponible | Saldo en canje | Saldo retenido | Saldo total |



# CASUR

Caja de Sueldos de Retiro  
de la Policía Nacional

NIT. 899.999.073-7

Fecha generación: 29/11/2023 10:11:41 AM

## NOVIEMBRE DE 2023

|                      |                              |                                    |
|----------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Desprendible:        | 114242695                    | 57-MANIZALES DECAL                 |
| Documento:           | 10281799                     | DAVIV.GRANB                        |
| Titular:             | AG MARTINEZ OCAMPO RIGOBERTO | Correo:                            |
| Código verificación: | USUK03PDRX                   | rigoberto.martinez799@casur.gov.co |

| VALOR ASIGNACIÓN | VALOR ADICIONAL | TOTAL DEVENGADO |
|------------------|-----------------|-----------------|
| \$2,472,373      | \$0             | \$2,472,373     |

| DEDUCCIONES    | VALOR     | CUOTAS PENDIENTES |
|----------------|-----------|-------------------|
| 4%SERVICMEDI   | \$98,895  | 0                 |
| 1%CASURAUTOM   | \$24,724  | 0                 |
| AUXILIO MUTUO  | \$3,700   | 0                 |
| BANPOPOPRES    | \$706,527 | 70                |
| Total deducido | \$833,846 |                   |

| NETO A PAGAR |                |     |     | \$1,638,527    |
|--------------|----------------|-----|-----|----------------|
| %ASIGNACION  | 70.00 DIAS LIQ | 030 | AMR | \$2,472,373.00 |

| PARTIDAS LIQUIDABLES      |       |             |
|---------------------------|-------|-------------|
| Descripción de la Partida | Valor | Total       |
| SUBSIDIO FAMILIAR         | 39%   | \$608,376   |
| DOCEAVA PRIMA DE NAVIDAD  | 0%    | \$271,689   |
| PRIMA DE ANTIGÜEDAD       | 20%   | \$311,988   |
| PRIMA DE ACTIVIDAD        | 50%   | \$779,970   |
| SUELDO BASICO             | 0%    | \$1,559,939 |
| Total                     |       | \$3,531,961 |
| 70 % Asignación           |       | \$2,472,373 |



Grupo Social y Empresarial  
de la Defensa



CASUR  
Caja de Sueldos de Retiro  
de la Policía Nacional

www.casur.gov.co  
Carrera 7 12B 58, Bogotá, D. C.  
IVR 601 286 0911, línea gratuita 01 8000 91 0073  
radicacion@casur.gov.co











CAPELLANÍA MISIÓN COLOMBIA INTERNACIONAL - GESTORES DE PAZ  
Pensamiento Jurídico Especial N° 1343 Del 27 De Agosto De 2018  
Ministerio Del Interior



Acta de grado  
809

Se declara que el Sr. Rigoberto Martínez Ocampo, con Documento de Identidad C.C. No. 10.281.799, es el titular de la matrícula N° 1343 del 27 de Agosto de 2018, emitida por el Ministerio del Interior, en virtud de la cual se le otorga el título de Capellán Certificado, en virtud de haber cumplido con los requisitos establecidos en el presente acto.

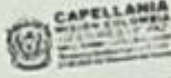
CAPELLÁN CERTIFICADO

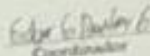
Se declara que el Sr. Rigoberto Martínez Ocampo, con Documento de Identidad C.C. No. 10.281.799, es el titular de la matrícula N° 1343 del 27 de Agosto de 2018, emitida por el Ministerio del Interior, en virtud de la cual se le otorga el título de Capellán Certificado, en virtud de haber cumplido con los requisitos establecidos en el presente acto.

Rigoberto Martínez Ocampo  
Documento de Identidad C.C. No. 10.281.799

En general de graduación N° 1005 con fecha 10 de Noviembre del 2002, con el nombre de Rigoberto Martínez Ocampo, quien fue el titular de la matrícula N° 1343 del 27 de Agosto de 2018, emitida por el Ministerio del Interior, en virtud de la cual se le otorga el título de Capellán Certificado, en virtud de haber cumplido con los requisitos establecidos en el presente acto.

  
Director



  
Coordinador

# DIPLOMA

ASOCIACIÓN DE MINISTROS  
CAPELLANES MISIÓN COLOMBIA INTERNACIONAL  
GESTORES DE PAZ

Pensamiento Jurídico Especial N° 1343 Del 27 De Agosto De 2018 Ministerio Del Interior

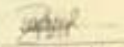
PRESENTA CON ORGULLO PARA EL LOGRO HONORABLE A:

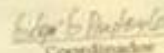
Rigoberto Martínez Ocampo

Documento de Identidad C.C. No. 10.281.799

CAPELLÁN CERTIFICADO  
Con una Matrícula Jurídica del 2002

CON AUTORIDAD SEVIENDO EN EL REINO DE LOS CIELOS, ISALAS 61  
En cumplimiento del acto de gracia en la ciudad de Armenia, Quindío a los  
10 días del mes de Noviembre del 2002

  
Director

  
Coordinador







VISA VIAJE A EEUU RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO



# COMPROBANTE DE TRANSACCIONES EN CAJA



BANCO FALABELLA

NIT: 900.047.981-8

BFCO HOMECENTER MANIZALES 08091

Calle 70 No. 18-165 Barrio Bajo Surco

Tarjeta De Crédito

0101Homecenter Manizales - Caja 3

Trans: 407760

0

Tarjeta Número:

\*\*\*\*\*5128

20/11/2023 03:34:00 PM

Aprob: 608117

Efectivo:

223,209.00

Cheque:

0.00

Valor Total:

223,209.00

Tipo transacción:

PAGO

----- DATOS CLIENTE -----

Nombre:

RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO

Identificación:

10281799

Antes de retirarse de la Caja, Verifique que la  
información impresa en este formato es correcta

Acepto el presente documento como prueba de la transacción realizada, el cual solo es válido con el timbre  
de la caja.

Tipo de Documento C.C. ☐ C.E. ☐ P.P. ☐

No. de Documento \_\_\_\_\_



# COMPROBANTE DE TRANSACCIONES EN CAJA



BANCO FALABELLA

NIT: 900.047.981-8

EFOO HOMECENTER MANIZALES CE081

Calle 70 No. 18-165 Barrio Baja Balsa

Crédito de Consumo Pago

0101Homecenter Manizales - Caja 3

Tien.: 106508

0

Cuenta Número:

\*\*\*\*\*6859

20/11/2023 03:33:02 PM

Aprob:37748E

Efectivo :

99,650.00

Cheque :

0.00

Valor Total:

99,650.00

## DATOS CLIENTE

Nombre:

RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO

Identificación:

10281799

Antes de retirarse de la Caja, Verifique que la información impresa en este formato es correcta

Acepto el presente documento como prueba de la transacción realizada, el cual solo es válido con el timbre de la caja.

Firma

Tipo de Documento

C.C. ☐

C.E. ☐

P.P. ☐

No. de Documento

RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO

CRA 6A 7 27

VILLAMARIA

NÚMERO DE CRÉDITO:

00206101396859

Pag:1 de:1

Fecha Generación:05/11/2023

FECHA FACTURACIÓN: 05/11/2023

FECHA PAGO: 20/11/2023

| FECHA      | NÚM. COMPROBANTE | DESCRIPCIÓN | VALOR TRANSACCIÓN | PLAZO PAGO | TASA PACTADA | ABONOS Y PAGOS | SALDO        | CUOTA FACT | CUOTA PEND. |
|------------|------------------|-------------|-------------------|------------|--------------|----------------|--------------|------------|-------------|
| 11/12/2021 | 00206101396859   | DESEMBOLSO  | 3.000.000,00      | 48         | 25,17        | 1.028.677,53   | 1.971.122,47 | 23         | 25          |
| 18/10/2023 | 001421           | PAGO        | 99.611,89         | 0          | 0,00         | 99.611,89      | 0,00         | 0          | 0           |

| LINEA DE CRÉDITO APROBADA | VALOR DESEMBOLSADO | DESEMBOLSO DURANTE EL MES |
|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| 3000000                   | 1.971.122,47       | 0,00                      |

| DETALLE DE CUOTA PAGADA    |                  | DETALLE DE PRÓXIMA CUOTA   |                  |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| Descripción                | Valor            | Descripción                | Valor            |
| Abono a Capital            | 58.337,64        | Saldo en Mora              | 0,00             |
| Intereses Corrientes       | 39.152,46        | Abono a Capital            | 58.195,53        |
| Intereses de Mora          | 0,00             | Intereses Corrientes       | 39.294,57        |
| Valor Seguro Vida Deudores | 2.121,89         | Intereses de Mora          | 0,00             |
| Gastos de Cobranza         | 0,00             | Valor Seguro Vida Deudores | 2.130,93         |
| Otros                      | 0,00             | Otros                      | 0,00             |
| <b>Total Pagado</b>        | <b>99.611,99</b> | <b>Total a Pagar</b>       | <b>99.621,03</b> |

SALDO TOTAL A LA FECHA: 2.012.547,97

TASA DE INTERES CORRIENTE (%E.A): 38,27

TASA DE INTERES MORA (%E.A): 38,27



¡Ahora paga con tu Débito desde la **Billetera de Google™**! Es fácil, seguro y sin contacto

Conoce más en [Bancofalabella.com.co](https://Bancofalabella.com.co)



FECHA: Año: Mes: Día:

VENTA DE ZAPATOS Y MERCANCIA DONDE TRABAJABA Y ADMINSTRABA ANA MARIA PARRA MARIN



**SECRETARIA DE HACIENDA**  
**ALCALDIA DE VILLAMARÍA**  
*Todos Por Villamaría*

**TESORERÍA DEL MUNICIPIO DE VILLAMARÍA CALDAS**

**CERTIFICA**

Que después de revisada la base de datos de **Industria y Comercio** se pudo constatar que **CAT VILLAMARIA** Identificada con matricula 22641 cuyo representante legal es **PARRA MARIN ANA MARIA** Identificado con C.C 30.330.769 se encuentra **PAZ Y SALVO** en el Municipio. Hasta 31/12/2016.

Se expide a solicitud del interesado.

**CANCELO LA PLACA No 22641**

Dado en Villamaría a los 27 días del mes de JUNIO de 2016

**CARMENZA SIPAGAUTA SANCHEZ**

**Tesorera Municipal**

Carrera 4 Calle 9 Esquina, Parque Principal, Tel.: 877 17 97-877 18 31, Email:  
[alcaldiavillamaria@epm.net.co](mailto:alcaldiavillamaria@epm.net.co)  
[@epm.net.co](mailto:@epm.net.co)



VENTA DE ZAPATOS Y MERCANCIA DONDE TRABAJABA Y ADMINSTRABA ANA MARIA PARRA MARIN

 CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS  
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SR)  
CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL  
ANA MARIA PARRA MARIN  
Fecha expedición: 2016/05/10 - 16:43:55, Recibo No. R801850006, Operación No. 81C700510026

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 5h3gR51Hii**

CERTIFICADO DE CANCELACION DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL  
PERSONA NATURAL  
LA CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS, CON FUNDAMENTO EN  
LAS MATRICULAS DEL REGISTRO MERCANTIL,  
CERTIFICA :

QUE EN EL REGISTRO MERCANTIL QUE SE LLEVA EN LA CAMARA DE  
COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS, ESTUVO MATRICULADO BAJO EL  
NUMERO: 00166762 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2014, EL SEÑOR :PARRA  
MARIN ANA MARIA  
CON C.C. NUMERO: 00030330769

CERTIFICA :

CON NIT NUMERO : 000000303307691

CERTIFICA :

QUE LA MATRICULA ANTERIORMENTE CITADA FUE CANCELADA EN VIRTUD DE  
COMUNICACION DEL 10 DE MAYO DE 2016, INSCRITA EN ESTA ENTIDAD EL  
10 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00259202 DEL LIBRO XV.

CERTIFICA :

RENOVACION DE LA MATRICULA: EL 5 DE MAYO DE 2016  
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL  
FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO  
ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS  
ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN  
FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION,  
SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

**VALOR DEL CERTIFICADO: \$2,400**

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este  
certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia  
de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de  
los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá  
verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue  
expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado  
impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <http://silaws4.confecamaras.co/cv.php>  
seleccionando allí la cámara de comercio e indicando el código de verificación 5h3gR51Hii.

\*\*\*\*\* CONTINUA \*\*\*\*\*

Pag. 1 de 2

Fecha de Certificación: Tue May 10  
21:43:57 UTC 2016



NIÑOS DE SAMARIA FILADELFIA CALDAS





## NIÑOS DE SAMARIA FILADELFIA CALDAS





## NIÑOS DE SAMARIA FILADELFIA CALDAS



# CONSTANCIA DE ENVIO DE DEMANDA

Señor

**JUEZ FAMILIA DEL CIRCUITO MANIZALES CALDAS (REPARTO)**

E.S.D.

ASUNTO: **DEMANDA DE DIVORCIO - CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES EN MATRIMONIO CATÓLICO Y CONSECUENTEMENTE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL**

DEMANDANTE: **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**

DEMANDADO: **ANA MARIA PARRA MARIN**

Comendidamente me permito enviar al señor juez, CONSTANCIA de ENVÍO JUDICIAL.

|                                                                                                                               |           |                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|--|
| 9167195829                                                                                                                    |           | Fecha: 30/11/2023 12:56                             |  |
| VILLAMARIA                                                                                                                    |           | AVISOS JUDICIALES                                   |  |
| CALDAS                                                                                                                        | F.P.: CON |                                                     |  |
| Pers1                                                                                                                         | Pers2     |                                                     |  |
| REMITENTE: CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ<br>MANIZALES - CALDAS<br>TEL: 3194876755                                               |           |                                                     |  |
| 262                                                                                                                           |           | Total PZ 1                                          |  |
| M1                                                                                                                            |           | Zona carga M1                                       |  |
| 262                                                                                                                           |           | Zona Documento M1                                   |  |
| MANZ 19 CASA 12 BR MIRADOR DE LAS LOMAS                                                                                       |           | Recibo a conformidad / observaciones en la entrega: |  |
| Destinatario: ANA MARIA PARRA MARIN<br>D.NIT: 3116226503<br>TEL: 3116226503<br>CALLE: MANZ 19 CASA 12 BR MIRADOR DE LAS LOMAS |           |                                                     |  |
| Parentesco:                                                                                                                   |           | Fecha Entrega: / /                                  |  |

**CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ**

CC. 98.380.936 Pasto

TP 339456. CSJ





*Claudio A Onofre O*  
**ABOGADO**

Señor

**JUEZ FAMILIA DEL CIRCUITO MANIZALES CALDAS (REPARTO)**

**E.S.D.**

**REFERENCIA:** Poder Especial.

**ASUNTO:** DEMANDA DE DIVORCIO - CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES EN MATRIMONIO CATÓLICO Y CONSECUENTEMENTE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL

**DEMANDANTE:** RIGOBERTO MARTÍNEZ OCAMPO

**DEMANDADO:** ANA MARÍA PARRA MARÍN

Respetado señor Juez,

RIGOBERTO MARTÍNEZ OCAMPO mayor de edad, domiciliado en Villamaría Caldas, identificado como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito manifiesto ante su Despacho, que confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente al señor. CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ, abogado en ejercicio, identificado con C.C. N° 98.380.936, expedida en San Juan de Pasto con correo electrónico [juridica174@gmail.com](mailto:juridica174@gmail.com) y portador de la Tarjeta Profesional N° 339456 del Consejo Superior de la Judicatura para que represente mis intereses dentro del proceso CONTENCIOSO DE DIVORCIO Y CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO CATÓLICO Y CONSECUENTEMENTE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL, en contra de ANA MARIA PARRA MARÍN, identificado con cédula de ciudadanía No. 30.330.769

Mi apoderado queda facultado para demandar, recibir, conciliar, tutelar, desistir, transigir, sustituir, renunciar, reasumir, y todo cuanto en derecho sea necesario en los términos del artículo 77, de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso y demás normas concordantes.





Sírvase señora Juez, reconocer personería a mi apoderado conforme al presente memorial.

Del señor Juez,

atentamente:

RIGOBERTO MARTÍNEZ OCAMPO  
CC. No. 10.281.799 de Manizales.

Acepto:

CLAUDIO ALIRIO ONOFRE ORTIZ  
CC. 98.380.936 de San Juan de Pasto Nariño  
TP. 339345 del C.S.J





**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO  
PRIVADO**

**ARTÍCULO 68 DECRETO - LEY 960 DE 1970 Y DECRETO 1069 DE 2015**



En la ciudad de **Manizales, Departamento de Caldas**, República de Colombia, el **treinta (30) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)**, en la Notaría **Segunda (2)** del Círculo de **Manizales**, compareció **RIGOBERTO MARTINEZ OCAMPO**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía / NUIP 10281799** y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



----- Fotografía -----

De acuerdo con la Resolución 5633 de 2016 de la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC y el Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el/la compareciente fue identificado(a) mediante cotejo biométrico frente a la base de datos de la RNEC, lo anterior, de conformidad con la autorización de tratamiento de datos personales otorgada por el/la compareciente.  
Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente.

**YENI MARCELA PATIÑO PEÑA**

NotariaSegunda (2) del Círculo de Manizales, Departamento de

Caldas - Encargada

Número Único de Transacción:

**2zj339y9dr6l**

30/11/2023 - 08:01:44

Número de Trámite: **28800044843**

Consulte este documento en [www.consulta.notarias360.com](http://www.consulta.notarias360.com)



Seguridad jurídica en trámites notariales

**oumpia** | Notarías 360°

