

50 30



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU579434

CFSU Relacionado CFSU579434

Fecha Autorización DD 09 MM 03 AA 2018 Hora 04:51

Documento	CC 1032326242	Afiliado	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Dir.	EPC LA PAZ	
Fecha Nacimiento	17/12/1985		Edad	32	Sexo	M
Origen	ENFERMEDAD_GENERAL					
Departamento / Municipio	INPEC - ANTIOQUIA					

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoría médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoría previo al pago. SE GENERA AUTORIZACIÓN SUJETO A AUDITORIA MÉDICA.

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	1	****	
Valor Copago	EXENTO DE PAGOREcauda:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL	Tope Copago Por	0	Tope Copago 0
Ubicación	OTRA	Cama:			

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA SEDE MEDELLIN

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA SEDE MEDELLIN

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 06/03/2018 00:00:00

Dirección: CARRERA 51B N° 69-13 | MEDELLIN

Teléfono: 2630171-2632595

Diagnóstico: M199

*** Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 1312 Millenium

Firma y Cédula Usuario

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Datos Funcionario Autorizador

Teléfono: _____

INPEC

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-
INPEC
DIRECCION DE ATENCION Y TRATAMIENTO
SUBDIRECCION DE ATENCION EN SALUD

A. SERIAL No.

50 27

B. FECHA:

DIA

MES

AÑO

06

07

2016

VALORACIÓN ODONTOLÓGICA DE
INGRESO - VOI

C. REGIONAL

Nordeste

D. ESTABLECIMIENTO

EPC La Paz

1. IDENTIFICACION DE LA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD

1.1 NOMBRES Y APELLIDOS	Humberto Ceballos Velázquez			1.2 PROCEDENCIA ZONA/ MUNICIPIO/PAÍS										
1.3 IDENTIFICACION	C.C	C. Extranjería	Pasaporte	Otro	No.	1.4 SITUACIÓN JURÍDICA	Sindicado	Condenado	Años					
	>				1032226242			X	48					
1.5 NUI	67405		1.6 TD No.	5761		1.7 DELITO	Homicidio							
1.8 DATOS NACIMIENTO	Lugar/Departamento				FECHA	DD	MM	AA	1.9 EDAD					
	Carpentras (Ant)					17	12	1985	30					
1.10 ESTADO CIVIL	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Unión libre	1.11 RÉGIMEN DE SALUD	Contributivo	Subsidiado	Otro/Cuál					
	X													
1.12 GÉNERO	M	F	1.13 IDENTIDAD SEXUAL			L	G	B	T	I	H	1.14 SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	Cognitiva	Funcional
	X													
1.15 NIVEL ACADÉMICO	Sin estudio		Primaria	Bachillerato	Técnico	Tecnológico	Universitario	Postgrado	Titulado					
			X											
EXCEPCIONAL	Indígena	Rom	Extranjero	Raizal	Afrodescendiente	Adulto Mayor	Mujer Grstante	Madre Lactante	Habitante de Calle					
1.17 NOMBRE Y CONTACTO DE UN FAMILIAR DE REFERENCIA														

2. ANTECEDENTES DE SALUD DE LA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD

2.1 ANTECEDENTES FAMILIARES

2.2 ACTUALMENTE PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD:

No

2.3 ACTUALMENTE ESTA RECIBIENDO TRATAMIENTO:

No

3. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1 CARDIOPATÍAS	Si	Niega												
3.2 REACCIONES ALÉRGICAS	Si	Niega												
3.3 TOMA MEDICAMENTOS	Si	Niega	Cuáles											
3.4 ITS / VIH	Si	Niega												
3.5 DIABETES	Si	Niega												
3.6 HTA	Si	Niega												
3.7 HEPATITIS	Si	Niega												
3.8 FIEBRE REUMÁTICA	Si	Niega												
3.9 ULCERA GÁSTRICA	Si	Niega												
3.10 ANTECEDENTES	Si	Niega												
3.11 DISCAPACIDAD COGNITIVA/FUNCIO	Si	Niega												
3.12 SE ENCUENTRA EN	Si	Niega	Número de meses	Toma medicamentos		Cuáles								

4. EXAMEN CLINICO EXTRAORAL / INTRAORAL

4.1 RESPIRADOR BUCAL	SI	NO											
4.2 LABIOS	NORMAL	ANORMAL											
4.3 LENGUA	NORMAL	ANORMAL											
4.4 MUCOSAS	NORMAL	ANORMAL											
4.5 PALADAR	NORMAL	ANORMAL											
4.6 OROFARINGE	NORMAL	ANORMAL											
4.7 ATM	NORMAL	ANORMAL											

Establecimiento Penitenciario y Carcelario INPEC
 Ministerio del Interior y de Justicia
 Republica de Colombia
 Establecimiento Penitenciario y carcelario de Alta y Mediana Seguridad- Itagui
SANIDAD

53 26

NOMBRE: Heriberto Coballos Velazquez
 JURIDICA: _____ PABELLON: 2 T.D: 1761
 CC 1032326242

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
26/04/16.	30 años
	Uc. "Tengo malestar"
	EA: Cuadro de 5 dias de evolutivo sin de malestar general, fiebre tos odinofagia, mialgias
	RS: no quejas.
	AP: Niega alergias a droga
	EF: Pasa estado general
	PA 100/70 FR: 18 FC: 68
	Cabeza: OF: congestiva
	cuello: C CP: C/ abdo-
	mlu: C extru: C
	IDx IPA
	Cloxacilina 8mg/1M
	Cetirizina 10mg VO q/12 hrs
	Acetaminofen 500mg VO q/4h
	Lo. abundante
	Gargaras con agua tibia
	2

21/11/17 "sin varras cositas"

- MATEO - 3 m de edad con caída ocasional con pérdida ocasional de la conciencia
- Picada en hipogastrio 8 meses de edad
- "los ojos se me tapan con unas cositas"
- Doln al caminar en rodilla de los 2 años.

RS: Niega.

AP: Niega alergias a drogas
Ver Hc

EF: Buen estado general PA 90/60

FC: 101/min FR: 18/min

abdominal cefalo: plerigin bilateral interno. cuello: sano cp: normal

abdomen: adenopatías inguinales

No hay dolor ni defensa abdo

mined. Extran: Rodilla: Dcha

con troquezo al movilizarla, no

edema ni eritema No signos de

inestabilidad. cajn wq borte to woga

sin síntomas genitales

Pleriginas

adenopatías

de valor oftalmológico

Paraclinico.

Fernando Uribe Arango
Médico y Cirujano
10901

HOJA DE EVOLUCION DE HISTORIA CLINICA

NOMBRE COMPLETO: Heriberto Ceballos

TD: 5761 PATIO#: 2 FECHA: 12/03/2016

30 años, Masculino, Soltero sin hijos
N. Casado subaqueo

Mojo: Inter Episodios de Defecación Postprandial
Bacon en Pizos

W.P.
R.S.: subcutáneo

W.P. Negro leuco

Et. en SCC. PA 100/70 P. 75 u'

Arroz C/P
Cacha C/P
Cereales C/P
Milk C/P
Cacha

Im. faw

9/ [Signature]

DR. SERGIO ALARCON B
Médico Cirujano
C.A.
Reg. 5 0556

5761-2 55 24



IPS INTEGRAL HUMANA

NOMBRE	ERIBERTO	FECHA	19-06-2015
APELLIDO	CEBALLOS VÁSQUEZ	REGISTRO	2030
IDENTIFICACIÓN	1032326242	ASEGURADORA	CAPRECOM
EDAD	29 AÑOS		

HEMATOLOGÍA

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
HEMOGLOBINA	17,2	g/dL	H: 13.5 -18.0 M:12.0 - 16.0
HEMATOCRITO	48	%	H: 40 - 52% M:37 - 47 %
RECuento LEUCOCITOS	8,28	xmil/mm3	4.5-11 xmil/mm3
NEU %	74,9	%	46-70 %
LINF%	19,4	%	20-40 %
MON%	4,6	%	0.1-12 %
EOS%	0,4	%	0-6 %
BAS%	0,7	%	0-1.5 %
NEU #	6,2	xmil/mm3	3-5 xmil/mm3
LINF #	1,61	xmil/mm3	1-3 xmil/mm3
MON #	0,38	xmil/mm3	0-1.7 xmil/mm3
EOS #	0,03	xmil/mm3	0-0.7 xmil/mm3
BAS #	0,06	xmil/mm3	0.01 xmil/mm3
RECuento DE ERITROCITOS	5,04	xmil/mm3	4.2 - 5.4 xmil/mm3
MCV	94,7	fL	80,0 - 100,0 fL
MCH	34	pg	27,0 - 32,0 pg
MCHC	35,9	g/dL	32,0 - 38,0 g/dL
RDW	13,2	%	11,5-14,5%
RECuento DE PLAQUETAS	232	xmil/mm3	150-450 xmil/mm3
MPV	8,3	fL	6 - 10.5 fL

LINA MARCELA ESTRADA
 BACTERIÓLOGA
 Reg. 91-0178-13

- A. ANAMNESIS: Fecha y Hora de Atención, Antecedentes Específicos relacionados con la Urgencia.
 B. EXAMEN FÍSICO: Signos Vitales, Examen General y Específico relacionado con esta Urgencia.
 C. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CONDUCTA A SEGUIR, EVOLUCIÓN, RECOMENDACIONES, FIRMAS.

CE 1032376242
 Heriberto Ceballos
 30 años

MC: "cefalea"

EA: cefalea frontal que aumenta con el movimiento

RS: marcos con el uso de carboli-trato,

AP: niega cirugía, niega patologías
 Niega alergias a drogas.
 Niega uso de tóxicos

No fuma No licores

Trauma en mentón, en accidente de tránsito

AT: Padre sinusitis.

EF: Buena condiciones generales
 PA 100/60 FC: 60. Peso: 70kg
 afebril.

Neurologico: - paciente orientado no focalidad p/ CN II - no rigidez nuca
 Verbaliza normal. Pares craneales normales. ROT ++

Cabeza: cicatriz mentón extensa con pérdida de tejido.

Cuello: normal

cp: normal

abdomen: normal

Extremidades: normal

DX Sinusitis

Paraclinicos: Hg glicosilado 190.

Amoxicilina 1 gramo VO c/ 8 horas

A- IDENTIFICACIÓN IPS: _____

1er. Apellido				2do. Apellido (o de casada)				Nombres				No. Historia Clínica			
A				M				D							
Edad		Tipo		Empresa Responsable				Nro. Documento Identificación				Sexo			
Residencia habitual (Dirección, Barrio, Vereda, Municipio)												Teléfono			

B- LLEGADA DEL PACIENTE A LA INSTITUCIÓN

FECHA				Paciente llega por sus propios medios				EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE				CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>			
Día				Mes				Año				Hora			
SI <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>				CUAL? _____							
Acompañante (Nombre, Relación del parentesco o amistad)								Residencia Habitual				Teléfono			
TIPO DE CONTINGENCIA															
Enfermedad General <input type="checkbox"/>				Maternidad <input type="checkbox"/>				SOAT <input type="checkbox"/>				Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/>			

C- EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN Ó VIOLENCIA

FECHA				Sitio de Ocurrencia				NOTIFICACIONES							
Día								Mes				Policía		Familiares	
								SI		NO		SI		NO	

D- RESUMEN DE ATENCIÓN

A. ANAMNESIS: Fecha y Hora de Atención, Antecedentes Especificos relacionados con la Urgencia.
 B. EXAMEN FÍSICO: Signos Vitales, Examen General y Especifico relacionado con esta Urgencia.
 C. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CONDUCTA A SEGUIR, EVOLUCIÓN, RECOMENDACIONES, FIRMAS.

Dexametasona 8 mgr IM
Cetirizina 10 mgr VO c/ noche
Instrucciones sobre su enferme-
dad.

[Firma]
10901

~~1726-2~~ TD 5761

NOMBRE	HERIBERTO	FECHA	31/03/2015
APELLIDO	CEBALLOS	REGISTRO	C11
IDENTIFICACION	1032326242	ASEGURADORA	CAPRECOM
EDAD	28 Años		

HEMATOLOGIA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
- HEMOGLOBINA	18,2	g/dL	H: 13.5 - 18.0 M: 12.0 - 16.0
- HEMATOCRITO	51	%	H: 40 - 52% M: 37 - 47 %
- RECUENTO LEUCOCITOS	5,6	xmil/mm3	4.5-11 xmil/mm3
- NEU %	63,3	%	46-70 %
- LINF%	30,5	%	20-40 %
- MON%	5,1	%	0.1-12 %
- EOS%	0,6	%	0-6 %
- BAS%	0,5	%	0-1.5 %
NEU #	3,54	xmil/mm3	3-5 xmil/mm3
LINF #	1,71	xmil/mm3	1-3 xmil/mm3
MON #	0,29	xmil/mm3	0-1.7 xmil/mm3
EOS #	0,03	xmil/mm3	0-0.7 xmil/mm3
BAS #	0,03	xmil/mm3	0.01 xmil/mm3
RECUENTO DE ERITROCITOS	5,41	xmil/mm3	4.2 - 5.4 xmil/mm3
MCV	93,9	fL	80,0 - 100,0 fL
MCH	33,6	pg	27,0 - 32,0 pg
MCHC	35,7	g/dL	32,0 - 38,0 g/dL
RDW	14	%	11,5-14,5%
RECUENTO DE PLAQUETAS	209	xmil/mm3	150-450 xmil/mm3
MPV	7,7	fL	6 - 10.5 fL

21/04/2015


Daniel Felipe
 Sanabria
 Medico FUSM
 Raa. 5-6210-10


NOMBRE	HERIBERTO	FECHA	31/03/2015
APELLIDO	CEBALLOS	REGISTRO	C11
IDENTIFICACION	1032326242	ASEGURADORA	CAPRECOM
EDAD	28 Años		

CITOQUIMICO DE ORINA

ANALISIS	RESULTADO	V. REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
ASPECTO	Ligera/ Turbio	Transparente
COLOR	Amarillo	Amarillo
DENSIDAD	1020	1015 -1025
PH	6.5	5,0 - 6,5
PROTEINAS	Negativo	Negativo
GLUCOSA	Negativo	Negativo
CUERPOS CETONICOS	Negativo	Negativo
UROBILINÓGENO	0,2 - 1,0 mg/dl	0,2 - 1,0 mg/dl
SANGRE OCULTA	25 Ery/uL	Negativo
BILIRRUBINAS	Negativo	Negativo
NITRITOS	Negativo	Negativo
LEUCOCITOS	Negativo	Negativo

SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS	5 TC	0 - 5 AP
ERITROCITOS	1-3 AP	0 - 2 AP
BACTERIAS	AUSENTE	AUSENTE

Jessica A. Cañola.

Jessica A. Cañola Cordoba
Reg. 23-2211-13

P/2

INSTITUTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD ITAGUI SECCION DE SANIDAD EPAMS CAS ITAGUI REGIONAL NOROESTE INPEC							FECHA INGRESO	
1. IDENTIFICACION DEL INTERNO CC# <i>1032226242</i>				TELEFONO				
NOMBRES Y APELLIDOS <i>Heriberto Cebrera</i>		TD <i>5761</i>		SITUACION JURIDICA <i>condesado</i>				
ESTADO CIVIL <i>soltero</i>		SEXO M	DATOS DE NACIMIENTO <i>17 XII 1985</i>		LUGAR <i>Campamento</i>	FECHA D M A		
LUGAR DE PROCEDENCIA <i>La Paz, Cochabamba</i>		EDAD AL INGRESO <i>78</i>		AÑOS CONDENA <i>48 m</i>	DELITO <i>Secuestro</i>			
2.. NIVEL ACADEMICO		SIN ESTUDIO	AÑOS PRIMARIA <i>5</i>	AÑOS BTO	AÑOS UNIV.	TITULO UNIVER.		
PROFESION U OFICIO <i>oficio variado</i>				OCUPACION EN EL PENAL				
MOTIVO CONSULTA <i>Trombo</i>				HISTORIA ENFERMEDAD ACTUAL				
ANTECEDENTES FAMILIARES				3.. RESEÑA DE ANTECEDENTES PERSONALES				
MEDICOS (-)								
QUIRURGICOS (-)								
TRAUMATICOS (-)								
ALERGICOS (-)								
TOXICOS (-)								
ETS								
PSIQUIATRICOS								
INMUNIZACION								
SICO SOCIAL								
4.. EXAMEN FISICO								
PULSO	TEMPERATURA		P.A	FREC. CARDIACA		PESO		
						TALLA P.A <i>100/70</i>		
5.. EXAMEN TOPOGRAFICO								
CABEZA								
CUELLO								
EXTREMIDADES Y TORAX								
ABDOMEN								
GENITO URINARIO								
PIEL Y PANERAS								
NEUROLOGICO								
6.. DIAGNOSTICO GENERAL <i>Dementiosis</i>								
NOMBRE DEL MEDICO QUE ABRE HISTORIA <i>Elmer 200 mg</i>				FIRMA <i>legar</i>				

Clínicamente Normal

León Jaime Salazar Alzate
 Médico Cirujano U de A
 C.C. 71.613.549
 Reg. 05721

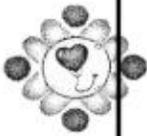
NOMBRE	HERIBERTO	FECHA	31/03/2015
APELLIDO	CEBALLOS	REGISTRO	C11
IDENTIFICACION	1032326242	ASEGURADORA	CAPRECOM
EDAD	28 Años		

INMUNOLOGIA

ANALISIS	RESULTADO	V. DE REFERENCIA
SEROLOGIA(PRUEBA NO TREPONEMICA) Tecnica : VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)	NO REACTIVO	NO REACTIVO
ELISA VIH-SIDA (Prueba Rapida HIV 1 & 2)	NEGATIVO	NEGATIVO

Jessica A. Cañola.

Jessica A. Cañola Cordoba
Reg. 23-2211-13



63 16

PACIENTE : ERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
ENTIDAD : INPEC
HISTORIA : 1032326242
DIRECCION: TD 5693

TELEFONO:
INGRESO : 2014/04/07
IMPRESO : 2014/04/07

CODIGO : 197
EDAD : 0 di

RESULTADOS VALORES DE REFERENCIA

AREA DE QUIMICA

Glicemia basal.....: 74 mg/dl
V. Ref. Adultos: 70 - 110
Neonatos:
[De 1 día: 40-60]
[Mejor de 1 día: 40 - 60]
[Mayor de 1 día: 50 - 60]
Colesterol Total: 106.0 mg/dL
V. Deseable menor de 200 mg/dL.
V. limite Alto 200 a 239 mg/dL.
V. Alto 200 - 499 mg/dL.
Triglicéridos.....: 55.2 mg/dl
V. Optimo menor de 150 mg/dL.
HDL ALTA DENSIDAD..... 39.0 mg/dl
V. Ref: Sin riesgo:
[Hombres: > 55]
[Mujeres: > 65]
Riesgo moderado:
[Hombres: 35 - 55]
[Mujeres: 45 - 65]
Riesgo alto:
[Hombres: < 35]
[Mujeres: < 45]
Colesterol LDL.....: 63.3 mg/dl
V. Optimo menor de 100 mg/dL.
V. Cercano al optimo 100-139 mg/dL.
V. limite superior 100 - 159 mg/dL.
V. Alto 160 - 189 mg/dl.
V. Muy alto mayor de 190 mg/dL.
Colesterol VLDL.....: 11.04 mg/dl
V.R. 10 - 40
INDICE DE RISEGO CORONARIO 3.3

Samara Guavira
Reg: 4547

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HIGIENE ORAL

Yo Heriberto Ceballas identificado con cedula de ciudadanía n° 032316742. Declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente y en consecuencia **AUTORIZO** a la IPS CAPRECOM-INPEC LA DORADA y a la HIGIENISTA ORAL, más abajo identificada.

1. A Los 30-9-12 me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación, a **TRATAMIENTO PERIODONTAL**.

2. El propósito principal de la intervención es la eliminación de los factores irritativos e infecciosos advertidos en los tejidos de soporte de los dientes (encia, hueso alveolar, Ligamento periodontal), para conseguir el mantenimiento de los Dientes en tiempo, función y estética, evitando movilidad, pérdida de hueso y caída de Los dientes.

3. La intervención consiste en la eliminación de la placa y cálculo (con curetas o con scaler)

4. Comprendo que pueden producirse, dolor o laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en la lengua, que no dependen de la técnica empleada ni de su correcta realización, sino que son imprevisibles, aunque relativamente frecuentes, en cuyo caso el facultativo tomara las Medidas precisas y continuará el tratamiento.

5. Sé que es frecuente que después del tratamiento advierta un aumento de la Sensibilidad dentaria y movilidad de los dientes, que normalmente desaparecerán, Espontáneamente.

6. También sé que va a producirse un cierto alargamiento de los dientes, más perceptible Al sonreír, como consecuencia prácticamente segura de haberse eliminado tejido Enfermo

7. Igualmente comprendo que el tratamiento puede extenderse incluso hasta un año o Mas, en cuyo transcurso deberé visitar a la higienista oral periódicamente, y cuidar Especialmente la higiene dental mediante las técnicas que me ha indicado. Me ha Explicado también pormenorizadamente la importancia del cuidado dental y el Mantenimiento con visitas periódicas de sesiones de profilaxis e higiene dental, lo que Debe realizarse a lo largo de toda la vida.

8. También comprendo que el objetivo perseguido pueda no obtenerse, total o Parcialmente, con independencia de la técnica empleada y de su correcta realización, Y de que sin mi esmerada contribución en el control de la placa, mediante la higiene, Los objetivos perseguidos no se pueden cumplir.

9. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y Sencillo, y la higienista oral que me ha atendido me ha permitido realizar todas las Observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo El alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones.

Heriberto Ceballas
Firma del paciente

Sergio Donato
Higienista Oral
7061
firma y sello de la Higienista Oral



ATENCION ODONTOLOGICA PREVENTIVA

LLENAR EN LETRA IMPRENTA

DEPARTAMENTO DE PROMOCION Y PREVENCION

I. IDENTIFICACION

2. PRIMER APELLIDO Ceballos	SEGUNDO APELLIDO Velásquez	NOMBRES Hernberto	1. N° DE C.C. DEL COTIZANTE 1032326242
5. ENTIDAD	6. TELEFONO	7. FECHA DE NACIMIENTO 17-12-85	3. FECHA APERTURA 30/10/2012

II. ANTECEDENTES

A. NIVEL EDUCATIVO

UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/>	BACHILLERATO <input type="checkbox"/>	PRIMARIA <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>	10
--	----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----

B. ESTRATO SOCIOECONOMICO

6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----

C. COLABORACION POTENCIAL POR ESTILO DE VIDA

Tiene horarios para comer	<input checked="" type="checkbox"/> Si - 2	Fuma	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Le gusta cepillarse los dientes	<input checked="" type="checkbox"/> Si - 2	Toma bebidas alcohólicas	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Asiste a control por el odontólogo al menos una vez al año	<input checked="" type="checkbox"/> Si - 2	No asiste al odontólogo por temor o por falta de tiempo	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Utiliza la seda dental	<input checked="" type="checkbox"/> Si - 2	No le gusta cepillarse	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		Toma tetero de día y de noche	<input checked="" type="checkbox"/> 2

D. ANALISIS INTRAORAL

Indice de placa visible 0 A 4	<input type="checkbox"/>	De 5 a 18 (Máximo)	<input type="checkbox"/>	10
Alineamiento dental-Diastemas		Rotaciones, inclinaciones, gresiones que dificulten la remoción de placa		5
		Ausencia de diastemas		5
Macro morfología, caras oclusales, planas, atrición facetas de desgaste		Dientes en forma de pala Tubérculos adamantinos Formas atípicas retentivas Lesiones cervicales y recesiones gingivales Morfología oclusal que favorece la retención de placa bacteriana.		5
Experiencia de caries		Dos o más obturaciones ocluso-proximales o dientes perdidos.		10
		Opacidad en el esmalte de apariencia blanquizosa, con o sin pérdida de continuidad en el esmalte.		
		Localizada		10
		Generalizada		20
Estado de erupción		Molares parcialmente erupcionados		10
		Dientes en infraoclusión		5
		Temporales anteriores con caries activas		5
Aparatología protésica		Prótesis fija o removible		
		Ortodoncia correctiva		15
Sumatoria negativa (-)	<input type="text"/>	Sumatoria	<input type="text"/>	
		Grupo de riesgo al cual ingresa	<input type="text"/>	

III - EXAMEN

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Fecha: 30-9-12
 Diente



Valor Detectado:
 9 7 4

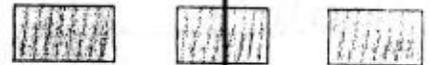


Valor Detectado:
 24 21 30



Diente
 Valor Total Detectado: 18
 Indice: Valor Total Detectado / Valor Total Posible x 100
 Indice de Higiene Oral: 13.47%

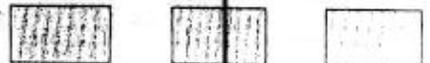
Fecha:
 Diente



Valor Detectado:
 9 7 4



Valor Detectado:
 24 21 30



Diente
 Valor Total Detectado:
 Indice: Valor Total Detectado / Valor Total Posible x 100
 Indice de Higiene Oral:

Fecha:
 Diente



Valor Detectado:
 9 7 4

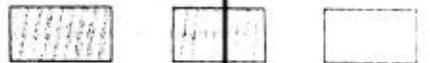


Valor Detectado:
 24 21 30



Diente
 Valor Total Detectado:
 Indice: Valor Total Detectado / Valor Total Posible x 100
 Indice de Higiene Oral:

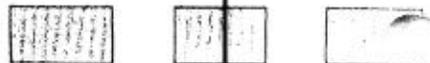
Fecha:
 Diente



Valor Detectado:
 9 7 4



Valor Detectado:
 24 21 30



Diente
 Valor Total Detectado:
 Indice: Valor Total Detectado / Valor Total Posible x 100
 Indice de Higiene Oral:

IV - ACCION PREVENTIVA

PLAN: Control Placa bacteriana
detartraje, profilaxia
educacion en salud oral

INTERVALOS DE CONTROL: _____

FECHA PRIMERA CITA CONTROL

30-9-12

[Signature]

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

IDENTIFICACION DEL ODONTOLOGO:

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

CODIGO



"IPS UNIVERSITARIA"
 Servicios de Salud
 Universidad de Antioquia

SEDE PRADO

Carrera 51A No. 62- 42 - Teléfono: 444 70 85
 Medellín-Colombia

AYUDAS
 DIAGNÓSTICAS

40

41

DATOS DEL PACIENTE

Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	1032326242
Fecha Nacimiento	17/12/1985	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	32 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3020793 EXT 20	Teléfono Celular	0343020793
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	1452 - INPEC 2018
Nro de Atención	4236928	Nro de Ingreso	2862671

Fecha solicita	Ayuda	Sustentación	Pyp
19/04/2018 3:42:05 p. m.	883522-RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) (POS) ,Tipo Tomografia: Simple ,TipoPrioridad: Electivo ,	PACCIENTE CON CONDROMALACIA SE ORNDEA RNM SIMPLE DE RODILLA DERECHA PARA DESCARATAR LESIONES ADICIONALES, SE ORDNA ANALGESICOS SEGUNDA DOLRO, CITA CONTROL CON RESULTADOS	NO
Funcionario	CC 71761923 Juan Pablo Suescun Moreno Ortopedia Reg. 5-0303-03		
Firma	 <p>CE3AE308723AA6411E6BD449992C6</p>		
Observación			



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

SEDE PRADO

Carrera 51A No. 62- 42 - Teléfono: 444 70 85
Medellin-Colombia

ORDEN DE
INTERCONSULTA

41
40

DATOS DEL PACIENTE

Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	1032326242
Fecha Nacimiento	17/12/1985	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	32 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3020793 EXT 20	Teléfono Celular	0343020793
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	1452 - INPEC 2018
Nro de Atención	4236928	Nro de Ingreso	2862671

FECHA	ESPECIALIDAD INTERCONSULTA	SUSTENTACION
19/04/2018 3:41:32 p. m.	Ortopedia	CITA CON ORTOPIEDIA CON RESULTADOS Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Electivo

Medico	Juan Pablo Suescun Moreno Ortopedia CC 71761923 Reg. 5-0303-03
--------	---

Firma	 <p>IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud IPS UNIVERSITARIA Servicios de Salud Universidad de Antioquia CE3AE308723AA6411E8BD449992C6</p>
-------	---

13

39



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU637008

CFSU Relacionado CFSU637008

Fecha Autorización DD 04 MM 05 AA 2018 Hora 08:19

Documento DC 1032326242 Afiliado HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ Dir. EPC LA PAZ

Fecha Nacimiento 17/12/1985

Origen ENFERMEDAD_GENERAL Edad 32 Sexo M

Departamento / Municipio INPEC - ANTIOQUIA

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoria médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoria previo al pago. SE GENERA AUTORIZACION DE APOYO DIAGNOSTICO SIMPLE EN RODILLA DERECHA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	NO APLICA	1	****	

Valor Copago EXENTO DE PAGORecauda: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Tope Copago Por 0 Tope Copago 0

Ubicación OTRA Cama:

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 890904646 [Nombre] HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 890904646 [Nombre] HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 30/04/2018 00:00:00

Dirección: CARRERA 48 N° 32-102 | MEDELLIN

Teléfono: 3847578

Diagnóstico: M199

*** Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 0089 Millenium

Firma y Cédula Usuario

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Datos Funcionario Autorizador

Teléfono: _____

43

38



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU637008

CFSU Relacionado CFSU637008

Fecha Autorización DD 04 MM 05 AA 2018 Hora 08:19

Documento CC 1012326242 Afiliado HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ Dir. EPC LA PAZ

Fecha Nacimiento 17/12/1985

Origen ENFERMEDAD_GENERAL Edad 32 Sexo M

Departamento / Municipio INPEC - ANTIOQUIA

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoria médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoria previo al pago. SE GENERA AUTORIZACION DE APOYO DIAGNOSTICO SIMPLE EN RODILLA DERECHA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	NO APLICA	1	****	

Valor Copago EXENTO DE PAGORcauda: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Tope Copago Por 0 Tope Copago 0

Ubicación OTRA Cama:

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 890904646 [Nombre] HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 890904646 [Nombre] HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 30/04/2018 00:00:00

Dirección: CARRERA 48 N° 32-102 | MEDELLIN

Teléfono: 3847578

Diagnóstico: M199

*** Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 0089 Millenium

Firma y Cédula Usuario

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Datos Funcionario Autorizador

Teléfono:

1. ESTABLECIMIENTO CARCELARIO:		ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO LA PAZ	
2. SOLICITUD DE SERVICIO No.:			
3. TIPO DE ATENCIÓN: URGENTE		3.2. ELECTIVA:	3.3. CONTRARE
4. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES:		4.1. NOMBRE DE INSTITUCION DE ORIGEN:	
4.2. NOMBRE DE INSTITUCION DE DESTINO:		IPS UNIVERSITARIA SEDEN PRADO	
5. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
5.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE: HERIBERTO		5.2. PRIMER APELLIDO CEBALLOS	5.3. SEGUNDO APELLIDO VELASQUEZ
5.4. IDENTIFICACION 1032326242	5.5. TD 501005761	5.6. SEXO MASCULINO	
6.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE:		6.2. PRIMER APELLIDO	6.3. SEGUNDO APELLIDO
6.4. BARRIO	6.5. DIRECCIÓN	6.6. CIUDAD	6.7. TELEFONO
7. SOLICITUD DE REMISION			
7.1. FECHA: HORA:		7.3. NOMBRE SERVICIO SOLICITADO	7.4. CODIGO
19/04/2018 9:20AM		ORTOPEDIA	
8. ANAMNESIS:			
9. RESULTADOS EXÁMENES DIAGNOSTICOS			
10. DIAGNOSTICOS:			
11. TRATAMIENTO / COMPLICACIONES:			
12. MOTIVO DE REMISION			
NIVEL DE COMPLEJIDAD INADECUADO: X		FALTA DE CAMAS: X	FALTA DE INSUMOS: X
AUSENCIA DEL PROFESIONAL:		FALLAS DE EQUIPOS:	CESE DE ACTIVIDADES:
EMERGENCIA SANITARIA:		OTRO:	
13. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REMITE <i>Richard L. Lopez</i>		14. FIRMA <i>[Signature]</i>	15. REGISTRO <i>[Stamp]</i> 01-00048
16. V.o.B. COORDINADOR DE SANIDAD <i>Gustavo A. Vozquez</i>		17. V.o.B. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO <i>[Stamp]</i>	



4201876 - 2832346

46



34

PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

IPS Sede Prado

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU579434

CFSU Relacionado CFSU579434

lunes 26/03/2018 10:00 am Alejo Vallejo.

Fecha Autorización DD: 00 MM: 03 AA: 2018 Hora 04:51

Documento CC: 103232242 Afiliado HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ DIREPC LA PAZ

Fecha Nacimiento 17/12/1985 Edad 32 Sexo M

Origen ENFERMEDAD_GENERAL Departamento / Municipio INPEC - ANTIOQUIA

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoria médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoria previo al pago. SE GENERA AUTORIZACIÓN SUJETO A AUDITORIA MÉDICA.

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	1	****	

Valor Copago EXENTO DE PAGOREcauda: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Tope Copago Por 0 Tope Copago 0

Ubicación OTRA Cama:

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA SEDE MEDELLIN

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA SEDE MEDELLIN

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 06/03/2018 00:00:00

Dirección: CARRERA 51B N° 69-13 | MEDELLIN

Teléfono: 2630 71-2632595

Diagnóstico: M199

** Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 1312 Millenium

Firma y Cédula Usuario

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Datos Funcionario Autorizador

Teléfono: _____

Impreso Por P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2017 - 09/03/2018

NIT: 830053105-3

IV. Vasquez V. Carlos
CC: 103590135
INPEC - CBI

33

1. ESTABLECIMIENTO CARCELARIO: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO LA PAZ
 2. SOLICITUD DE SERVICIO No.:
 3. TIPO DE ATENCIÓN: URGENTE 3.2. ELECTIVA 3.3. CONTRARE

4. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES: 4.1. NOMBRE DE INSTITUCION DE ORIGEN:
 4.2. NOMBRE DE INSTITUCION DE DESTINO: IPS UNIVERSITARIA SEDE OPRADO 47

5. IDENTIFICACION DEL PACIENTE
 5.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE: HERIBERTO 5.2. PRIMER APELLIDO CEBALLOS 5.3. SEGUNDO APELLIDO VELASQUEZ
 5.4. IDENTIFICACION 1032326242 5.5. TD 501005781 5.6. SEXO MASCULINO

6.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE: 6.2. PRIMER APELLIDO 6.3. SEGUNDO APELLIDO
 6.4. BARRIO 6.5. DIRECCIÓN 6.6. CIUDAD 6.7. TELEFONO

7. SOLICITUD DE REMISION
 7.1. FECHA: 26/03/2018 7.3. NOMBRE SERVICIO SOLICITADO ORTOPEdia 7.4. CODIGO
 HORA: 10:00AM

8. ANAMNESIS:

9. RESULTADOS EXÁMENES DIAGNOSTICOS:

10. DIAGNOSTICOS:

11. TRATAMIENTO / COMPLICACIONES:

12. MOTIVO DE REMISION
 NIVEL DE COMPLEJIDAD INADECUADO: X FALTA DE CAMAS: X FALTA DE INSUMOS: X
 AUSENCIA DEL PROFESIONAL: FALLAS DE EQUIPOS: CESE DE ACTIVIDADES:
 EMERGENCIA SANITARIA: OTRO:

13. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REMITE: *Elva Ispate*
 14. FIRMA: *A T* 15. REGISTRO: *1710325*
 16. Vo. Bo. COORDINADOR DE SANIDAD: *Gustavo A Vasquez*
 17. Vo. Bo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO: *[Signature]*

Cra 70 N.23-10 Barrio San Francisco de Itagui Antioquia. Teléfono 3090368 ext20
 sanidad.epcitagui@inpec.gov.co



Código PDE

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC-
EPC LA PAZ ITAGUI
SANIDAD
BOLETA MÉDICA DE REMISIÓN

FECHA: 26-03-2018

HORA: 10:00AM

NOMBRE DEL INTERNO: HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ TD: 501005761

DEBE SER LLEVADO A IPS UNIVERSITARIA SEDE PRADO

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMOLOGIA

POR ENCONTRARSE SU ESTADO DE SALUD DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY 65/93

Heriberto Ceballos Velasquez

7 MEDICO

8 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN

Noto



9 MANO DERECHA DEL INTERNO

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN

Heriberto Ceballos Velasquez



31

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO
 Medellín, cinco (05) de marzo de dos mil dieciocho (2018)

49

Radicado: 2018-00122-00

Oficio: 00317

Unión: CONSORCIO USPEC TUTELAS



No. 20180320690472
 Fecha Radicado: 2018-03-08 14:55:51
 Anexos: 4/FI LUQUERRA ARIUA

(fiduprevisora)

SEÑORES
 FONDO NACIONAL DE SALUD
 DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA
 LIBERTAD -FIDUCONSORCIO PPL 2017
NOTIUDICIAL@FIDUPREVISORA.COM.CO
 CALLE 72 NO. 10-03
 BOGOTÁ, D.C

Le comunico que mediante auto proferido el día de hoy, se admitió la ACCIÓN DE TUTELA promovida por el señor HERIBERTO CEBALLOS VELÁSQUEZ quien se identifica con la cédula de ciudadanía 1.032.326.242, en la cual se ordenó vincular a la entidad que usted representa o por quien haga sus veces

Se concede término de dos (02) días para que se sirva dar respuesta.

Se adjunta copia del escrito de la Acción de tutela para los fines pertinentes.

MARÍA CAMILA CORRALES RENGIFO
 Secretaria

RECIBIDO
 - 9 MAR 2018
 NIT: 860.526.148-5
 (FIDUPREVISORA)

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA - JUZGADO ONCE LABORAL
 Dirección: Carrera 52 N° 42 73RBO 18 LA ALFAMBRERA
 Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código Postal: 050015237
 Enlace: FUN914347713CO

DESTINATARIO
 Nombre: Rengifo Corrales
 SERVICIOS FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
 Dirección: CL 72 NRO 10-03
 Ciudad: BOGOTÁ D.C.
 Departamento: BOGOTÁ D.C.
 Código Postal: 110231008
 Fecha de Admisión: 08/03/2018 07:40:48
 No. Inscripción: 809910029 a 31/03/2018
 No. Expediente: 2018-00122-00

Establecimiento: CC La Paz Ciudad: Itajó
 Nombre Completo: Hernando Primer Apellido: Ceballos Segundo Apellido: SI Velazquez
 Tipo de Identificación: RC RC CE Número: 1032 326 242
 TD: 5761 Edad: 32

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
20 II 2018	9:40	32a. Cauda poral de 5 d de ambros Ind. Es hincado, cianuro con rta. No ha sido expuesto por oropedi x vol. en n. de con dor incontinente en FIS. No ha sido expuesto por EF: Congestión nasal 12/10. r: 72% muy leve Cardiorrespiratorio: 40 rta. inter. h. de 1 dx. 2 dx. n. de rta. inter. 2 poral 400mg 1-2 / de FIS 400mg 1/2h # 10 Rx n. de 200 mg 1/2		

05/26/18

MC: Apnea CC de 90% 20
Vertigos pulso General 70 50
Fuere su Bjetura,
 STP pta (-) Qx (-) Hacia (-) toxico (-)
 CC normal (Anormal Anormal)
 Svc: Normal
 Dx: Anoxia
Plan: Hoja p. 40 DHECOLENA - vitc - A. M. 2018
- D. M. H. 2018

RICHARDO LEONARDO RIZZO
 Médico y Cirujano D. de A.
 C. P. 1034007 Reg. 2121

 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia	SEDE PRADO				
	Carrera 51A No. 62-42 - Teléfono: 493 7090				
Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ		Identificación	CC - 1032326242	
Diagnostico	M224	Edad	32 años		
Aseguradora	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018		Atención	4392027	
Ciudad	Medellin	Dirección	MEDELLIN		
Teléfono Celular	0343020793				
Formula Medica NoPos					
Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto
21/11/2018 9:59:16 a.m.	ACETAMINOFEN 325MG - FOSFATO DE CODEINA 30 MG TABLETA	1 TAB cada 8 Hora(s) VO	10	30	NO POS
Recomendaciones					
Medico	CC: 71761923 - Nombre: Juan Pablo Suescun Moreno - Especialidad: Ortopedia - Registro: 5-0303-03				
Fecha Expedición	21/11/2018				

[Handwritten signature]



Firma y Recibido del interno

Se hace entrega del medicamento que ordena especialista.

[Handwritten signature] 22/11/2018
Blavatsky Priscilla R
Auxiliar de enfermería

20 62



SEDE PRADO

ATENCIÓN GENERAL

Carrera 51A No. 62- 42 - Teléfono: 444 70 85
Medellin-Colombia

"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	1032326242
Fecha Nacimiento	17/12/1985	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	32 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3020793	Teléfono Celular	0343020793
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	1713 - INPECC SEDE PRADO 2018
Nro de Atención	4392027	Nro de Ingreso	2497248
Fecha	Nov 21 2018 9:58		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia étnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Sin religión		
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica		
Motivo de la consulta	DOLOR EN RODILLA		
Enfermedad actual	PACIENTE DE 32 AÑOS CON DOLOR EN RODILLA DERECHA HACE 2 AÑOS MEINTRAS TROTABA CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONLA PARA LA MARCHA, SUBIR, Y BAJAR ESCALAS, SENSACION DE INESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA, VIENE A REVISION. RNM DE RODILLA DERECHA LESIONPARCIAL DE LCP CON SIGNOS DE REPACION AUTOLOGA, CON LESION CONDRAL EN PATELA, NO LESION MENSICAL NO FRACTURAS		
Revisión por sistemas			
Antecedentes personales		Antecedentes familiares	
Nov 21 2018 Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno		
Alérgicos	No		
Consumo medicamentos naturales	No		
Tratamiento actual			
.....			
Examen físico			
Signos vitales y otros	PA / FC / FR. T°: Peso: Talla: Imc:0		
Aspectos generales	BUENAS CONDICIONES, ALERTA, NO SDR		
Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	Anormal RODILLA DERECHA CON ROCE PATELOMFEMOAL CON DOLOR EN REGION ANTERIRO CON CLACK+, NO CAJON, NO LAHCHMMAN, NO EDAM CON HIPOTROFIA DE CUADRICEPS
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado No aplica
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No aplica
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado
Análisis	PACOETE CON LESION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPIA Y ANALGESICOS		
Dx principal	M224-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1			
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	PACOETE CON LESION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPIA Y ANALGESICOS		
Manejo	Ambulatorio		
Medico	CC 71761923 Juan Pablo Suescun Moreno Reg.5-0303-03 - Especialidad. Ortopedia		
Firma			



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

SEDE PRADO

Carrera 51A No. 62-42 - Teléfono: 493 7090

Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	CC - 1032326242
Diagnostico	M224	Edad	32 años
Aseguradora	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018	Atención	4392027
Ciudad	Medellin	Dirección	MEDELLIN
Teléfono Celular	0343020793		
Consecutivo:	226340	Fecha de Solicitud:	21/11/2018 10:00:00 a. m.

Unidad Asistencial: SEDE PRADO Nit 811016192-8

SOLICITUD Y JUSTIFICACION PARA SERVICIO MEDICO O PRESENTACION NO POS

ENTIDAD PATOLOGICA

Diagnostico: CONDROMALACIA DE LA ROTULA Código CIE10: M224
 Resumen Historia: PACOETE CON LESION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPIA Y ANALGESICOS

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO

MEDICAMENTO NO POS

MEDICAMENTO SUSTITUTO POS

Descripcion:	ACETAMINOFEN 325MG - FOSFATO DE CODEINA 30 MG TABLETA	Descripcion:
Formulacion:	1 TAB cada 8 Hora(s) VO	Formulacion:
Duracion Tratamiento:	10 Días	Duracion Tratamiento:	10 Días
Cantidad:	30	Código CUM:	
Indicacion Terapeutica:	PACOETE CON LESION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPIA Y ANALGESICOS		

Grupo Farmacológico: Subgrupo Farmacológico:

MEDICAMENTO POS AGOTADO #1

MEDICAMENTO POS AGOTADO #2

Descripcion:	Descripcion:
Formulacion:	Formulacion:
Anexos/Observaciones:	

INFORMACION DEL PROFESIONAL

Tipo de Solicitud: Primera Vez
 Medico Tratante: Juan Pablo Suescun Moreno Registro: 5-0303-03
 Firma:



 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia	SEDE PRADO		
	Carrera 51A No. 62-42 - Teléfono: 493 7090		
Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	CC - 1032326242
Diagnostico	M224	Edad	32 años
Aseguradora	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018	Atención	4392027
Ciudad	Medellin	Dirección	MEDELLIN
Teléfono Celular	0343020793		
Consecutivo	226340	Fecha de Solicitud:	21/11/2018 10:00:00 a. m.
Unidad Asistencial:	SEDE PRADO	Nit	811016192-8
SOLICITUD Y JUSTIFICACION PARA SERVICIO MEDICO O PRESENTACIÓN NO POS			
ENTIDAD PATOLOGICA			
Diagnostico:	CONDROMALACIA DE LA ROTULA Codigo CIE10:		M224
Resumen Historia:	PACOETE CON LESCION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESCION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPA Y ANALGESICOS		
DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO			
MEDICAMENTO NO POS		MEDICAMENTO SUSTITUTO POS	
Descripcion:	ACETAMINOFEN 325MG - FOSFATO DE CODEINA 30 MG TABLETA	Descripcion:
Formulacion:	1 TAB cada 8 Hora(s) VO	Formulacion:
Duracion Tratamiento:	10 Dias	Duracion Tratamiento:	10 Dias
Cantidad:	30	Código CUM:	
Indicacion Terapeutica:	PACOETE CON LESCION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESCION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPA Y ANALGESICOS		
Grupo Farmacológico:		Subgrupo Farmacológico:	
MEDICAMENTO POS AGOTADO #1		MEDICAMENTO POS AGOTADO #2	
Descripcion:		Descripcion:	
Formulacion:		Formulacion:	
Anexos/Observaciones:			
INFORMACION DEL PROFESIONAL			
Tipo de Solicitud:	Primera Vez		
Medico Tratante:	Juan Pablo Suescun Moreno	Registro:	5-0303-03
Firma:	 		

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

22

59



IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

SEDE PRADO

Carrera 51A No. 62-42 - Teléfono: 493 7090

Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	CC - 1032326242
Diagnostico	M224	Edad	32 años
Aseguradora	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018	Atención	4392027
Ciudad	Medellin	Dirección	MEDELLIN
Teléfono Celular	0343020793		
Consecutivo:	226342	Fecha de Solicitud:	21/11/2018 10:00:00 a. m.

Unidad Asistencial: SEDE PRADO Nit 811016192-8

SOLICITUD Y JUSTIFICACION PARA SERVICIO MEDICO O PRESENTACIÓN NO POS

ENTIDAD PATOLOGICA

Diagnostico: CONDROMALACIA DE LA ROTULA Código CIE10: M224
 Resumen Historia: PACOETE CON LESION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPIA Y ANALGESICOS

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO

MEDICAMENTO NO POS

MEDICAMENTO SUSTITUTO POS

Descripcion:	MELOXICAM 7.5MG-TAB	Descripcion:
Formulacion:	7.5 MG cada 12 Hora(s) VO	Formulacion:
Duracion Tratamiento:	15 Días	Duracion Tratamiento:	15 Días
Cantidad:	30	Código CUM:	
Indicacion Terapeutica:	PACOETE CON LESION PARCIAL DE LCP DE RODILLA DEMAS DE LESION CONDRAL, NO REQUIERE MANEJO QUIRURGCO, SE ORDNA FISOTERAPIA Y ANALGESICOS		

Grupo Farmacológico: Subgrupo Farmacológico:

MEDICAMENTO POS AGOTADO #1

MEDICAMENTO POS AGOTADO #2

Descripcion:		Descripcion:	
Formulacion:		Formulacion:	
Anexos/Observaciones:			

INFORMACION DEL PROFESIONAL

Tipo de Solicitud: Primera Vez
 Medico Tratante: Juan Pablo Suescun Moreno Registro: 5-0303-03

Firma:



Especialidad Ortopedia

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

23

58



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

SEDE PRADO
Carrera 51A No. 62- 42 - Teléfono: 444 70 85
Medellin-Colombia

ORDEN DE
INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	1032326242
Fecha Nacimiento	17/12/1985	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	32 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3020793	Teléfono Celular	0343020793
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018
Nro de Atención	4392027	Nro de Ingreso	2497248

FECHA	ESPECIALIDAD INTERCONSULTA	SUSTENTACION
21/11/2018 9:58:50 a. m.	Fisioterapia	SEDATIVA EN RODILLA DERECHA FORTALECIMIENTO DE CUARICEPS DE RODILLA DERECHA FORTALECIMIENTO DE OBLICUA ADDUCTOR INTENTERNO Sesiones : 20 de 20 TipoPrioridad: Prioritario

Medico	Juan Pablo Suescun Moreno Ortopedia CC 71761923 Reg. 5-0303-03
Firma	

23

58

SEDE PRADO

ORDEN DE INTERCONSULTA

Carrera 51A No. 62- 42 - Teléfono: 444 70 85
Medellin-Colombia



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	1032326242
Fecha Nacimiento	17/12/1985	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	32 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3020793	Teléfono Celular	0343020793
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018
Nro de Atención	4392027	Nro de Ingreso	2497248

FECHA	ESPECIALIDAD INTERCONSULTA	SUSTENTACION
21/11/2018 9:58:50 a.m.	Fisioterapia	SEDATIVA EN RODILLA DERECHA FORTALECIMIENTO DE CUARICEPS DE RODILLA DERECHA FORTALECIMIENTO DE OBLICUA ADDUCTOR INTENTERNO Sesiones : 20 de 20 TipoPrioridad: Prioritario

Medico	Juan Pablo Suascun Moreno Ortopedia CC 71761923 Reg. 5-0303-03
Firma	

27 57

ANEXO 3



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Número Informe	7914211	Fecha	2018-11-21	Hora	09:58:50
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR					
Nombre	SEDE PRADO		NIT	811016192-8	
Código	0		Dirección	Carrera 51A No. 62-42 - Teléfono: 493 7090	
Teléfono	054 444 70 85	Departamento	Antioquia	Municipio	Medellin
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018		CÓDIGO	0	
DATOS DEL PACIENTE					
CEBALLOS VELASQUEZ HERIBERTO					
1er Apellido	2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación	CC		Número	1032326242	
Fecha de Nacimiento	1985-12-17				
Dirección	MEDELLIN		Teléfono	3020793	
Departamento	Antioquia		Municipio	Medellin	
Teléfono Celular			Correo Electrónico		
Cobertura de Salud	Otro				
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS					
Origen de la Atención	Enfermedad General				
Ubicación del Paciente					
Tipo de Servicio Solicitado	Interconsulta		Prioridad de la atención	Prioritaria	
Cantidad	20				
Servicio Solicitado	890311 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA Especialidad: Fisioterapia (29112 - TERAPIA FISICA- SESION). Tipo anestesia: . Tipo tomografía: . Tipo radiografía:				
Justificación Clínica	SEDATIVA EN RODILLA DERECHA FORTALECIMIENTO DE CUARICEPS DE RODILLA DERECHA FORTALECIMIENTO DE OBLICUA ADDUCTOR INTENTERNO				
Impresión Diagnóstica					
Diagnóstico principal	M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA				
Diagnóstico relacionado 1					
Diagnóstico relacionado 2					
Manejo Integral Según Guía	No se manejó Guía				
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA					
Nombre de quien reporta	Fresia Dimey Torres Torres				
Nombre de quien solicita	Juan Pablo Suescun Moreno Reg. 5-0303-03 Ortopedia				
Teléfono de quien reporta	5167300				
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVA				

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC-
EPC LA PAZ ITAGUI
SANIDAD
BOLETA MÉDICA DE REMISIÓN**

56

FECHA: 21-11-2018

HORA: 9:20 AM

NOMBRE DEL INTERNO: **HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ** TD: **501005761**

DEBE SER LLEVADO A IPS UNIVERSITARIA SEDE PRADO

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

POR ENCONTRARSE SU ESTADO DE SALUD DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY 85/93



7 MÉDICO



8 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN

PULGAR

INDICE

9 MANO DERECHA DEL INTERNO

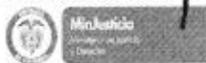
RESUMEN DE LA ATENCIÓN

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN

consult. 

1. ESTABLECIMIENTO CARCELARIO:		ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO LA PAZ	
2. SOLICITUD DE SERVICIO No.:			
3. TIPO DE ATENCIÓN: URGENTE		3.2. ELECTIVA:	3.3. CONTRARE
4. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES:		4.1. NOMBRE DE INSTITUCION DE ORIGEN:	
4.2. NOMBRE DE INSTITUCION DE DESTINO:		IPS UNIVERSITARIA SEDE PRADO	
5. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
5.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE: HERIBERTO		5.2. PRIMER APELLIDO CEBALLOS	5.3. SEGUNDO APELLIDO VELASQUEZ
5.4. IDENTIFICACION 1032326242		5.5. TD 501005761	5.6. SEXO Q2
6.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE:		6.2. PRIMER APELLIDO	6.3. SEGUNDO APELLIDO
6.4. BARRIO	6.5. DIRECCIÓN	6.6. CIUDAD	6.7. TELEFONO 4448295
7. SOLICITUD DE REMISION			
7.1. FECHA: 21/11/2018		7.3. NOMBRE SERVICIO SOLICITADO	
HORA: 9:20AM		7.4. CODIGO	
		ORTOPEDIA	
8. ANAMNESIS:			
9. RESULTADOS EXÁMENES DIAGNOSTICOS			
CFTR45G4			
10. DIAGNOSTICOS:			
11. TRATAMIENTO / COMPLICACIONES:			
12. MOTIVO DE REMISION			
NIVEL DE COMPLEJIDAD INADECUADO: X		FALTA DE CAMAS: X	FALTA DE INSUMOS: X
AUSENCIA DEL PROFESIONAL:		FALLAS DE EQUIPOS:	CESE DE ACTIVIDADES:
EMERGENCIA SANITARIA:		OTRO:	
13. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REMITE <i>Ruben D. Concha</i>		14. FIRMA <i>[Signature]</i>	15. REGISTRO 94-7-96
16. Vo. Bo. COORDINADOR DE SANIDAD <i>[Signature]</i>		17. Vo. Bo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO <i>[Signature]</i>	

Cra 10 N.23-10 Barrio San Francisco de Itagui Antioquia. Telefono 3090388 ext20
sanidad.epcitagui@inpec.gov.co



Código PDE



SEDE PRADO

Carrera 51A No. 62- 42 Tel: 444 70 85

27
54

Nombres:	HERIBERTO	Apellidos:	CEBALLOS VELASQUEZ	Nivel:	0 - Cero	Genero:	Masculino
Identificación:	1032326242 CC	Edad:	32 Años	Valor a Pagar:		Télefono:	3020793
Atencion	4392027	Atencion ingreso					
Aseguradora:	1713 - INPEC SEDE PRADO 2018					Concepto:	Cuota Moderadora
Fecha:	Dura.:	Agrup.:	Especialidad:	Tipo de Cita:	Profesional:	Observaciones:	
21/11/2018 9:20:00	20 min.	0	Ortopedia	163 - ORTOPEDIA	Juan Pablo Suescun Moreno	SE LE INFORMA ESTAR 30 MINUTOS CON D.C ORIGINAL,HC, RESULTADO DE EXAMENES SI REQUIERE, SI NO PUEDE ASISTIR LLAMAR 24 ANTES PARA CANCELRAR... AUTORIZACION (INPEC) "STELLA DE LA HOZ"	

Nota: Recuerde que debe estar 30 minutos antes de la hora asignada de la cita y presentar orden original vigente, orden médica, carné y documento de identificación en caso de no poder asistir a su cita debe cancelarla con un día de anterioridad.

28
53
5761



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO
CFSU ENFERMEDAD_GENERAL
CFSU812605
CFSU Relacionado CFSU812605

Fecha Autorización
 DD 01 MM 11 AA 2018 Hora 06:32

Documento: CC 1032326242 Afiliado: HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ Dir: EPC LA PAZ
 Fecha Nacimiento: 17/12/1985
 Enfermedad: ENFERMEDAD_GENERAL Edad: 32 Sexo: M
 Departamento / Municipio: INPEC - ANTIOQUIA

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoria médica de los servicios de salud en P.A. SALUD PPL 2015, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoria previo al pago. SE GENERA AUTORIZACIÓN SUJETO A AUDITORIA MEDICA.

CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cant	Valor	Proveedor
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	1	*****	
Valor Copago	EXENTO DE PAGOR	Recauda: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL	Tope Copago Por	Tope Copago	0
Ubicación	OTRA	Cama:			

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 29/10/2018 00:00:00

Dirección: **CARRERA 51B N° 69-13 | MEDELLIN**

Teléfono: **2630171-2632595**

Diagnóstico: M199

*** Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 1681 Millenium

Firma y Cargo

Cargo: **AGENTE CENTRO DE CONTACTOS**

Datos Funcionario Autorizador

Teléfono:

2ª 5761 52



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU812605

CFSU Relacionado CFSU812605

Fecha Autorización DD 01 MM 11 AA 2018 Hora 06:32

Documento CC 103326242 Afiliado HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ Dir. EPC LA PAZ

Fecha Nacimiento 17/12/1985

Origen ENFERMEDAD_GENERAL Edad 32 Sexo M

Departamento / Municipio INPEC - ANTIOQUIA

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoría médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoría previo al pago. SE GENERA AUTORIZACIÓN SUJETO A AUDITORIA MEDICA.

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
890360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	NO APLICA	1	****	
Valor Copago	EXENTO DE PAGOREcauda:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL	Tope Copago Por	0	Tope Copago 0

Ubicación OTRA Cama:

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 811016192 [Nombre] IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 29/10/2018 00:00:00

Dirección: CARRERA 51B N° 69-13 | MEDELLIN

Teléfono: 2630171-2632595

Diagnóstico: M199

*** Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 1681 Millenium Firma y Cédula Usuario

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS Datos Funcionario Autorizador Teléfono:

30

51



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

SEDE PRADO

Carrera 51A No. 62- 42 - Teléfono: 444 70 85
Medellin-Colombia

**AYUDAS
DIAGNÓSTICAS**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	1032326242
Fecha Nacimiento	17/12/1985	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	32 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3020793 EXT 20	Teléfono Celular	0343020793
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	1452 - INPEC 2018
Nro de Atención	4236928	Nro de Ingreso	2862671

Fecha solicitud	Ayuda	Sustentación	Pyp
19/04/2018 3:42:05 p. m.	883522-RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) (POS) ,Tipo Tomografia: Simple ,TipoPrioridad: Electivo ,	PACCIENTE CON CONDROMALACIA SE ORNDEA RNM SIMPLE DE RODILLA DERECHA PARA DESCARATAR LESIONES ADICIONALES, SE ORDNA ANALGESICOS SEGUNDA DOLRO, CITA CONTROL CON RESULTADOS	NO

Funcionario	CC 71761923 Juan Pablo Suescun Moreno Ortopedia Reg. 5-0303-03		
Firma	 <p>CC 71761923 "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud "IPS UNIVERSITARIA" Servicios de Salud Universidad de Antioquia CE3AE308723AA6411E8BD449992C6</p>		
Observación			



CUADRO DE TURNOS ITAGUI AUXILIARES DE ENFERMERIA - FEBRERO 2018

HORAS A LABORAR	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	24	26	27	28	
144	ALEJANDRA	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	(25)	L	M	W
192	MAYELI	L	L	L	P	L	P	L	L	L	P	L	L	P	L	P	L	L	P	L	L	P	L	L	P	L	L	L	L	
192	PATRICIA	L	L	L	P	L	P	L	L	L	P	L	L	P	L	P	L	L	P	L	L	P	L	L	P	L	L	L	L	

CONVENCIONES

C: CORRIDO (7AM-7PM)

N: NOCHE (7PM-7AM)

24 HORAS (7AM-7AM)

L:LIBRE

P:POSTURNO

SOLICITUD Y JUSTIFICACION DEL USO DE MEDICAMENTO O INSUMOS NO POS

CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO S.A

Nit. 800051998

Dir. CARRERA 43 29 35 - Tel. 2626363

31 5761
50

Fecha Historia: 11/04/2018 09:39:45a.m.

Lugar y Fecha: MEDELLIN, ANTIOQUIA 11/04/2018 09:39:45a.m.

Administradora: Convenio: Tipo de Usuario:

Regimen: Servicio: Consulta Externa

No Historia: 1032326242 Orden N°: 158474

I. IDENTIFICACION DEL USUARIO

NOMBRE USUARIO: HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ

Identificacion: CC: 1032326242

Edad: 33

Sexo: Hombre

Municipio: MEDELLIN

Direccion: *****

Telefono: 26263636

II. MEDICO TRATANTE

Nombre médico tratante: PATRICIA ELENA MONTOYA BETANCUR

Registro medico: 5-1116-01

Especialidad: OFTALMOLOGIA GENERAL

Direccion: CRA 33 # 29-22 APTO 411

Telefono: 5893951

III. DIAGNOSTICO

Principal: H110 PTERIGION

Relacionado 1:

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA

paciente con pterigio y ojo seco sintomatomatico requiere inicio de lubricante

Resultados de ayudas diagnósticas, situaciones clínicas particulares y casuística:

V. MEDICAMENTO NO POS REQUERIDO

Código del artículo: M0196

Principio Activo: CARBOXIMETILCELULOSA

Forma Farmacéutica:

Concentración: 5 MG / 15 ML

Registro Invima: 2006M0006357

Codigo CUM: 19965663-02

Via de administración: OFTALMICA

Cantidad requerida diaria: 6 (SEIS)

Numero de días de tratamiento ordenado: 6 meses

Cantidad requerida total: 6 (SEIS)

Dosis: 1 gota cada 6 horas en ambos ojos

Recomendaciones:

Mejor: Hace parte del tratamiento inicial

Efecto terapéutico deseado

lubricacion y control de los sintomas

Tiempo de respuesta máxima esperada: inmediato

Efectos adversos posibles riesgos por el uso del medicamento NO POS

hipersensibilidad a los componentes

Ventajas de uso del Medicamento o Insumo:

La carboximetilcelulosa tiene un poder adhesivo sobre las superficies oculares de un 50% más que la metilcelulosa* aumenta la retención ocular y la estabilidad de la película lagrimal* normaliza el carácter aniónico de la capa de mucina de la película lag

Bibliografía del soporte:

American Academy of Ophthalmology

Duane's Clinical Ophthalmology

Oftalmología de Kansky

VI. ALTERNATIVAS DEL POS

Código del artículo:

Principio activo:

Forma farmacéutica:

Concentración:

Dosis:

Tiempo de utilización:

Respuesta clinica observada:

32 49

No existen alternativas en el POS: Por indicacion expresa: La justificacion para la solicitud del medicamento o indumo NO POS es:

lubricacion de superficie ocular y control de los sintomas

VII.CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1.Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente SI: NO:

2.Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes en el POS SI: NO:

3. Está autorizada por el INVIMA la comercialización con las indicaciones terapéuticas aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario. El comité no aprobará tratamientos experimentales ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos en el POS.

m3

Patricia E. Montoya B.
Médica y Cirujana U.P.B.
Especialidad Oftalmología U. de A.
R.S.A. 5-1116-01
CC 43627319

DR. PATRICIA ELENA MONTOYA BETANCUR
CC 43627319
Especialidad. OFTALMOLOGIA GENERAL
Registro. 5-1116-01

HISTORIA CLINICA

33

118



Código Plantilla: FO/CE-001
Fecha Historia: 11/04/2018 09:39 a.m.
Lugar y Fecha: MEDELLIN, ANTIOQUIA 11/04/2018 09:39 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1032326242 HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
No Historia: 1032326242 Cons. Historia: 419328
Atención: Ambulatorio

IDENTIFICACION GENERAL

Fecha: 11/04/2018
Historia: 1032326242
Fecha Nacimiento: 17/12/1985
Sexo: Masculino
Municipio F: MEDELLIN
Zona: URBANO
E.A.P.B.: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA POBLACION
Convenio: FIDUPREVISORA

Tipo Documento F: CC
Nombre: HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
Edad: 32 Años
Estado Civil: Soltero
Dirección:
Telefono: 26263636

RIPS
Causa Externa: 13 ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: 10 NO APLICA

Datos de la Consulta
Motivo de la Consulta: REMITIDA POR MEDICO GENERAL
Enfermedad Actual: NOTA PTERIGIOS EN AMBOS OJOS, LEVE VISION BORROSA EN OS NO USA GAFAS

ANTECEDENTES:
Patologicos: NO REFIERE
Quirurgicos: NO REFIERE
Alergicos: NO REFIERE
Otros: AUTO RX OD N OS +0,50 -0,50 X 10

Farmacologicos: NO REFIERE
Familiares: NO REFIERE
Oculares: NO REFIERE

HISTORIA CLINICA

Refracción

Observaciones: .
Ojo Derecho: 20/20 -
Ojo Izquierdo: 20/20 -

Ojo Izquierdo,

Motilidad Ocular
Motilidad: NORMAL AO
Hirschberg: CENTRADO

Pupilas

Ojo Derecho: NORMAL AO

Parpados

Orbita

Ojo Derecho: NORMAL AO

Biomicroscopia,

Biomicroscopia: BJO AO CONJUNTIVA CON LEVE CONGESTION, PTERIGIO NASAL GRADO 1 OS Y GRADO 2 OS, CORNEA CLARA SIN TINCION, CA VH3, CRISTALINO CLARO

Test de Schimer

Ojo Izquierdo: mds/ml

Gonioscopia,

Gonioscopia: Ver anexo de imagenes, Figura 1

Queratometría

Presión Intraocular

PIO OD: 14
PIO OI: 14

Fondo de Ojo,

Ojo Derecho: AO EXC 0.3 REBORDE NEURAL CONSERVADO, MACULA SANA, RETINA APLICADA, VITREO CLARO

Diagnostico

Dx. Principal: H110-PTERIGION
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Conducta y/o Plan

Conducta o Plan: INICIO FLUOROMETALONA 0,1 % 1 GOTTA CADA 8 H AO # 1 FRASCO, LUBRICANTE CADA 6 HORAS AO. SE VIGILARA EVOLUCION DE LOS PTERIGIOS NO HAY CRITERIOS DE CIRUGIA EN EL MOMENTO, SIGNOS DE ALARMA

M 3

Patricia E. Montoya B.
Médica de Oftalmología U.E. S.
Especialidad: Oftalmología General
C.C. 43627319
Registro: 5-1116-01

IMAGENES HISTORIA CLINICA

34

47



Código Plantilla: FO CE-001
Fecha Historia: 11/04/2018 09:39 a.m.
Lugar y Fecha: MED ELLIN, ANTIOQUIA 11/04/2018 09:39 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1032326242 HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
No Historia: 1032326242 Cons. Historia: 419328
Atención: Ambulatorio

**Gonioscopia.
Gonioscopia-**

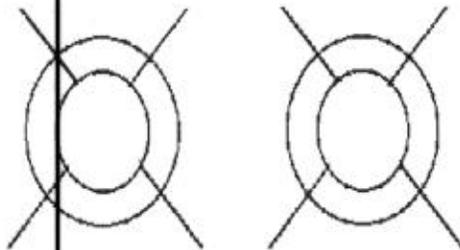


Figura1

M3

Patricia E. Montoya E.
Medicina Generalista U.E. de A.
Serv. de Oftalmología
CC 43627319

DR. PATRICIA ELENA MONTOYA BETANCUR
CC 43627319
Especialidad. OFTALMOLOGIA GENERAL
Registro. 5-1116-0



Clínica de Oftalmología
San Diego
Vemos por ti

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO S.A
Nit. 800051998
Dir. CARRERA 43 29 35 - Tel. 2626363

35
46

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 11/04/2018 09:39:45a.m.

Lugar y Fecha: MEDELLIN, ANTIOQUIA 11/04/2018 09:39:45a.m.

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 1032326242 HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ

Administradora: Convenio: Tipo de Usuario:

No Historia: 1032326242 Orden N°: 158472

- Procedimiento: 890202 - 890202 Consulta ambulatoria de medicina especializada

Especialidad: OFTALMOLOGIA GENERAL

Indicaciones: CITA EN 6 MESES

DX Principal: H110 PTERIGION

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO

M3

Patricia E. Montoya E.
Medico y Cirujano U.P.S.
es. en Oftalmología U. de A.
R.M. 5-1116-01
C.C. 43627319

DR. PATRICIA ELENA MONTOYA BETANCUR

CC 43627319

Especialidad. OFTALMOLOGIA GENERAL

Registro. 5-1116-01

ORDEN DE MEDICAMENTOS
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO S.A
Nit. 800051998
Dir. CARRERA 43 29 35 - Tel. 2626363

36

45

EPS PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA Convenio FIDUPREVISORA

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 11/04/2018 09:39:45a.m.

Lugar y Fecha: MEDELLIN, ANTIOQUIA 11/04/2018 09:39:45a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1032326242 HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ

No Historia: 1032326242 Orden N°: 158473

R/.

Código: M0038 Medicamento: FLUOROMETALONA

Código CUM:1993106D-01 Invima:2013M-0001782 R1

Medida: UNIDAD Concentración: 0.1 %/5 ML Via Administración: OFTALMICA

Cantidad: 1 (UN) Forma Farmaceutica: GOTAS OFTALMICAS Cantidad Entregada: _____

Dosis y Frecuencia de Administración: APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS HASTA TERMINAR EL FRASCO Y SUSPENDER

Periodo Duración Tratamiento: 1 MES

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: H110 PTERIGION

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO

Vigencia de la Orden: Vigente por 6 meses

M 3

Patricia E. Montoya B.
Medicina Oftalmología U.P.B.
Exp. No. R.M. 5-1116-01
CC 43627319

DR. PATRICIA ELENA MONTOYA BETANCUR

CC 43627319

Especialidad: OFTALMOLOGIA GENERAL

Registro: 5-1116-01



Clínica de Oftalmología
Sandiego
Vemos por ti

ORDEN DE MEDICAMENTOS
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO S.A
Nit. 800051998
Dir. CARRERA 43 29 35 - Tel. 2626363

37

44

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 11/04/2018 09:39:45a.m.

Lugar y Fecha: MEDELLIN, ANTIOQUIA 11/04/2018 09:39:45a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 1032326242 HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ

Administradora: Convenio: Tipo de Usuario:

No Historia: 1032326242 Orden N°: 158474

R/.
Código: M0196 **Medicamento:** Carboximetilcelulosa (Tearsoft) Gotas Oftalmicas x
Código CUM:19965663-02 Invima:2006M-0006357
Medida: UNIDAD **Concentración:** 5 MG / 15 ML **Via Administración:** OFTALMICA
Cantidad: 6 (SEIS) **Forma Farmaceutica:** GOTAS OFTALMICAS **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 gota cada 6 horas en ambos ojos
Periodo Duración Tratamiento: 6 meses

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: H110 PTERIGION

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO

Vigencia de la Orden: Vigente por 6 meses

M3

Patricia E. Montoya E.
Medico y Cirujano U.P.E.
Especialidad: Oftalmología (U. de A.)
Reg. en Oftalmología: 5-1116-01
C.C. 43627319

DR. PATRICIA ELENA MONTOYA BETANCUR

CC 43627319

Especialidad: OFTALMOLOGIA GENERAL

Registro: 5-1116-01

28 5767
43



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

SEDE PRADO

ATENCIÓN GENERAL

Carrera 51A No. 62- 42 - Teléfono: 444 70 85
Medellin-Colombia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Identificación	1032326242
Fecha Nacimiento	17/12/1985	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	32 Años	Género	Masculino
Teléfono Domicilio	3020793 EXT 20	Teléfono Celular	0343020793
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Contrato ERP	1452 - INPEC 2018
Nro de Atención	4236928	Nro de Ingreso	2862671
Fecha	Abr 19 2018 3:41		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia étnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Sin religión		
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica		
Motivo de la consulta	DOLOR EN RODILLA		
Enfermedad actual	PACIENTE DE 32 AÑOS CON 1 AÑO DE DOLOR EN RODILLA DRECHA CON IMITACION PARA LA MARCHA, ADEMÁS PARA LA ACTIVIDAD FISICA, SON LIMITACION PARA BAAR ESCALAS, CON SENSACION DE TRAQUIDO, SENSACION DE INESTABILIDAD ANTERUIOR DE RODILLA, NO BLOQUEOS, NIEGA EXAMENES		
Revisión por sistemas			
Antecedentes personales		Antecedentes familiares	
Abr 19 2018 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno		
Alérgicos	No		
Consume medicamentos naturales	No		
Tratamiento actual			
.....			
Examen físico			
Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0		
Aspectos generales	BUENAS CONDICIONES, ALERTA, ORIENTADO NO SDR		
Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	Anormal RODILLA DERECHA CON ROCE PATELOFEMORAL CON LEVE DOLOR EN INTERLINEA ARTICULAR LATERA CON CAJON ANTERIRO POSITIVO CON TOPE NO LACHMMAN, PRUEBAS MENISCALES NO CONCLUYENTES
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado No aplica
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No aplica
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado
Análisis	PACCIENTE CON CONDOMALACIA SE ORNDEA RNM SIMPLE DE RODILLA PARA DESCARATAR LESIONES ADICIONALES, SE ORDNA ANALGESICOS SEGUNDA DOLRO, CITA CONTROL CON RESULTDOS		
Dx principal	S832-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1			
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	PACCIENTE CON CONDOMALACIA SE ORNDEA RNM SIMPLE DE RODILLA PARA DESCARATAR LESIONES ADICIONALES, SE ORDNA ANALGESICOS SEGUNDA DOLRO, CITA CONTROL CON RESULTDOS		
Manejo	Ambulatorio		
Medico	CC 71761923 Juan Pablo Suescun Moreno Reg.5-0303-03 - Especialidad, Ortopedia		

39

212

Firma



CC 2020923

IPS UNIVERSARIA
Servicio de Salud
UNIVERSARIA
Servicio de Salud
Universidad de Antioquia

CE3AE308723AA6411E8BD449992C6

5



5761

RESULTADOS DE EXÁMENES



Paciente:	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Orden de Trabajo:	10214032
Identificación:	1032226242	Historia Clínica:	1032226242
Edad/Sexo:	34 A / Masculino	Teléfono:	
Médico:		Lugar de Entrega:	
Servicio:	Laboratorio Remitente	Nr. Cama:	
Empresa:	PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA PPL	Num Biopsia:	
Sucursal:	501-COVID19 LA PAZ	Prioridad:	Rutina



Analisis



Resultado



V/Referencia

PCR PARA SARS COV2 (COVID 19)
 Técnica: PCR en tiempo real

TIPO DE MUESTRA
 Metodología: Protocolo de Berlin

Hisopado Nasofaríngeo o faríngeo

RESULTADO

Positivo

FECHA TOMA DE MUESTRA

21/10/2020

FECHA PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA

22/10/2020

W/Sed S

Responsable: LUISA FERNANDA SALAZAR MAZO 22/10/2020 11:50:54 p. m.
 Cargo: BACTERIOLOGO DE PROCESO

Procesado en Laboratorio Habilitado SYNLAB Colombia SAS
 Con el respaldo científico de los laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Synlab Colombia, Laboratorio Clínico Futuro Salud, Instituto de Referencia Andino, Laboratorio Clínico Siplas y Laboratorio Clínico Andreas Iotzstein

SYNLAB Colombia - Regional Noroccidente - Calle 19A # 44-25 piso 2 Medellín - Colombia +57 (4) 516 6740 Opción 2 serviciocliente@synlab.co / www.synlab.co



7

DESACATO!

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC-
EPC LA PAZ ITAGUI
SANIDAD
BOLETA MÉDICA DE REMISIÓN

FECHA: 29-11-2019

HORA: 14.30 PM

NOMBRE DEL INTERNO: **HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ** TD: 501005761

DEBE SER LLEVADO A CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO

ESPECIALIDAD: REVISION DE CIRUGIA

POR ENCONTRARSE SU ESTADO DE SALUD DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY 85/93



7 MEDICO

8 VALOR DERECHAS POR ESTABLECIMIENTO DE FOLIOBON

PULGAR

INDICE

9 MAND DERECHA DEL INTERNO

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
CONTRAREFERENCIA

1. ESTABLECIMIENTO CARCELARIO		ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO LA PAZ	
2. SOLICITUD DE SERVICIO No.			
3. TIPO DE ATENCION URGENTE		3.2. ELEGITIVA	3.3. CONTRARE
4. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES:		4.1. NOMBRE DE INSTITUCION DE ORIGEN	
4.2. NOMBRE DE INSTITUCION DE DESTINO		CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO	
5. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
5.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE: HERIBERTO		5.2. PRIMER APELLIDO CEBALLOS	5.3. SEGUNDO APELLIDO VELASQUEZ
5.4. IDENTIFICACION		5.5. TD	5.6. SEXO
002326242		501005761	M
6.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE:		6.2. PRIMER APELLIDO	6.3. SEGUNDO APELLIDO
6.4. BARRIO	6.5. DIRECCION	6.6. CIUDAD	6.7. TELEFONO
7. SOLICITUD DE REMISION		7	7.4. CODIGO
7.1. FECHA		7.3. NOMBRE SERVICIO SOLICITADO	
29/11/2019		REVISION DE CIRUGIA	
HORA			
14:30 PM			
8. ANAMNESIS			
9. RESULTADOS EXAMENES DIAGNOSTICOS:			
10. DIAGNOSTICOS:			
11. TRATAMIENTO / COMPLICACIONES:			
12. MOTIVO DE REMISION:			
NIVEL DE COMPLEJIDAD INADECUADO. X		FALTA DE CAMAS. X	FALTA DE INSUMOS. X
AUSENCIA DEL PROFESIONAL		FALLAS DE EQUIPOS.	CESE DE ACTIVIDADES
EMERGENCIA SANITARIA.		OTRO	
13. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REMITE		14. FIRMA	15. REGISTRO
Dr. Joes N. Concha			94-7-96
16. VoBo. COORDINADOR DE SANIDAD		17. VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO	
Cra 70 N 23-10 Barrio San Francisco de Asis, Antioquia. Telefono: 3090368 ext.20			
sanidad.epc@inpec.gov.co		PROSPERIDAD PARA TODOS	
Codigo PDE			

Establecimiento:

La Poma

Ciudad:

Lferigno

Nombre Completo:

Yehuseto

Primer Apellido:

Ceballos

Segundo Apellido:

Velazquez

Tipo de Identificación:

RC

CE

Número:

1032326242

TD:

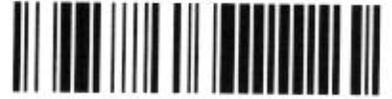
576

Edad:

33

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
01/12/2019.		<p>urgencias 33 años; OJ. MCL. POP x ex ferigno hace 15 dias; no le han cubierto sutur, almor con punto oaler deulho - ent interoch; epigon y solon - no of gajas Rx 2 in AP: ex ferigno hace 15 dias Al EF: cutu en compuh bolhar deulho; se agite vx de ego cubro en bulho esclero correal haca cutu inter - pican unho en</p>		
		<p>POP ex ferigno - plan cut x ag ferulog</p>		

10
 ALTA 73
 TD 5761



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU1165767

CFSU Relacionado CFSU1165767

Fecha Autorización
 DD 07 MM 10 AA 2019 Hora 16:50

Documento: OC 1032326242 Afiliado: HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ Dir. EPC LA PAZ
 Fecha Nacimiento: 17/12/1985
 Origen: ENFERMEDAD_GENERAL Edad: 33 Sexo: M
 Departamento: Municipio INPEC - ANTIOQUIA

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoria médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoria previo al pago. SE GENERA AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN OJO DERECHO, SUJETO A AUDITORIA MEDICA.

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	NO APLICA	1	*****	
Valor Copago	EXENTO DE PAGOREcauda:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL	Tope Copago Por	0	Tope Copago 0
Ubicación	OTRA	Cama:			

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 800051998 [Nombre] CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 800051998 [Nombre] CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 07/10/2019 00:00:00

Dirección: CARRERA 43 N° 29-35 | MEDELLIN

Teléfono: 2626363

Diagnóstico: H110

*** Importante: Este orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 1791 Millenium

Firma y Cédula Usuario

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Datos Funcionario Autorizador

Teléfono: _____

1. ESTABLECIMIENTO CARCELARIO		ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO LA PAZ	
2. SOLICITUD DE SERVICIO No.			
3. TIPO DE ATENCIÓN: URGENTE		3.2 ELECTIVA	3.3. CONTRARE
4 IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES:		4.1. NOMBRE DE INSTITUCION DE ORIGEN	
4.2. NOMBRE DE INSTITUCION DE DESTINO:		CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO	
5. IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
5.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE HERIBERTO		5.2. PRIMER APELLIDO CEBALLOS	5.3. SEGUNDO APELLIDO VELASQUEZ
5.4. IDENTIFICACION 10. 2326242		5.5. TD 501005761	5.6. SEXO M
6.1. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE:		6.2. PRIMER APELLIDO	6.3. SEGUNDO APELLIDO
6.4. BARRIO	6.5. DIRECCIÓN	6.6. CIUDAD	6.7. TELEFONO
7. SOLICITUD DE REMISION		2	
7.1. FECHA 18/11/2019 HORA 15:00PM		7.3. NOMBRE SERVICIO SOLICITADO RESECCION DE EPITERIGION	7.4. CODIGO
8. ANAMNESIS			
9. RESULTADOS EXÁMENES DIAGNOSTICOS			
10. DIAGNOSTICOS:			
11. TRATAMIENTO / COMPLICACIONES:			
12. MOTIVO DE REMISION			
NIVEL DE COMPLEJIDAD INADECUADO: X		FALTA DE CAMAS: X	FALTA DE INSUMOS: X
AUSENCIA DEL PROFESIONAL:		FALLAS DE EQUIPOS:	CESE DE ACTIVIDADES
EMERGENCIA SANITARIA:		OTRO:	
13. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REMITE <i>Rubén O. Corrales</i>		14. FIRMA 	15. REGISTRO 94-7-96
16. V. B. COORDINADOR DE SANIDAD <i>Guillermo A. Vozzocel</i>		17. V. B. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO 	

Cra 70 N 23-10 Barrio San Francisco de Itagui Antioquia Teléfono 3090368 ext20
 sanidad.epcitagui@inpec.gov.co
 Código PDE



**PROSPERIDAD
 PARA TODOS**

11 72



PROGRAMACIÓN CIRUGIA CC 1032326242 HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ

Trámite Interno

04/11/19

10:50:13 AM - 11/04/2019

Buenos días Yuliett

Le confirmo cirugía para el ppl para el día Lunes 18 de Noviembre 2019 presentarse a las 15:00 pm.

Por favor confirmar asistencia.

Saludos,

JHONNY NARVAEZ

Facilitador de servicio 2626363 EXT 353

Clinica de Oftalmología Santiago S.A

Antes de imprimir, piense en la responsabilidad y el compromiso con el Medio Ambiente.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: LA CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S. A. le informa los datos contenidos en este correo fueron enviados a usted por personal al servicio de LA CLINICA. Dicha información, como también los datos personales suministrados se deben utilizar exclusivamente para las finalidades autorizadas previa y expresamente por nuestra empresa. Son confidenciales y pertenecen únicamente a LA CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S. A. Son tratados y protegidos de acuerdo a lo adoptado en nuestras Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales en www.clinicasantiago.com.co, todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. Si usted no es el destinatario de este correo por favor elimínelo y nos informa.

14

ALTA!

67

TD 5961



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU1165767

CFSU Relacionado CFSU1165767

Fecha Autorización
DD 07 MM 10 AA 2019 Hora 16:50

Documento: CC 163236249 Afiliado: HERIBERTO OSORIO VECINO Dir: EPC LA PAZ

Fecha Nacimiento: 17/11/1985 Edad: 33 Sexo: M

Origen: ENFERMEDAD_GENERAL

Departamento / Municipio: INPEC - ANTIOQUIA

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoría médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoría previo al pago. SE GENERA AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN OJO DERECHO, SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
303104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON CUERTO	OFTALMICA	1	*****	
Valor Copago	EXENTO DE PAGORcauda	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD (P)	Tope Copago Por	0	Tope Copago 0
Ubicación	OTRA	Cama:			

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT] 800051998 [Nombre] CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S.A

Ips Prestadora del servicio: [NIT] 800051998 [Nombre] CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S.A

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 07/10/2019 00:00:00

Dirección: CARRETA 43 N° 29-35 | MEDELLIN

Teléfono: 2626363

Diagnóstico: H110

*** Importante: Esta orden es valida por 60 Dias a partir de la fecha de autorización

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la omisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Telefono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor: 1791 Millenium

Firma y Cédula Usuario: _____

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Usuario Funcionario Autorizador: _____

Teléfono: _____

Establecimiento: **EPC LA PAZ** Ciudad: **ITAGUI** **U**

Nombre Completo: **HERIBERTO** Primer Apellido: **CERBILLOS** Segundo Apellido:

Tipo de Identificación: RC CE Número: **8200468**

TD: **5761.** Edad:

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
15-10-19	1:45 pm	maliza. tos seca NOCTURNA DZ 15 dias - SIN OTRO SINTOMA EX. FISIO BCG. ESCS RJ VENTILACION MUEJURA NORMAL. IDX: BRONQUIS NEBRICA. P/ KETOTIFENO LORAFADINA.		<u>EPS?</u> 6803.
2/dic/2019	10:40.	Paciente POP. ex ptengion. Requiere que pre hace 15 dias, tema pendiente retiro de puntos hace 2 dias. Sin embargo no pudo ser llevado a cita. paciente refiere dolor ocular, malister y conjerhon conjuntival, esta en manejo con gotas antiinflamatorias dixa-cipro. paciente solicita remision urgente a oftalmologia tiene temor de perder la cirugía. se hace recomendacion, se comienza paciente con medio de punto, para definir si continua proceso de cita proxima o definir que requiere remision por urgencias.		

6x

16

5761



PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE SALUD

AUTORIZACION DE SERVICIO

CFSU ENFERMEDAD_GENERAL

CFSU1076533

CFSU Relacionado CFSU1076539

Fecha Autorización DD 13 MM 07 AA 2019 Hora 06:16

Documento	CC 1002526242	Afiliado	HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ	Dir.	EPC LA PAZ
Fecha Nacimiento	17/12/1985				
Origen	ENFERMEDAD_GENERAL	Edad	33	Sexo	M
Departamento / Municipio	INPEC - ANTIOQUIA				

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoria médica de los servicios de salud en P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL .J19, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL están SUJETOS al proceso de auditoria previo al pago. SE GENERA AUTORIZACIÓN SUJETO A AUDITORIA MEDICA.

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor	Proveedor
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	NO APLICA	1	****	
Valor Copago	EXENTO DE PAGOREcauda:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL	Tope Copago Por	0	Tope Copago 0

Ubicación OTRA Cama:

Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 800051998 [Nombre] CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A

Ips Prestadora del servicio: [NIT.] 800051998 [Nombre] CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A

Numero De Solicitud Origen: Fecha Solicitud: 12/07/2019 00:00:00

Dirección: CARRERA 43 N° 29-35 | MEDELLIN

Teléfono: 2626343

Diagnóstico: H110

*** Importante: Esta orden es válida por 60 Días a partir de la fecha de autorización.

INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA QUE ACEPTA RECIBIR AL PACIENTE

Nombre de quien acepta la remisión: Teléfono:

Cargo O Actividad: Teléfono Celular:

Tipo Recepción de la solicitud: Fecha de Recepción de la Solicitud:

Auditor 1791 Millenium Firma y Cédula Usuario

Cargo: AGENTE CENTRO DE CONTACTOS

Datos Funcionario Autorizador Teléfono:

Historia Clínica No.: 5761 **Fecha:** 12/07/18
Nombres y Apellidos: +Heriberto Ceballos Velásquez **Edad:** —
Tipo de identificación: RC CK CE No. 1.032.326.242 **Estado Civil:** — **EPS:**
Establecimiento: EPC la paz **Sexo:** X
Ubicación: Itagu **Patio:** 2 **Celda:**
Nombre de Acompañante: C.C. No.

Motivo de la consulta **URGENCIA**
 "Tte duele una muela" **Si** **No**

Antecedentes de Salud General					Observaciones
Alergia penicilina	Hemorragia postexodoncia	Cardiopatía	E. Gastrointestinal	HTA	
Alergia anestesia	Fractura maxilar o dental	Embarazo	Disgnacias	Cáncer	
Otras alergias	Asma	E.T. Sexual	Diabetes	Enf. Renal	VIH(+)
Ingestión actual de medicamentos	Si	No	Cuáles:		

Antecedentes Familiares

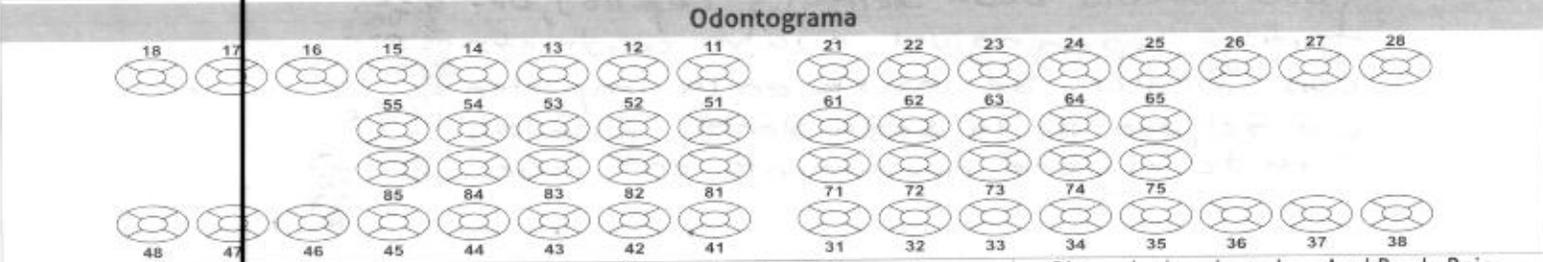
Exámen estomatológico (Escriba N: Normal / A: Anormal / S: Si / N: No)

ATM	Paladar	G.Salivares	Carrillos	Maxilares	Mancha dental	Hábitos	Abrasión	Traumas
Labios	Lengua	Piso boca	Frenillos	Supernumerarios	Cambios color	Oclusión	Mal posiciones	Incluidos

Observaciones:

Hábitos de Higiene Oral

Frecuencia de cepillado diario: 2x **Uso seda dental:** Si / No **Otros:**



Caries = Rojo	Obturado Amalgama = Azul	Obturado desadaptado = Azul Borde Rojo
Exodoncia Indicada = X	Obturado Resina/Ionomero = Azul Rayado	Necesidad endodoncia = Δ Rojo
Ausente =	Corona = Circulo externo Azul	Endodoncia Realizada = Δ Azul

Índice de Placa

Placa Blanda: Si No **Patología Pulpar:** Si No **Placa Calcificada:** Si No **Patología Periapical:** Si No

Índice de placa blanda, Oleary: % - Fecha: DD/MM/AAAA % - Fecha: DD/MM/AAAA % - Fecha: DD/MM/AAAA % - Fecha: DD/MM/AAAA

Estado Periodontal:

DIAGNÓSTICOS

1. Periodontitis 3. 5.
2. 4. 6.

PLAN DE TRATAMIENTO

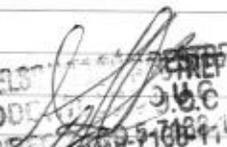
Operatoria: Medicina Oral:
 Periodoncia: Rehabilitación oral:
 Cirugía Oral: 45 Ortodoncia - Ortopedia Maxilar:
 Endodoncia: Remisión a especialidad:

Manifiesto que el Dr. Nelson Tobón me informó de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente, acerca del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento para mi padecimiento. Estoy informado(a) que durante la práctica de la odontología y sus diversas disciplinas de especialización en ocasiones incluyen riesgos, complicaciones e incluso posibilidad de que se presente una emergencia medicodentológica; por tanto, como los resultados no se pueden garantizar, acepto afrontar los riesgos por ser mayor el beneficio esperado.

Firma del Paciente

NELSON TOBÓN RESTREPO
 ODONTÓLOGO U.C.C.
 REGISTRO 5-7138-11
 Firma y Registro Odontológico

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

Fecha	Procedimiento	Firma Paciente	Firma Odontólogo
12-07-18	La Guardia llama al odontólogo para que realice bucles en alta, se desplaza al patio 2 y se entrega al paciente y se obtiene panorámicas del 48, se medica con antibiótico cada 8 horas por 7 días y Ainos.		 Nelson Tobón Restrepo Odontólogo U.C.C. Registro 5-7138-11
2-10-18	Al paciente en el consultorio se le programa cita con 15 días de anticipación; se realiza formato de desplazamiento para ser atendido en pabellón de mediana ya que en alta están en construcción, el formato fue entregado a la enfermera encargada que realizará el trámite desde el día anterior, la cita fue asignada a las 2:00 pm y no es trasladado siendo las 3:35 pm.		NELSON TOBÓN RESTREPO ODONTÓLOGO U.C.C. R. 57138-11
22/02/19	Se realiza Sutura	 NELSON TOBÓN RESTREPO ODONTÓLOGO U.C.C. R. 57138-11	
18/3/19.	Se realiza control de placa, Educación (uso correcto Seda dental y cepillo), Destartraje supragingival cuatro cuadrantes con Scaler, se insiste en la importancia del uso de la seda dental, profilaxis cita de higiene nuevamente en 6 meses.	 NELSON TOBÓN RESTREPO ODONTÓLOGO U.C.C. R. 57138-11	

Historia Clínica No. **5761** Fecha: DD MM AAAA
 Nombres y Apellidos: **Heriberto Ceballos Velisquez** Edad:
 Tipo de identificación: **RC CA CE No. 1032326242** Estado Civil: **—** EPS:
 Establecimiento: **CPAMS LA PAZ** Sexo: **F**
 Ubicación: **Itugu** Patio: **2** Celda:
 Nombre de Acompañante: C.C. No.

Motivo de la consulta **"Me duele esta dental y mira lo que me salio"** URGENCIA: **Si** **No**

Antecedentes de Salud General				Observaciones
Alergia penicilina	Hemorragia postexodoncia	Cardiopatía	E. Gastrointestinal	HTA
Alergia anestesia	Fractura maxilar o dental	Embarazo	Disgnacias	Cáncer
Otras alergias	Asma E.T. Sexual	Diabetes	Enf. Renal	VIH(+)
Ingestión actual de medicamentos	Si No <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles:		

Antecedentes Familiares

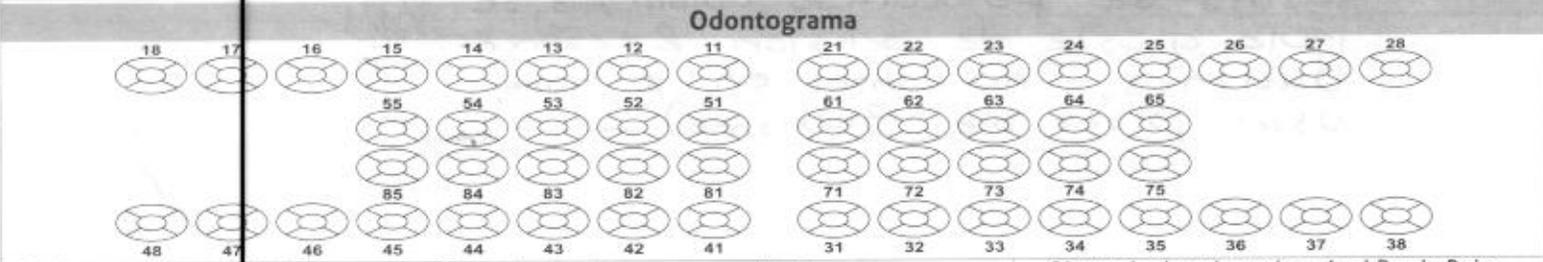
Exámen estomatológico (Escriba N: Normal / A: Anormal / S: Si / N: No)

ATM	Paladar	G.Salivares	Carrillos	Maxilares	Mancha dental	Hábitos	Abrasión	Traumas
Labios	Lengua	Piso boca	Frenillos	Supernumerarios	Cambios color	Oclusión	Mal posiciones	Incluidos

Observaciones:

Hábitos de Higiene Oral

Frecuencia de cepillado diario: **3** Uso seda dental: Si No Otros: **—**



Caries = Rojo	Obturado Amalgama = Azul	Obturado desadaptado = Azul Borde Rojo
Exodoncia Indicada = X	Obturado Resina/Ionomero = Azul Rayado	Necesidad endodoncia = Δ Rojo
Asente =	Corona = Circulo externo Azul	Endodoncia Realizada = Δ Azul

Índice de Placa

Placa Blanda: Si No Patología Pulpar: Si No Placa Calcificada: Si No Patología Periapical: Si No

Índice de placa blanda, Oleary: % - Fecha: DD MM AAAA % - Fecha: DD MM AAAA % - Fecha: DD MM AAAA % - Fecha: DD MM AAAA

Estado Periodontal:

DIAGNÓSTICOS

1. Diente retenido	3.	5.
2. Acrocinus	4.	6.

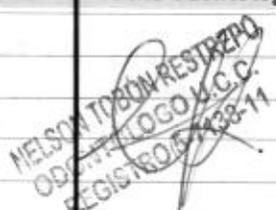
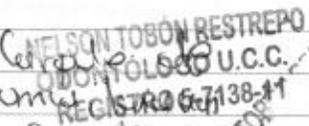
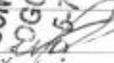
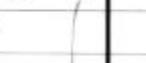
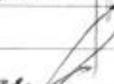
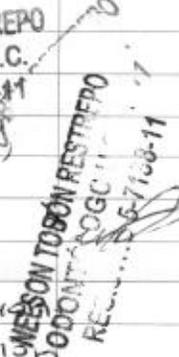
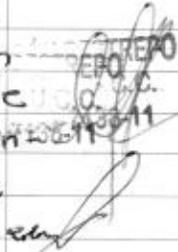
PLAN DE TRATAMIENTO

Operatoria: Medicina Oral:
 Periodoncia: Rehabilitación oral:
 Cirugía Oral: **48-28** Ortodoncia - Ortopedia Maxilar:
 Endodoncia: Remisión a especialidad: **Cirujano maxilofacial**

Manifiesto que el Dr. **Nelson Tobón Restrepo** me informó de manera verbal, libre y sin coacción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente, acerca del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento para mi padecimiento. Estoy informado(a) que durante la práctica de la odontología y sus diversas disciplinas de especialización en ocasiones incluyen riesgos, complicaciones e incluso posibilidad de que se presente una emergencia medicoodontológica; por tanto, como los resultados no se pueden garantizar, acepto afrontar los riesgos por ser mayor el beneficio esperado.

Firma del Paciente: *[Signature]* Firma y Registro Odontológico: **NELSON TOBÓN RESTREPO ODONTÓLOGO U.C.C. REGISTRO 5-7138-11**

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

Fecha	Procedimiento	Firma Paciente	Firma Odontólogo
03/12/18	Paciente que asiste a consulta, relata dolor dentando zona retromolar derecha al examen se observa 48 parcialmente erupcionado, se toma radiografía periapical y se observa 48 horizontal posición B, se remite a cirugía maxilofacial, se realiza Detachaje Supragingival de 4 conductos		 
20/12/18	Anestesia infiltrativa 1 conducto, colocación C.G., Sindesmotomía y Ablación del 28 sin complicaciones. Se medicó con almidón		 
22/02/19	Se realiza sutura por exartricia		
12/4/19.	36 oclusal por Fractura, Remoción obturación fracturada, preparación cavidad, Fondo ionomero de vidrio, ácido, adhesivo, obturación resina de fotocurado color D1B, se pulc ajuste de oclusión, Recomendaciones, Cno comer en 1 hora, usar placa de Bruxismo		  

LABORATORIO CLINICO OBZ S.A.S.

B4
70 9

NOMBRE : HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
 DOCUMENTO : 1032326242
 DOCTOR : ...
 EMPRESA : CAPRECOM EPS - BV

REFERENCIA : 107722
 FECHA ATEN. : 03/11/2010
 EDAD-SEXO : 24 - M

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

PARASITOLOGIA

VDRL [Serologia]

NO REACTIVA

NO REACTIVO - ✓

OLGA
 OLGA LUCIA BOTERO ZULUAGA
 Bacteriologa
 Reg. N°. 124

REMITIDOS

BACILOSCOPIA

Muestra N°
 Reporte

1-2-3

NO SE OBSERVA BAAR ✓

OLGA
 OLGA LUCIA BOTERO ZULUAGA
 Bacteriologa
 Reg. N°. 124

Jorge
 Jorge Antonio Aranda Luna
 Medico Cirujano U. de A.
 Reg. Med. 488482
 25/11/10

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

LABORATORIO CLINICO OBZ S.A.S.

20500

21

NOMBRE : HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
DOCUMENTO: 1032326242
DOCTOR : ..
EMPRESA : CAPRECOM EPS - BV

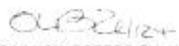
REFERENCIA : 107722
FECHA ATEN.: 03/11/2010
EDAD-SEXO : 24 - M

281726

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

INMUNOLOGIA

HIV I+II Anticuerpos [Anti-VIH] NEGATIVO


OLGA LUCIA BOTERO ZULUAGA
Bacteriologa.
Reg. N°. 124



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC
 SUBDIRECCIÓN DE TRATAMIENTO Y DESARROLLO
 DIVISIÓN SALUD
 HISTORIA CLÍNICA - EXAMEN INGRESO INTERNOS

HISTORIA N°
 FECHA DIA MES AÑO
 01 11 10
 72

ESTABLECIMIENTO CARCELARIO: *3ella 88a.* DIR. REGIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO

NOMBRE Y APELLIDOS <i>Herberto Ceballos Velazquez</i>		TD No. <i>281726</i>	SITUACIÓN JURÍDICA		
ESTADO CIVIL	SEXO M ___ F ___	DATOS DE NACIMIENTO	LUGAR:	FECHA DD MM AA <i>17 12 85</i>	
LUGAR DE PROCEDENCIA		EDAD AL INGRESO	AÑOS CONDENA:	DELITO	
NIVEL ACADÉMICO	SIN ESTUDIO	AÑOS PRIMARIA	AÑOS BACHILLERATO	AÑOS UNIVER	TITULO UNIVER. SI ___ NO ___
PROFESION U OFICIO			OCUPACION EN EL PENAL		

2. ANTECEDENTES DEL INTERNO

MOTIVO CONSULTA <i>30 es.</i>	HISTORIA ENFERMEDAD ACTUAL <i>1032326242 Dor e estar breval Ingreso al penal.</i>
ANTECEDENTES FAMILIARES	

3. RESEÑA DE ANTECEDENTES PERSONALES

MÉDICOS	<i>mi gran - no o por.</i>
QUIRÚRGICOS	<i>= herida por = menton - la perla e parlat</i>
TRAUMÁTICO	<i>= no o por</i>
ALERGICOS	<i>= no</i>
TÓXICOS	<i>= no</i>
ETS	<i>= no A. Farmacología = no</i>
PSIQUIÁTRICOS	<i>= no A. bap = no</i>
INMUNIZACIÓN	
SICO SOCIAL	

4. EXAMEN FÍSICO

TEMPERAT.:	PULSO <i>74</i>	RESPIRACIÓN <i>20</i>	FREC. CARDIACA <i>74/66</i>	PESO:	TALLA:
------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------	-------	--------

5. EXAMEN TOPOGRÁFICO

CABEZA:	<i>= buen en mantil</i>
CUELLO	<i>= normal o a = buen</i>
EXTREMIDADES Y TORAX	<i>yo = ch</i>
ABDÓMEN	<i>= normal</i>
GENITO - URINARIO	<i>= no o por</i>
PIEL Y PANERAS	<i>= buen. cicatr medial menton.</i>
NEUROLÓGICO	<i>= normal.</i>

6. DIAGNÓSTICO

*50 de
 clambol x consulta externa*

Rubén Darío Carrón
 Médico General
 Reg. 04-196
 Reg. Med. Belizense

7. CONDUCTA

8. ESTUDIOS PARACLINICOS SOLICITADOS	REQUIERE REMISIÓN		REQUIERE CN. ESPEZL.	
	SI:	NO:	SI:	NO:
EXÁMENES LABORATORIO	SERVICIO:		CUAL:	
EXÁMENES RADIOLOGÍA	SERVICIO:		CUAL:	
EXÁMENES ECOGRAFIA	SERVICIO:		CUAL:	
OTROS ESTUDIOS CUALES	SERVICIO:		CUAL:	

9. REGISTRO ATENCIÓN MÉDICA
 NOMBRE DEL MÉDICO QUE ABRE HISTORIA CLÍNICA _____

9.1. EVOLUCIÓN MÉDICA

FECHA			EVOLUCIÓN
DÍA	MES	AÑO	
9/9/10			Paciente no asistió a la consulta Médica
29/10/10			MCC "tema en grupo" CA: Paciente asintomático con 24 hrs de edema prurítico local del brazo izquierdo con 70% con expectoración mucosa APP: Sin tos, Al en B+C PPF: Bien PatoC EP: 7038 #16 PDB, Pso 66K Consulte al electivo nombrado con un diagnóstico ligero no regular CB Paciente con Pso Pul ALD Planto de no a Pso como confirm
			DD: Sulfamida Respiratoria Plan: BK Sepm x 3di + Ultrasonido Lomtudina Orudo Ascorbin

Dr. Miguel E. Gutiérrez C.
 Médico General
 Reg. M. P. 30460-02

Dr. Miguel E. Gutiérrez C.
 Médico General
 U. S. 30460-02

TD 5693
P#5

No HISTORIA CLÍNICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A. IDENTIFICACIÓN

IPS:

Ceballos
Ter. Apellido

Delasquer
2do. Apellido

Heiberto
Nombres

EDAD

SEXO

AÑOS MESES DÍAS

H

M

Servicio

Sala o Cuarto

Nº de Cama

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnostico Presuntivo | 9. Cambios en el Manejo de Paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnostico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importante | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención. |
| 4. Complicaciones | 8. Resultado del Tratamiento | |

DETALLE

FIRMA MÉDICO TRATANTE

MES	AÑO	HORA	DETALLE
			<p>Junio 05-13. Ho. General</p> <p>UAC: tiempo nacidos</p> <p>H.A. paciente consciente por cuadros de vómitos, náuseas, de diarreas, eritematosos, pupílicas en axilas.</p> <p>R.S. Brote perteneciente en ingle</p> <p>No antecedentes de importancia médica ex. Físico.</p> <p>T.A. 110/60 f. 75 p. 20-1 Pso: 66kg.</p> <p>Mucosas húmedas.</p> <p>c.p. normal - Abdomen normal</p> <p>Extrínsecos sin cambios</p> <p>Def. tipo eritematoso, edema hoso.</p> <p>observado. con manejo de piel</p> <p>Dx - 1. Celulitis tipo B. h.</p> <p>Plan: - Dycloxacilina x 500mg x 4 x 5D.</p> <p>- Atkendor x 200mg x 1 x 3D</p>

Dr. Juan Carlos Ramirez
Médico General

LABORATORIO CLINICO OBZ S.A.S.

68 \$ 2
11

NOMBRE : HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
 DOCUMENTO: 1032326242
 DOCTOR : ..
 EMPRESA : CAPRECOM EPS - BV

REFERENCIA : 107722
 FECHA ATEN.: 03/11/2010
 EDAD-SEXO : 24 - M

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO	
Color	AMARILLO
Aspecto	TURBIO
EXÁMEN QUÍMICO	
Densidad	1.015
pH	6.0
Leucocitos	NEGATIVO
Sangre	NEGATIVO
Nitritos	NEGATIVO
Cetonas	NEGATIVO
Bilirrubina	NEGATIVO
Urobilinógeno	0.2 Eu/dL
Proteínas	NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO
EXAMEN MICROSCÓPICO DE SEDIMENTO	
Células Epiteliales Altas	3 X AP
Leucocitos	2 X AP
Bacterias	ESCASAS
Moco	CANTIDAD MEDIA

PARASITOLOGIA

COPROLÓGICO

EXAMEN FÍSICO	
Color	CAFE
Consistencia	BLANDA
Moco	NO SE OBSERVA
Sangre	NO SE OBSERVA

EXAMEN MICROSCÓPICO

PARÁSITOS INTESTINALES

✓ No se observan. "La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"


 OLGA LUCIA BOTERO ZULUAGA
 Bacteriologa
 Reg. N°. 124

 Jorge Humberto Arango Luna
 Médico General U. de A.
 Reg. Med. 109982
 25/11/10


 OLGA LUCIA BOTERO ZULUAGA
 Bacteriologa
 Reg. N°. 124

Cje: Patio 5 # 3
TD 281726
69 10

LABORATORIO CLINICO OBZ S.A.S.

NOMBRE : HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ
 DOCUMENTO : 1032326242
 DOCTOR : ..
 EMPRESA : CAPRECOM EPS - BV

REFERENCIA : 107722
 FECHA ATEN. : 03/11/2010
 EDAD-SEXO : 24 - M

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA		
CUADRO HEMATICO		
LEUCOCITOS	↑ 12.8 x10 ³ /uL	4.4 - 11.3 x10 ³ /uL
# LINFOCITOS	1.2 x10 ³ mm ³	
# CELULAS MIXTAS	0.8 x10 ³ mm ³	
# NEUTROFILOS	10.8 x10 ³ mm ³	
% LINFOCITOS	↓ 9.1 %	20.0 - 40.0 %
% CELULAS MIXTAS	6.2 %	3.0 - 18.0 %
% NEUTROFILOS	✓ 84.7 %	30.0 - 70.0 %
ERITROCITOS	✓ 4.19 x10 ⁶ /uL	4.50 - 5.90 x10 ⁶ /uL
HEMOGLOBINA	✓ 13.1 g/dl	12.0 - 16.0 g/dl
HEMATOCRITO	✓ 39.4 %	36.0 - 52.0 %
MCV		
MCH	31.2 pg	27.00 - 32.0 pg
MCHC	33.2 g/dl	30.0 - 35.0 g/dl
RDW-CV	✓ 13.5 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	↓ 198 x10 ³ /uL	150 - 450 x10 ³ /uL
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		
PCT	0.148 %	

DIFERENCIAL MANUAL

OLGA
 OLGA LUCIA BOTERO ZULUAGA
 Bacteriologa.
 Reg. N° 124

QUIMICA CLINICA

Glicemia 127 mg/dl ↑ 70 - 110 mg/dl

OLGA
 OLGA LUCIA BOTERO ZULUAGA
 Bacteriologa.
 Reg. N° 124

Paul
 Doctor Heriberto Ceballos Velasquez
 Médico Cirujano de A.
 Reg. N° 488182
 25/11/10

OL
 Dr. Armando
AS

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Td=5761

03.12.20



SOLICITUDES - CERTIFICADOS - INCAPACIDADES
TRABAJAMOS CON AMOR POR LA VIDA

Fecha: 18-11-2020 Nombres y Apellidos: HERIBERTO CEBALLO DELACRUZ D.I. 1032826010

Paciente masculino 33 años en plejura CI

Favor evaluar por Oftalmologo

Ups 890276

Daisy Lorena Orozco RB

Asociación de Médicos de la UCC
C.C. 27054966

(F)

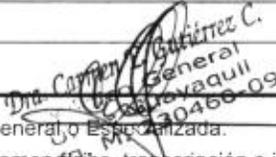
Firma y Sello del funcionario

FRSI-030



EVOLUCIÓN ODONTOLÓGICA

80. FECHA			81.	82.	83. ACTIVIDAD REALIZADA POR SESIÓN	84. PACIENTE FIRMA	85. ODONTÓLOGO NOMBRE Y SELLO
D	M	A	DIENTE	CAVIDAD			
13	05	10	-	-	Por petición del paciente se realiza retiro de aparatología fija tipo ortodoncia. de ambos arcos. Se realiza remoción de Resinas		Oscar David Sanchez G. Odontólogo U. de A. Reg. 540643/08
23	07	10	16	0	Recepción Relato sensible aumentada en el 16 de resina cambio de resina con Gelisal en forma 2100 cc. y se aplico base liner / Devitrebond se pulio y chequeo oclusión.	Heriberto	
30	09	12			Prep Salud Oral Control placa bacteriana 3290 de dentrite y 14 Washbanks, Proficard educación en Salud Oral	Heriberto	Heriberto Ceballos Velazquez Odontólogo U.C.C. Reg. 5-7138-11
13	08	13			valoración odontológica. control ps. Educación de higiene prep y is		
19	05	2015	270		Se remueve Conos de apilata acido, adhesivo y se realiza resina o del 27. Con A3 se pulio y se chequea oclusión		Nelson Tahan Restrepo Odontólogo U.C.C. Reg. 5-7138-11

NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO
HERNAN BERTO	CEBALLOS	VELASQUEZ
<p>25/11/10 Pte quien tenia cita medica para 16:20 ver resultados de laboratorio del 03/11/10, cuyos resultados son:</p> <ol style="list-style-type: none"> ① Glicemia = Dentro de lo normal. ② COPROLOGICO = NORMAL ③ HLG = Leucocitos = 12.8 Linfocitos = 9.1 ④ GLICEMIA = 127. ⑤ VDRL = NO REACTIVA ⑥ BACULOSCOPIAS = 1-2 y 3 DEBILIDADES PARA BARR. <p>El paciente no asistió a la cita medica programada a las 16:20</p> <div style="text-align: right;">  <small>Dr. Carlos Andrés Linares Médico General U. de A. Reg. Med. 443482</small> </div>		
<p>3/12/11 MCO "mas sueto como cansado" E.C. Paciente masculino con 25 años de edad que presenta c.c de + 4 meses de evolución con adinamia, mareos, apatía, palidez</p> <p>ES 7033 PR 16x PBO, Pco: 64kg Constitución eslepa normocéfala con líneas grasosas hiperemica no megalos G.P. Venitas B.O. Muc. M.D. blanda. Dorsales no solonos no megaliv. Piel pulcra y</p> <p>Dr. Su hermano Pur: Damián Supto Jero Pich Picho</p> <div style="text-align: right;">  <small>Dr. Carmen Gutiérrez C. Médico General Caboaguá 30468-09</small> </div>		

Toda anotación debe ser encabezada con el tipo de consulta: Medicina General o Especializada.
Deberá contener como mínimo fecha, motivo de consulta o de control, examen físico, transcripción e interpretación de
paraclínicos, impresión diagnóstica, conducta, especificando medicación, dosis, tiempo de tratamiento,
nombre y firma del Médico Tratante.

NOMBRES

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

28/xii/2011 : de orden

complejo B, ICC IUM a/23m
alabonza 2 folio de pinta

LUIS CARLOS PADILLA
Médico y Cirujano de A.
Reg. Nal. 2374-81

28/xii/2011:

Se le hace entrega al paciente Heriberto Ceballos.
40 copias de complejo B, 03 complejo B inyectable
y 08. grapas de Urticina e. de lo anterior (unidas
como resultado: Heriberto Ceballos

2007

FECHA

D M A

EVOLUCIÓN

2007. con puntos de salida near real.

OK @ poder por como atpaw
@ Calcula en A kilo

Pl en EKG

analisis

Desempeño para el 6/1/07

Estados 100% 1/4 ideas 3 ideas

Dr. Javier Murillo Bejarano
C.C. 6.804.937
R.M. 4700

Establecimiento: *la Bz*

Ciudad: *Magal*

Nombre Completo: *Renato Abalo*

Primer Apellido: *ulazquez*

Segundo Apellido:

Tipo de Identificación: RC CE

Número: *1032326247*

2

TD: *5A61*

Edad:

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
<i>08/12/2020</i>	<i>12:00</i>	<i>MC: "Tengo un pterigión"</i>		
		<i>EP: paciente masculino refiere lesión blanca en la córnea</i>		
		<i>misas cuando consistente con pterigión nasal de ojo derecho</i>		
		<i>paciente refiere que ya lo operaron de pterigión ojo derecho</i>		
		<i>Ex. físico: Buen estado general, habitual, actual</i>		
		<i>PA: 120/80 TC: 70 HA: 20 SO₂ 98%</i>		
		<i>se observa pterigión nasal ojo izquierdo</i>		
		<i>IDX: pterigión nasal ojo izquierdo</i>		
		<i>plan: paciente valoración por oftalmólogo realizado el pasado 18/11/2020</i>		
		<i>se dan recomendaciones y signos de alarma para control</i>		

Daisy Areña Orozco
 Oculista
 C.C. 2234966

MARTIN ALONSO MORENO BEDOYA

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: HERIBERTO CEBALLOS VELASQUEZ

No. HC: CC: 1032326242

FECHA NACIMIENTO: 17-dic-85

FECHA: martes, 13 de agosto de 2019 - 09:39 AM

EDAD: 33 Años

ENTIDAD: INPEC

ENFERMEDAD ACTUAL:

consulta por cuadro de varios dias de evolucion de inyeccion conjuntival en ao ,ademas refiere ardor,lagrimeo

ANTECEDENTES: HTA: No ARTRITIS REUMA No ENF. NEUROLOGICA: No
PATOLOGICOS: ENF. CORONARIA: No EPOC: No ALT. COAGULACION: No
IAM: No IRC: No CANCER: No
DM: No ENF. TIROIDES No VIH: No

FAMILIARES: NEGATIVOS.

ANTECEDENTES OFTALMOLOGICOS:

USO DE Rx: NO HA USADO.

QUIRURGICOS: NO CIRUGIAS OCULARES

MED. TOPICOS: NO GOTAS.

TRAUMA OCULAR: NEGATIVOS

AGUDEZA VISUAL:

13-ago-19 AV: SC: 20/25

OJO OD

Examinador: MORENO BEDOYA MARTIN ALONSO

13-ago-19 AV: SC: 20/25

OJO OI

Examinador: MORENO BEDOYA MARTIN ALONSO

BIOMICROSCOPIA inyeccion conjuntival ao,ademas se evidencia pterigio nasal ao mayor ojo derecho
cornea: pterigio nasal
ca formada

martes, 13 de agosto de 2019

Página 1 de 2

Cra 43 No. 29 - 35. Cons 410 Tels: 2328904-2626363 ext 410

consultorio.410@hotmail.com

