Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Villavicencio (Meta)

Ref.: Proceso Ordinario de responsabilidad civil contractual de ANA MILENA SANCHEZ GALARZA Y OTROS contra SEGUROS BOLIVAR S.A. Y OTRA

Rad.# 50001315300220230006200

DIEGO JULIAN DIAZ HURTADO, mayores de edad, abogados en ejercicio, en mi calidad de apoderado de **SEGUROS BOLIVAR S.A.** entidad demandada en el proceso de la referencia, de conformidad con el poder que anexo al expediente, contestamos la demanda en los siguientes términos asi:

A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

No las comparto, las rechazo todas y cada una de ellas y la parte demandante tendrá que demostrarlas.

A LOS HECHOS:

AL HECHO PRIMERO: No me consta como lo narra el demandante. Me atengo a lo que demuestre la parte actora en este punto

AL HECHO SEGUNDO: No me consta como lo narra el demandante. Me atengo a lo que demuestre la parte actora en este punto.

AL HECHO TERCERO: No me consta. Me atengo a lo que demuestre la parte actora en este punto. Valga indicar que las pretensiones de la demanda hacen referencia a un crédito distinto.

AL HECHO CUARTO: No me consta. Me atengo a lo que demuestre la parte actora en este punto. Valga indicar que las pretensiones de la demanda hacen referencia a un crédito distinto.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

AL HECHO QUINTO: No me consta. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma. Valga indicar que las pretensiones de la demanda hacen referencia a un crédito distinto.

AL HECHO SEXTO: No me consta. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma. No indica en que fecha lo hizo, en que sucursal o que ciudad.

AL HECHO SEPTIMO: No me consta como lo narra la parte actora. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma. Es una actividad que le competía al Banco Davivienda hacer el desembolso.

AL HECHO OCTAVO: Es cierto en cuanto a la póliza, para garantizar el crédito No. 0050300000024627 line Vehículo por el valor de 100 millones de pesos como indica el certificado de la póliza No. 45334 con vigencia a partir del día 25 de octubre de 2019, pero valga hacer clarodad que este crédito no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO NOVENO: No me consta. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma. Igualmente, el crédito descrito en el hecho no tiene relación alguna con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO DECIMO: Es cierto. El señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D), suscribió formato de asegurabilidad el día 5 de junio de 2020, siendo reticente y consignando en la misma información que no correspondía a la verdad sobre su estado de salud para el momento, estando advertido de que dicha información falaz acarrearía consecuencias adversas frente al seguro tomado. Lo anterior se puede comprobar con la lectura de la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No me consta. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma. Es una actividad que le competía al Banco Davivienda hacer el desembolso.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Es cierto. Es cierto en cuanto a la póliza, para garantizar el crédito No. 0050400000071587 línea Vehículo por el valor de 160 millones de pesos como indica el certificado de la póliza No. 45334 con vigencia a partir del día 16 de junio de 2020.

AL HECHO DECIMO TERCER: No es cierto como lo narra la parte actora. La póliza DE 45334 ampara al crédito 0050400000071587 línea Vehículo por el valor de 160 millones de pesos con una vigencia a partir del 16 de junio de 2020 hasta el 25 de julio de 2022 y no como lo indica el hecho que hasta el pago total del crédito leasing otorgado por el Banco Davivienda. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma en el hecho.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

AL HECHO DECIMO CUARTO: No me consta como lo narra la aparte actora. Me atengo a lo que se demuestre en el proceso. Valga indicar que la póliza materia de reclamo es la No. 45334.

AL HECHO DECIMO QUINTO: No es cierto como lo narra la parte actora. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma. Ahora bien, la afirmación que hace la parte actora en este hecho, incluye otra póliza que no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO DECIMO SEXTO: Es cierto según se desprende del registro civil aportado por la parte actora.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No me consta, me atengo a lo que se demuestre. Igual ese dicho crédito no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: No me consta, me atengo a lo que se demuestre. Igual ese dicho crédito no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO DECIMO NOVENO: No me consta. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma. En cuanto al monto del crédito, seria el Banco Davivienda quien pudiera dar razón del mismo.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: No me consta. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: No me consta. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: No me consta como esta narrado el hecho. La parte demandante tendrá que demostrar lo que afirma.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO: No es cierto. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma. El beneficiario del contrato de seguros es el BANCO DAVIVIENDA, por tanto, los demandantes no están legitimados para pedir intereses de mora so pena de incurrir en un enriquecimiento sin justa causa. Por otra parte, no indica en el hecho que póliza incumplida es la que supuestamente genera intereses de mora.

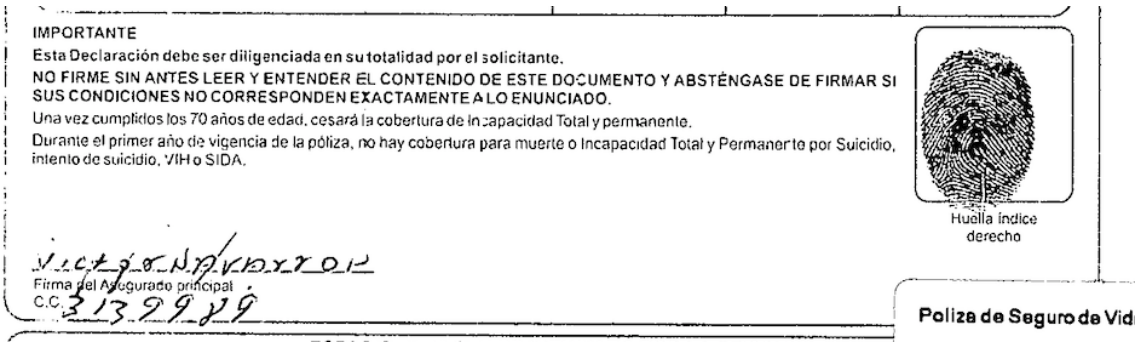
AL HECHO VIGESIMO CUARTO: No me consta. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma. Valga recordar que dicha póliza no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO VIGESIMO QUINTO: No es cierto. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma. De igual forma dicho crédito y dicha póliza no tienen relación con las pretensiones de la demanda.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

AL HECHO VIGESIMO SEXTO: No es cierto. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma. De igual forma dicho crédito y dicha póliza no tienen relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO: No es cierto como lo narra la parte actora. El reclamo si se objeto de manera oportuna y si se hizo la objeción con base en la reticencia del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.) toda vez que oculto a la aseguradora su verdadero estado de salud para el momento de la asegurabilidad, cuando en la misma se le advierte que no debe firmar si sus condiciones no corresponden a lo anunciado en el formato



IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

Huella índice derecho

Firma del Asegurado principal
C.C.

Poliza de Seguro de Vid

AL HECHO VIGESIMO OCTAVO: No es cierto. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma. De igual forma dicho crédito y dicha póliza no tienen relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO VIGESIMO NOVENO: Es cierto.

AL HECHO TRIGESIMO: No es cierto. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma. De igual forma dicho crédito y dicha póliza no tienen relación con las pretensiones de la demanda.

AL HECHO TRIGESIMO PRIMER HECHO: Es cierto. El señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.) oculto a la aseguradora su verdadero estado de salud configurándose la reticencia alegada por la asegurada. Su historia clínica desmiente lo que el afirmo en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO TRIGESIMO SEGUNDO HECHO: Es cierto. El señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.) oculto a la aseguradora su verdadero estado de salud configurándose la reticencia alegada por la asegurada y consagrada en el art. 1058 del C. Co.

AL HECHO TRIGESIMO TERCER HECHO: No me consta como se narra. Tendrá que demostrar el actor lo que afirma. De igual forma dicha reclamación no tienen relación con las pretensiones de la demanda.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

AL HECHO TRIGESIMO CUARTO HECHO: No me consta. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma en el hecho, igual es un hecho de la relación entre deudor y el Banco Davivienda.

AL HECHO TRIGESIMO QUINTO HECHO: No me consta. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma en el hecho, igual es un hecho de la relación entre deudor y el Banco Davivienda.

AL HECHO TRIGESIMO SEXTO HECHO: No me consta. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma en el hecho, igual es un hecho de la relación entre deudor y el Banco Davivienda.

AL HECHO TRIGESIMO SEPTIMO HECHO: No me consta. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma en el hecho, igual es un hecho de la relación entre deudor y el Banco Davivienda.

AL HECHO TRIGESIMO OCTAVO HECHO: No es cierto como lo narra la parte actora. Tendrán que demostrar que pagaron al BANCO DAVIVIENDA y que la compañía de seguros esta obligada a pagar lo que ellos dicen tendrían que pagar.

AL HECHO TRIGESIMO NOVENO HECHO: No me consta como lo narra la parte actora. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma, de igual forma aun estaría en tiempo de hacerlo, si así lo estima conveniente.

AL HECHO CUADRAGESIMO HECHO: No es cierto. La parte actora tendrá que probar lo que indica. El art. 1081 del C. Co. establece el fenómeno de la prescripción derivada del contrato de seguros, indicado que existe la prescripción ordinaria y la prescripción extraordinaria y en materia de nulidad relativa del contrato de seguros por la reticencia del asegurado, las cuales según la jurisprudencia a indicado que corren paralelamente desde dos puntos de inicio diferentes. La prescripción ordinaria (2 años) se empieza a computar desde el momento en que el interesado tuvo conocimiento real o presunto de los vicios que afectan el contrato de seguros y la prescripción extraordinaria (5 años) desde el momento en que nace el derecho a demandar esa nulidad es decir desde el momento en que se perfecciona el contrato de seguros, en este caso desde la firma de la declaración de asegurabilidad por parte del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO, declaración de asegurabilidad del crédito No. 0050400000071587 por valor de $160.000.000, la cual se firmo el día 5 de junio de 2020. Por tanto, no es cierto que haya prescrito el derecho a alegar por parte de SEGUROS BOLIVAR S.A. la nulidad del contrato de seguros derivado de la póliza No. 45334 respecto del crédito No. 0050400000071587.

Diego Julián Díaz Hurtado

Abogado U. Externado de Colombia

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

YO: Victor Alfonso Navarro Navarro, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio nacido el día 15-7 del mes 03 del año 1961 con 59 años cumplidos, identificado con Cedula No. 313998-9/ de Quetame C. Dirección de residencia Cll 9 ... No 52-39 Teléfono 3112280782 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones: enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponda a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Sanitas. Nombre de mi medicina prepagada ____________

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 05 días del mes de Junio del año 2020

Imagen de la declaración de asegurabilidad de la póliza No. 45334 firmada el día 5 de junio de 2020 cuando se le expide el crédito No. 0050400000071587 por valor de $160.000.000 parte del BANCO DAVIVIENDA al señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO

IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

Huella índice derecho

Victor Navarro
Firma del Asegurado principal
C.C. 3139989

Poliza de Seguro de Vid

Imagen de la declaración de asegurabilidad firmada de la póliza No. 45334 el día 5 de junio de 2020 cuando se le expide el crédito No. 0050400000071587 por valor de $160.000.000 por parte del BANCO DAVIVIENDA al señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

AL HECHO CUADRAGESIMO PRIMER HECHO: No es cierto. La parte actora tendrá que demostrarlo. Como se explico en el hecho anterior existen la prescripcion ordinaria y la extraordinaria y no ha ocurrido el fenómeno de la prescripción extraordinaria.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEGUNDO HECHO: No me consta. La parte actora tendrá que demostrarlo.

AL HECHO CUADRAGESIMO TERCER HECHO: No me consta. Pero igual el contrato de seguros esta regido por el principio de la buena fe, donde las partes deben actuar conforme a estos principios. Lo que si esta claro y probado fue la reticencia del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.) que el momento de firmar la declaración de asegurabilidad del crédito No. 0050400000071587 por valor de $160.000.000, la cual se firmo el día 5 de junio de 2020, falto a la verdad y oculto su verdadero estado de salud y por ende afecta el estado del riesgo y de esta manera haciendo que la aseguradora SEGUROS BOLIVAR S.A. no pudiera conocer el verdadero estado del riesgo que amparaba. La reticencia queda demostrada con la historia clínica del señor NAVARRO NAVARRO que antes del 5 de junio de 2020 ya conocía de su hipertensión arterial alta y obesidad desde noviembre de 2018 cuando se le diagnostico esas enfermedades que oculto cuando tomo la póliza que pretenden cobrar en este proceso.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; el mismo estatuto en su artículo 1158 lo establece de la siguiente forma:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

AL HECHO CUADRAGESIMO CUARTO HECHO: No me consta como esta narrado el hecho. La parte actora tendrá que demostrar lo que afirma.

A LAS PRETENSIONES DECLARATORIAS Y DE CONDENA

No las comparto, las rechazo todas y cada una de ellas y la parte demandante tendrá que demostrarlas.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

A LA ESTIMACION DE PERJUICIOS MATERIALES BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

No los acepto y los objeto desde este momento. Las pretensiones de la demanda son infundadas frente a mi representada, pero de conformidad con el art. 206 del C.G.P. la parte actora debe precisar los perjuicios que le corresponden a la parte actora, y dichos intereses moratorios que pretende y estima le correspondería al beneficiario de la póliza en este caso BANCO DAVIVIENDA.

EXCEPCIONES DE MERITO:

1. INEXISTENCIA DEL DERECHO A RECLAMAR POR PARTE DE LOS DEMANDANTES A CONSECUENCIA DE LA RETICECIA DEL ASEGURADO VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO AL FIRMAR LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD DEL SEGUROS CON PÓLIZA NO. 45334 CORRESPONDIENTE AL CREDITO No. 0050400000071587 OTORGADO POR EL BANCO DAVIVIENDA

El señor **VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO** (Q.E.P.D.) el día 5 de junio de 2020 al firmar la declaración de asegurabilidad del contrato de seguros **con póliza No. 45334 correspondiente al crédito No. 0050400000071587 otorgado por el BANCO DAVIVIENDA** fue reticente ya que oculto su verdadero estado de salud y no fue veraz en su declaración, ocultando que enfermedad padecía desde antes de haber contratado la póliza, ya se le había diagnosticado, hipertensión arterial, hiperuricemia, micosis no especificada y obesidad, antecedentes médicos que de haber sido informados habrían implicado para SEGUROS BOLIVAR S.A. su facultad de retraerse de celebrar el contrato de seguro.
Se reitera que el estado de salud del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D) no era normal al contratar el seguro y este lo oculto y que ya contaba con diagnósticos ya conocidos por el desde mucho antes de firmar la declaración de Asegurabilidad el día 5 de junio de 2020 y aun así manifestó que su estado de salud era normal y no haber informado su verdero estado de salud configura una reticencia que genera la nulidad relativa del contrato por reticencia en la información. Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica de VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D) que debe ser allegada al proceso por parte de los demandantes, en donde constan las anotaciones médicas y que son prueba de la reticencia y que prospera objeción por reticencia de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley.
La historia clínica del asegurado demuestra que el sabia desde noviembre de 2018 las enfermedades que se le diagnosticaron y oculto al firmar la declaración de asegurabilidad el 5 de junio de 2020.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

2. TERMINACION DEL CONTRATO NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS POR RETICENCIA DEL ASEGURADO VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO, CONTRATO CONTENIDO EN LA POLIZA No. 45334 CORRESPONDIENTE AL CRÉDITO No. 0050400000071587 OTORGADO POR EL BANCO DAVIVIENDA

Por vía de excepción Señor Juez, le solicito que se declare la nulidad del contrato de seguros contenido en la póliza No. 45334 correspondiente al crédito No. 0050400000071587 otorgado por el BANCO DAVIVIENDA, el cual fue suscrito entre BANCO DAVIVIENDA S.A. como tomador y beneficiario y asegurado el señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.), toda vez que el señor asegurado en el momento de suscribir la declaración de asegurabilidad fue reticente y oculto a la aseguradora su verdadero estado de salud, faltando así a su deber de informar a la aseguradora los diagnósticos previos que tenia en su salud.

La reticencia al tenor art. 1058 de C.Co tiene como consecuencia la nulidad del contrato de seguros.

Por este medio exceptivo, en tiempo SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. hace uso de su derecho de solicitar se declare mediante sentencia la nulidad de dicho contrato de seguros antes mencionado como consecuencia la conducta reticente del asegurado.

La historia clínica del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D) indica claramente que:

SEGUROS BOLÍVAR

ANEXO 3

Keralty

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

Podemos observar que al asegurado se le diagnostico Hipertensión esencial primaria desde el 8 de enero de 2019, obesidad no especificada e hipertensión esencial primaria desde el 9 de noviembre de 2018, todas enfermedades diagnosticadas previa a la firma de la declaración de asegurabilidad suscrita el 5 de junio de 2020 fecha en la cual adquiere el crédito No. 0050400000071587 por valor de $160.000.000 con el Banco Davivienda S.A. y adquiere el contrato de seguros que se solicita se declare nulo por reticencia del asegurado.

Es importante resaltar que en la Declaración de Asegurabilidad el Asegurado manifestó:

"1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.

2. No sufro actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH –Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica de hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus; varices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.

3. No he sido sometido ni se han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial."

Por lo que al declarar que no tenia esas enfermedades en especial la hipertensión, el asegurado fue reticente.

Igualmente el asegurado sabia las consecuencia de ser reticente a la hora de suscribir la eclaración de asegurabilidad el día 5 de junio de 2020

Se evidencia claramente, que el señor NAVARRO NAVARRO estaba mas que advertido en el sentido que de ser reticente y faltar a la verdad sobre su estado de salud, la Compañía Seguros Bolívar S.A. estaría facultada a dar aplicación o uso de los derechos consagrados en el art. 1058 y 1158 del C. Co.

Por tanto, mediante esta vía exceptiva solicitamos la nulidad del contrato de seguros que se pretende cobrar con la demanda.

La historia clínica del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO, demuestra que padecimientos de salud tenia previos a contratar el seguro pero el lo oculto a la hora de firmar la declaración de asegurabilidad.

En la historia clínica se encuentra antecedentes de hipertension arterial, hiperuricemia, micosis no especificada y obesidad (indice de masa corporal de 41.), todos estos

Diego Julián Díaz Hurtado

Abogado U. Externado de Colombia

antecedentes previos al 5 de junio de 2020 fecha en la que se adquirio el credito No. 0050400000071587 por el valor de $160.000.000 con el Banco Davivienda y a la firma de la declaración de asegurabilidad del contrato de seguros de la póliza vida deudores No. 45334 configurandose la reticencia por parte del señor asegurado VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO. Antecedentes medicos de consideración que son comorbilidades que pudieon ser detonante de su muerte por COVID 19. Recuerdese que este tipo de padecimiento hacia a la personas mas propensas a fallecer de contagiarse del Covid.

Los antecedentes según se puede establecer con la historia clínica son a partir del 9 de noviembre de 2018 es decir mucho antes de que el señor asegurado tomara la póliza vida deudores No. 45334 que garantizaba el credito tomado en junio de 2020, razón por la cual el asegurado era conocedor de su estado de salud y lo oculto en su momento.

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

YO: Victor Alfonso Navarro Navarro, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio nacido el dia 15-7 del mes 03 del año 1961, con 59 años cumplidos, identificado con Cedula No. 3139989 de Quetame. Dirección de residencia Cll 9 Sur No 52-39 Teléfono: 3112280782 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

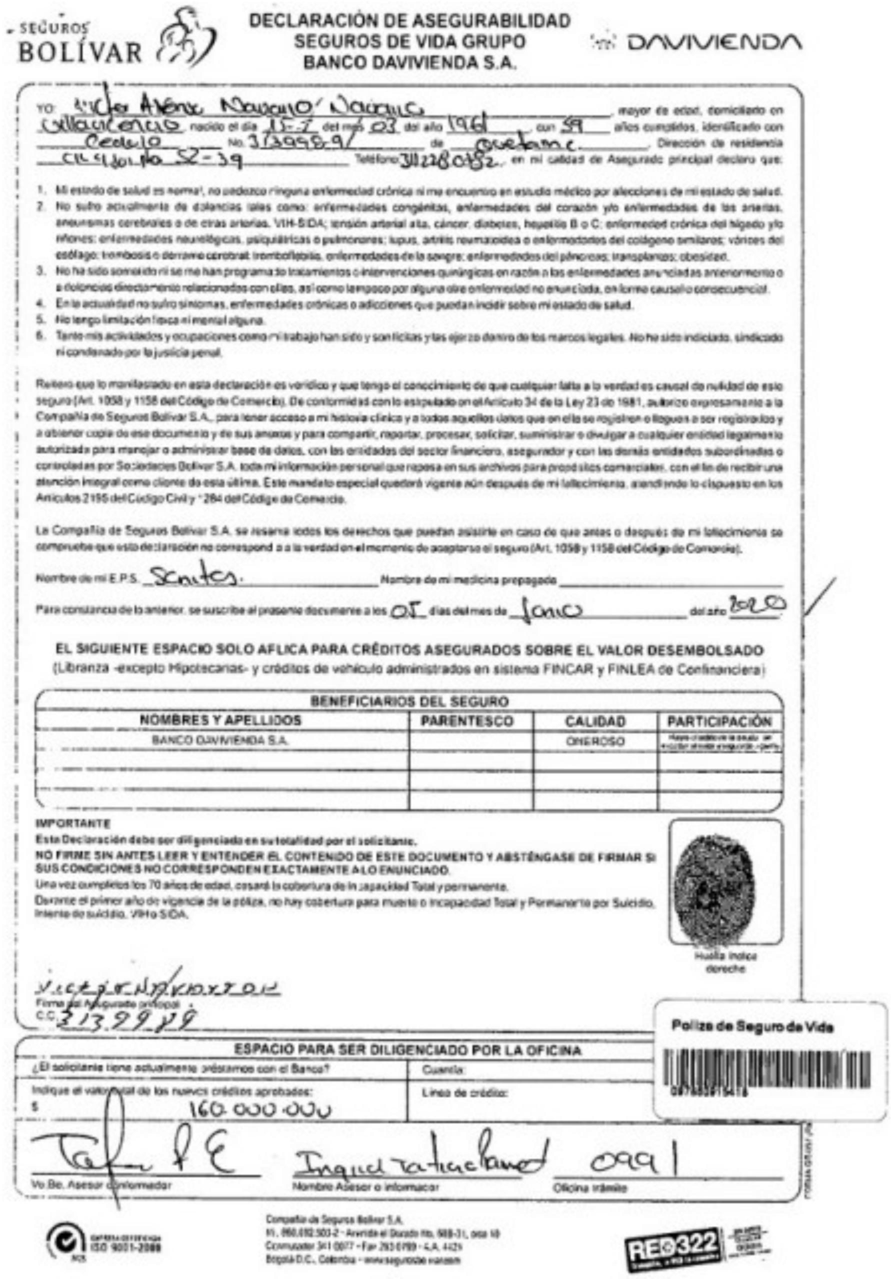
1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones: enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponda a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Sanitas. Nombre de mi medicina prepagada ________

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 05 días del mes de Junio del año 2020



SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

YO: [illegible], mayor de edad, domiciliado en Villavicencio nacido el día 15-1 del mes 03 del año 1961, con 59 años cumplidos, identificado con Cedula No. [illegible] de [illegible]. Dirección de residencia [illegible] Teléfono [illegible], en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias. VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Sanitas. Nombre de mi medicina prepagada

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 05 días del mes de Junio del año 2020

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	[illegible]

IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, Intento de suicidio, VIH o SIDA.

Huella índice derecho

Firma del Asegurado principal
C.C.

Póliza de Seguro de Vida

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?	Cuenta:
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: $ 160.000.000	Línea de crédito:

Vo.Bo. Asesor Conformador — Nombre Asesor o Informador — Oficina trámite 0991

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Bogotá D.C., Colombia

ISO 9001-2008

3. INOPERANCIA DE LA PRESCRIPCION ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 45334 CORRESPONDIENTE AL CRÉDITO No. 0050400000071587 OTORGADO POR EL BANCO DAVIVIENDA

Los demandantes alegan que ya esta prescrito el derecho que le asiste a SEGUROS BOLIVAR S.A. para solicitar la nulidad del contrato de seguros contenido en la póliza

No. 45334 correspondiente al crédito No. 0050400000071587 otorgado por el BANCO DAVIVIENDA, indicando que la demandada tenia dos años a partir de que conocieron del siniestro, termino que hace referencia a la prescripción ordinaria, mas no ha operado el fenómeno de la prescripción ni ordinaria de 2 años ni la extraordinaria que hace referencia a que SEGUROS BOLIVAR S.A. tiene 5 años para ejercer la acción de nulidad del contrato de seguros de marras, termino que empieza a computarse desde el momento que se produjo la inexactitud o reticencia en este caso la reticencia del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.) el día 5 de junio de 2020 fecha en la cual suscribió la declaración de asegurabilidad de la póliza No. 45334 correspondiente al crédito No. 0050400000071587 otorgado por el BANCO DAVIVIENDA.
De otra parte con el proceso de las objeciones la aseguradora contesto en septiembre 14 de 2012 que objetaba por la reticencia a partir de cuando

Lo anterior ha sido reiterado varias veces por la Jurisprudencia así:

- Sentencia C.S.J. de 3 de mayo de 2000, PONENTE: BECHARA SIMANCAS, NICOLÁS REVISTA JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA N°:342 DE JUNIO DE 2000, PÁG.921
- Reiterada por la misma Corte en sentencia SC 597 de 2018 y SC 2803 de 2016 entre otras.

Entendiendose asi que el fenomeno de la prescripcion extraordinaria en este caso no ha operado, pues la Corte Suprema de Justicia a dicho:

"…la extraordinaria es objetiva, ya que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció (…)"
"…Las dos formas de prescripción son independientes y autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, adquiriendo materialización jurídica la primera de ellas que se configure (sentencia del 18 de diciembre de 2012, exp. 2007-00071).

Esta claro que la aseguradora aun puede solicitar por vía de excepción o la vía de acción la nulidad del contrato de seguros que se pretende cobrar por esta demanda.

4. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

La teoría planteada por la jurisprudencia y la doctrina, esboza acerca del *"enriquecimiento sin causa", que este concepto* parte de la concepción de justicia como el fundamento de las relaciones reguladas por el Derecho, noción bajo la cual no se concibe un traslado patrimonial entre dos o más personas, sin que exista una causa eficiente y justa para ello. Por lo tanto, el equilibrio patrimonial existente en una

determinada relación jurídica, debe afectarse para que una persona se enriquezca, y otra se empobrezca mediante una causa que se considere ajustada a derecho.
Con base en lo anterior se advierte que para la configuración del "enriquecimiento sin causa", resulta esencial no advertir una razón que justifique un traslado patrimonial, es decir, se debe percibir un enriquecimiento correlativo a un empobrecimiento, sin que dicha situación tenga un sustento fáctico o jurídico que permita considerarla ajustada a derecho.
De lo hasta aquí explicado se advierten los elementos esenciales que configuran el enriquecimiento sin causa, los cuales hacen referencia a: 1) un aumento patrimonial a favor de una persona; 2) una disminución patrimonial en contra de otra persona, la cual es inversamente proporcional al incremento patrimonial del primero; y 3) la ausencia de una causa que justifique las dos primeras situaciones.

Como se observa en la parte petitoria de la demanda los actores solicitan el pago de la indemnización por muerte amparado en la póliza de seguros contratada, pero valga indicar que el contrato adolece de vicios de nulidad como es la reticencia, por lo que se solicita la nulidad de dicho contrato, que declararse nulo no hay merito para que se enriquezcan sin justa cusa los demandantes con una indemnización injusta por la nulidad del contrato.

5. BUENA FE DE LA ASEGURADORA SEGUROS BOLIVAR S.A.

El contrato de seguros es un contrato amparado por la buena fe; siempre las partes del contrato tienen que obra de buena fe, y así lo ha hecho SEGUROS BOLIVAR S.A. ya que confió en que el asegurado obraba de la buena fe al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el día 5 de junio de 2020 para axceder al amparo de la póliza No. **45334 correspondiente al crédito No. 0050400000071587 otorgado por el BANCO DAVIVIENDA.**
SEGUROS BOLIVAR S.A. fue asaltada en su buena fe por el asegurado que fue reticente y escondió su verdadero estado de salud al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. Al obrar de buena fe SEGUROS BOLIVAR S.A. mal podría estar llamada a responder por las pretensiones de la demanda y cancelar la indemnización y mucho menos los intereses de mora solicitados en la demanda.
El ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar. (Subraya mia).

La aseguradora esta en termino para solicitar la nulidad del contrato de seguros por reticencia del asegurado.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

6. EXCEPCION GENERICA

Con todo respeto señor Juez le Solicito declarar toda aquella sobreviniente excepción de merito que resulte probada en el proceso. Lo anterior de conformidad con el art. 282 del C.G.P.
Señor Juez, con todo respeto le solicito acoger todas y cada una de las excepciones de merito propuestas y desestimar las pretensiones de la demanda.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Téngase como prueba documental, todos y cada uno de los documentos obrantes en el proceso.
2. Caraturla de la Póliza **45334 correspondiente al crédito No. 0050400000071587 otorgado por el BANCO DAVIVIENDA**.
3. Declaración de asegurabilidad de fecha 5 de junio de 2020 suscrita por VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.).
4. Historia clínica de VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.).
5.Clausulado general de la póliza vida deudores.
6. Carta de objeción del pago 23 de marzo de 2021.
7. Carta de objecion de 2 septiembre de 2021.
8. Carta de objecion de mayo 3 de 2021.
9. Poder para actuar.
10. Correo electronico institucional de SEGUROS BOLIVAR S.A. otorgando poder.
11. Certificado de la Superfinanciera Representación Legal Seguros Bolivar S.A.

INTERROGATORIO DE PARTE

Señora Juez sírvase fijar fecha y hora para que comparezca la totalidad de los demandantes a absolver el interrogatorio de parte que les formularé de forma escrita u oral sobre los hechos de la demanda y de la constelación de la misma, como del llamamiento en garantía.

EXHIBISION DE DOCUMENTOS EN PODER DE LOS DEMANDANTES

Solicito señor Juez que los demandantes exhiban la historia clínica completa del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.),que no obre en la que expidió COLSANITAS toda vez que, por tratarse de un documento privado con reserva legal, ellos deben aportarlo al proceso para demostrar la reticencia del señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO (Q.E.P.D.) al suscribir el contrato de seguros.

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

ANEXOS

Los documentos enunciados en la relación de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

Este abogado, mayor de edad, con domiciliado en Villavicencio, se me puede notificar en la diagonal 47 No. 25A-33 de la ciudad de Villavicencio o en la secretaria del despacho. Correo electrónico djddiaz@hotmail.com. celular 3153264198.

Atentamente,

DIEGO JULIAN DIAZ HURTADO
C.C. 80.412.464 de Bogotá
T.P. No. 75.977 C.S.J.

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO VIDA GRUPO - DEUDORES

Fecha Expedición Certificado			PÓLIZA No.
07	03	2023	45334

Datos del Tomador

Nombre o Razón Social	NIT No.
BANCO DAVIVIENDA S.A.	860.034.313-7

Datos del Asegurado

Nombre del asegurado			No. documento de identificación
NAVARRO NAVARRO VICTOR ALFONSO			3139989
Amparos			**% Asegurado sobre el saldo del crédito**
VIDA: (●) SÍ ( ) NO	**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** (●) SÍ ( ) NO		100%
Ciudad	**Departamento**	**Correo electrónico**	
VILLAVICENCIO	META		
Teléfono	**Dirección asegurado principal**		
3112280782	CL 4 SUR N 52 39		

Crédito amparado	Línea de crédito	Valor asegurado
No. 0050400000071587	VEHICULO	$ 160.000.000,00

Vigencia desde			Vigencia hasta			Prima
16	06	2020	25	07	2022	$

Datos del Beneficiario

Nombre o Razón Social	NIT No.	Calidad
BANCO DAVIVIENDA S.A.	860.034.313-7	ONEROSO

Participación

100% hasta el saldo no pagado de la deuda. Cualquier saldo, si lo hubiere, corresponderá a los beneficiarios de ley o a los designados.

Observaciones

1. El valor asegurado actualizado, corresponde al saldo del crédito a la fecha respectiva de liquidación.
2. La vigencia de este seguro esta condicionada a la vigencia del crédito asociado.
3. El ingreso a esta póliza esta sujeto al cumplimiento de los requisitos exigidos por la aseguradora.

Observaciones

VALOR REPORTADO CORRESPONDE AL VALOR DESEMBOLSADO DEL CRÉDITO.

Representante Legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

ORIGINAL: CLIENTE

FORMA B-957 (Redis. Ago/18)

005-04-0000007159

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD SEGUROS DE VIDA GRUPO BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

YO: Victor Arsenio Navarro Navarro, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio nacido el día 15-1 del mes 03 del año 1961, con 59 años cumplidos, identificado con Cedula No. 313998-9/ de Orotamc. Dirección de residencia Cll 41 Bis No 52-39 Teléfono 3112280782, en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias. VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponda a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Sanitas. Nombre de mi medicina prepagada ____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 05 días del mes de Junio del año 2020

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda sin exceder el valor asegurado vigente

IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

Huella índice derecho

Victor Navarro
Firma del Asegurado principal
C.C. 313998

Poliza de Seguro de Vida
097860915418

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?	Cuantía:
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: $ 160.000.000	Línea de crédito:

Vo.Bo. Asesor o informador — Nombre Asesor o informador: Ingrid Tatiana ... — Oficina trámite: 0991

FORMA GR-057

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) LIGADURA DE HEMORROIDES (494001).
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(12/04/2019) Herniorrafia umbilical SOD (534000).
(12/04/2019) Herniorrafia inguinal encarcelada SOD (530300), Bilateral, 4/2019.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del utero (D067), en Madre.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), en Padre; Observación registrada el 24/11/2020: Padre y hermano fallecieron recientemente por covid-19.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(14/10/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(14/07/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/04/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/10/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(02/05/2019) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(09/11/2018) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FISICA

(14/10/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(14/07/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(16/04/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(16/10/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(02/05/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(09/11/2018) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.

- HÁBITOS SEXUALES

(14/10/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(16/04/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

? (No)
(16/10/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(02/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(09/11/2018) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si)

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(01/08/2019,13:46:42)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
18. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
19. Colesterol Total (mg/dl): 169.0.
20. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
21. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
22. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
23. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
24. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
25. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2019,14:16:31)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

20/05/2019 10:50:49. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Jorge Enrique Gutierrrez Parrado. Reg. Médico. 86042012. Ortopedia y Traumatologia.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 30696572. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: PARESTESIAS EN MUSLO DERECHO
15 AÑOS DE SINTOMAS, PERO HA EMPEORADO EN LAS ULTIMAS SEMANAS.
Enfermedad Actual: HA SIDO MANEJADO CON TERAPIAS, SOLO 3 SESIONES.
NO HA RECIB IDO MEDICAMENTOS

ANTECDENETES HTA.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Peso: 109 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.4 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.37 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Osteomusculoarticular: DOLOR EN AREA LUMBOSACRA
NO HAY DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
NORMORREFLEXIA.

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXÁMENES DE LABORATORIO
REGISTRO MANUAL DE RESULTADOS DE LABORATORIO

(24/04/2019 12:00:00). Informe totalmente validado por el laboratorio. RX DE COLUMNA : DISCOPATIA S L4-L5 Y L5-S1
.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
58 AÑOS

DISCOPATIA LUMBAR, CON RADICULOPATIA A MID
SOBREPESO

RX DISCOPATIA L4-L5 Y L5-S1 CON ESPONDILOLITSESIS DE L5-S1

PLAN
CONTINUAR EN TERAPIAS
BETAMEYTASONA, NAPROXENO
SE ENVIA A NEUROCIRUGIA

Diagnóstico Principal: Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatia (M511), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Betametasona fosfato+Betametasona acetato Susp iny (3mg+3mg)/ml: Inyectar (vía intramuscular) 1 ampolla cada 7 día(s) por 28 día(s). Cantidad total: 4, Número de entregas: 1 Recomendaciones: APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA.
2. Naproxeno Tab 250mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 15 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1 Recomendaciones: CADA DIA.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita interconsulta a Neurocirugia Por solicitud del médico tratante. Justificación: DISCOPATRIA LUMBAR, RADICULOPATIA.

ATENCIONES DEL PACIENTE

02/05/2019 15:12:30. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Angelica Johana Muñoz Forero. Reg. Médico. 1122126942. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 30215196. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: ¿control de rx¿¿.
Enfermedad Actual: paciente de 58 años, coin cuadro de parestesias de miembros inferiores y dolor en region lumbar.
acude el dia de 24/04/2019:
rx de columna lu,mbosacra : rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar, la altura de los cuerpos vertebrales esta conservada, con dormacion de osteofitos anteriores y laterales. disminucion del espacioon intervertebral de l4-l5, y l5-s1 con esclerosis de plataformas adyacentes y de facetas articulares. opinion: espasmo muscular. condrosis intervertebral de l4-l5 ny l5 y s1 asociado a artrosis faceterias . (leido maria poldy sanchez rm 15873).

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 75 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 107 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 75.7 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 98 %
Temperatura: 36.5 ºC
Peso: 109.9 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.69 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.38 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

paciente de 58 años, con cuadro de parestesias de miembros inferioes que ha venido en aumento, con rx de columna lumbosacra que evidencia rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar, la altura de los cuerpos vertebrales esta conservada, con dormacion de osteofitos anteriores y laterales. disminucion del espacioon intervertebral de l4-l5, y l5-s1 con esclerosis de plataformas adyacentes y de facetas articulares. al examen fisico normal. Dado el tiempo de evolucion y persistencia de sintomas valoracion por ortopedia para definir si se requiere estudios complementarios.
ss terapia fisica
se da recomendaciones medicas y signos de alarma

Diagnóstico Principal: Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado (M519), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita TERAPIA FISICA INTEGRAL, No. 1, paciente de 58 años, con cuadro de parestesias de miembros inferioes que ha venido en aumento, con rx de columna lumbosacra que evidencia rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar, la altura de los cuerpos vertebrales esta conservada, con dormacion de osteofitos anteriores y laterales. disminucion del espacioon intervertebral de l4-l5, y l5-s1 con esclerosis de plataformas adyacentes y de facetas articulares. al examen fisico normal. Dado el tiempo de evolucion y persistencia de sintomas valoracion por ortopedia para definir si se requiere estudios complementarios.
ss terapia fisica
se da recomendaciones medicas y signos de alarma.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita interconsulta a Ortopedia y Traumatologia Por solicitud del médico tratante. Justificación: paciente de 58 años, con cuadro de parestesias de miembros inferioes que ha venido en aumento, con rx de columna lumbosacra que evidencia rectificacion de la lordosis fisiologica lumbar, la altura de los cuerpos vertebrales esta conservada, con dormacion de osteofitos anteriores y laterales. disminucion del espacioon intervertebral de l4-l5, y l5-s1 con esclerosis de plataformas adyacentes y de facetas articulares. ss valoracion .

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA
USO DE CONDON CON LAS RELACIONES SEXUALES
SE HABLA SOBRE ETS
DEMANDA INDUCIDA A CCV- PLANIFICACION FAMILIAR-
SE EDUCA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA
SE EDUCA SOBRE HABITOS DE ALIMENTACION: DIETA RICA EN FRUTAS VERDURAS. NO CONSUMO DE ALCOHOL- BEBIDAS AZUCARADAS-
SE EDUCA SOBRE IMPORTANCIA DE ACTIVIDAD FISICA: Dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas

SIGNOS DE ALARMA: SIGNOS DE ALARMA:
Si todo lo que come lo vomita- deposiciones con sangre o las deposiciones sean mayores a la cantidad de alimento que ingiere ¿ fiebre persistente que no ceda con medios o acetaminofen o dure mas de 3 dias- dolor abdominal intenso- dolor y/ o ardor al orinar- dolor de cabeza intenso, que el dolor no ceda con acetaminofen- que el dolor se de instauracion rapida- dificultad para respirar- convulsion ¿ dolor toracico que se irradia a cuello y miembro superior izqueirdo ¿ perdida del estado de conciencia -

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/04/2019 14:16:31. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Angelica Johana Muñoz Forero. Reg. Médico. 1122126942. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 29766139. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Teléfono: 3112280782.
Motivo de consulta: ¿se me duerme aqui¿.
Enfermedad Actual: Paciente de 58 años, con antecedente de hta . Quien refiere que presenta cuadro clinico de larga data parestesias de muslo derecho por lo cual consulta .

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 75 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 98 %
Temperatura: 36.5 ºC
Peso: 111 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.03 (kg/m2) -Obesidad grado II
Superficie corporal: 2.39 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente de 58 años. Con antecedente de HTA. Al examen fisico normotenso no taquicardico no edemas no signos de discopatia. Sin embargo por tiempo de evolucion de parestesias se debe descartar radiculopatia
ss rx de columna lumbosacra
se da recomendaciones medicas y signos de alarma

Diagnóstico Principal: Lumbago no especificado (M545), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Radiografia de columna lumbosacra, No. 1, Paciente de 58 años. Con antecedente de HTA. Al examen fisico normotenso no taquicardico no edemas no signos de discopatia. Sin embargo por tiempo de evolucion de parestesias se debe descartar radiculopatia
ss rx de columna lumbosacra
se da recomendaciones medicas y signos de alarma.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA
USO DE CONDON CON LAS RELACIONES SEXUALES
SE HABLA SOBRE ETS
DEMANDA INDUCIDA A CCV- PLANIFICACION FAMILIAR-
SE EDUCA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA ¿ autoexamen de prostata
SE EDUCA SOBRE HABITOS DE ALIMENTACION: DIETA RICA EN FRUTAS VERDURAS. NO CONSUMO DE ALCOHOL- BEBIDAS AZUCARADAS-
SE EDUCA SOBRE IMPORTANCIA DE ACTIVIDAD FISICA: Dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas

SIGNOS DE ALARMA: SIGNOS DE ALARMA:
Si todo lo que come lo vomita- deposiciones con sangre o las deposiciones sean mayores a la cantidad de alimento que ingiere ¿ fiebre persistente que no ceda con medios o acetaminofen o dure mas de 3 dias- dolor abdominal intenso- dolor y/ o ardor al orinar- dolor de cabeza intenso, que el dolor no ceda con acetaminofen- que el dolor se de instauracion rapida- dificultad para respirar- convulsion ¿ dolor toracico que se irradia a cuello y miembro superior izqueirdo ¿ perdida del estado de conciencia -

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

05/04/2019 14:46:59. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Lorena Hernandez Sanchez. Reg. Médico. 1121832990. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 29564521. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 20 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 0.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Control RCV .
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de HTA
-Diagnostico desde los: 48 Años-
-Asiste a controles de forma regular, hoy acude a cita de control y reformulacion para patologia de base-
-En control y manejo con: losartan 50x1-
-Tolera tratamiento farmacologico:si
-Paciente consciente de enfermedad , adherente a tto medico, dieta, ejericicio.
-Niega hospitalizacion y/o ingreso a urgencias en los ultimos tres meses
- NIega sintomas relacionados con patologia de base , niega otros
-Trae reportes de laboratorio, ver registro ...
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal alta (130-139/85-89),

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

1. Egreso del programa: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Temperatura: 36 ºC
Peso: 110 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.72 (kg/m2) -Obesidad grado I
Circunferencia de la cintura: 123 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.38 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras normocrómicas..
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Examen Neurológico: Sin d¿ficit aparente..

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 01/02/2019 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 108.0.
2. Glicemia 2 horas Postprandial (mg/dl): 76.0

Fecha de realización: 28/03/2019 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 108.0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente con HTA controlada-GAA
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente hemodinamicamente estable, asintomatico cardiovascular
Sin criterio de complicacion
Estado nutricional : Obesidad-
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo -
Cita de control en 3 meses
Se educa paciente en estilos de vida saludable -como parte de su tto medico -

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 05/04/2019- 04/07/2019,
2. Acido Acetilsalicilico 100mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 05/04/2019- 04/07/2019,

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: DOY HABITOS DE VIDA SALUDABLE :
AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS
EVITAR ADICIONAR SAL A LOS ALIMENTOS-
RESTRINGIR EL USO DE AZUCAR- PANELA
EVITAR LOS ALIMENTOS DE PANADERIA TORTAS POSTRES PAN
DISMINUIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS, BEBIDAS NEGRAS, ENLATADOS, EMBUTIDOS
MANTENER UN ADECUADO CONSUMO DE AGUA
FAVOR EVITAR LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS- CONSUMO DE CIGARRILLO.
SE EXPLICA EL NO USO DE MEDICAMENTOS NEFROTÓXICOS (COMO LOS AINES TIPO DICLOFENACO, IBUPROFENO, NAPROXENO Y SIMILARES, ANTIBIOTICOS COMO LA GENTAMICINA, AMIKACINA),
FAVOR ADMINISTRAR EL TTO MEDICO ORDENADO.
CONTINUIDAD DE LOS CONTROLES POR EL PROGRAMA
SI ES USTED PACIENTE DIABETICO INSULINOREQUIRIENTE: REGISTRE SUS GLUCOEMTRIAS PRE Y POST,O SEGUN INIDCACION MEDICA, TRAIGALAS A CONSULTA REGISTRE HIPOGLUCEMIAS, SE EDUCA EN RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE HIPOGLUCEMIAS ASI:
CUIDE DE SU GLUCOMETRO Y SUS ADITAMENTOS, INFORME CUALQUIER DAÑO O PERDIDA-
MANTEGA ASEO PERSONAL DE SUS PIES, UÑAS, AVISE CUALQUIER LESION AL MEDICO TRATANTE-
SIGNOS DE ALARMA
DOLOR EN EL PECHO, NAUSEAS, FIEBRE, SANGRADO , CONSULTE CON EL SERVICIO DE URGENCIAS.
PACIENTE ACPETA Y DICE ETENDER

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

27/03/2019 13:14:49. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: OSWALDO DE JESUS PEÑA MUÑOZ. Reg. Médico. 8645980. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 29289801. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: vengo a control.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Enfermedad Actual: paciente masculino de 58 años que acude a control de laboratorios ya que la dra le ordeno que viniera para solicitud de laboratorios en tres meses.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 20 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg
Tensión Arterial Media: 100 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 98 %
Temperatura: 36 ºC
Peso: 109 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.4 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.37 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
paciente con cuadro clinico de hiperglicemia quien se le ordena control de glicemia para vigilar en cronicos

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Hiperglicemia, no especificada (R739), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, paciente con cuadro clinico de hiperglicemia quien se le ordena control de glicemia para vigilar en cronicos.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: recomendaciones generales, dieta hipograsa, no fritos, no bebidas gaseosas, no embutidos, disminuir consumo de harinas, realizar ejercicio minimo 30 min/dia, autoexamen testicular, asistir a odontologia, optometria.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/02/2019 12:15:35. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Gildardo Arles Serna Narvaez. Reg. Médico. 1129529663. Nutricion Humana.

Contrarreferencia. Admisión No. 28100670. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 57 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 30 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 0.
Tipo de atención: Primera Vez.
Número de Control: 1.

ANAMNESIS Y CONTROL DE INGESTA
Anamnesis nutricional: Se realiza anamnesis alimentaria y se evidencian inadecuados hábitos alimentarios para su condición de salud

Intervención Nutricional: Recomendaciones y Educación.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Teléfono: 3112280782.
Motivo de consulta: CONTROL POR NUTRICION POR PRIMERA VEZ.
Enfermedad Actual: OBESIDAD GII, HIPERGLICEMIA .

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS
Peso actual: 111.3 kg.
Peso usual: 100 kg.
Peso ideal: 79.21 kg.
Peso ajustado o corregido: 87.23 kg.
Diferencia de peso: 11.3 kg.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Porcentaje cambio de peso: 11.3 %
Talla: 1.78 m.
Indíce de masa corporal: 35.13(kg/m2) - -Obesidad grado II
Estructura: 8.9
Perímetro carpo: 20 cm.
Perímetro abdominal: 126 cm.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CITA DE CONTROL POR NUTRICION POR PRIMERA VEZ, QUE PRESENTA UN OBESIDAD GRADO II, CON UN OBESIDAD 126 CM, PACIENTE QUE PRESENTA NIVELES DE GLUCEMIA ELEVADA, PACIENTE QUE PRESENTA HABITOS DE ALIMENTACION INADECUADO, QUE VIENE REALIZANDO ACTIVIDAD FISICA HACE 1 SEMANA, PACIENTE QUE SE ENTREGA PLAN DE MANEJO NUTRICIONAL, SE ELE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CON REGULARIDAD Y CON MAYOR FRECUENCIA CADA DIA.

Diagnóstico Principal: Obesidad, no especificada (E669), Clasificación Nutricional: Obesidad grado 2, Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperglicemia, no especificada (R739), Confirmado nuevo.

Recomendación 1:

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: ESTABLECER HORARIOS DE COMIDAS DURANTE EL DIA
REALIZARA ACTIVIDAD FISICA PÓR LO MENOS 20 MINUTOS AL DIAS
AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS
AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA
EVITAR EL CONSUMO DE CARNE ROJAS
EVITAR EL CONSUMO DE JUGOS/ PREFERIBLEMENTE CONSUMIR LA FRUTA ENTERAS
CONSUMIR UNA HARINA POR TIEMPO DE COMIDAS

Recomendación 2:

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: RECOMENDACIONES GENERALES: SEGUIR RECOMENDACIONES DE DIETA
RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: 5 COMIDAS AL DIA, NO OMITIR NINGUNA, RESPETAR LOS HORARIOS, NO MÁS DE 8 HORAS DE AYUNO EN LA NOCHE. Y MAXIMO 3 HORAS ENTRE COMIDA Y COMIDA.
NO CONSUMIR PREPARACIONES DULCES, PRODUCTOS DE PANADERIA, DE PAQUETE, POSTRES, HELADOS, UVAS Y CIRUELAS PASAS, CONSERVAS, MERMELADAS, AREQUIPES, CHOCOLATINES, ETC. NO ENDULZAR BEBIDAS
CONSUMIR PRODUCTOS LACTEOS DESLACTOSADOS, INCREMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, FRUTOS SECOS: COMO MANI, NUECES, ALMENDRAS, AVELLANAS Y AGUA.
NO CONSUMIR FRUTAS COMO BANANO, MANZANA, ROJA, UVAS, PIÑA.
NO VERDURAS COMO REMOLACHA NI ZANAHORIA.
EVITAR EL CONSUMO DE MAIZ TIERNO (MAZORCA), Y PALOMITAS DE MAIZ.
REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS 1 EN CADA COMIDA (HARINAS: CEREALES COMO ARROZ, TRIGO, CEBADA, MAIZ, AVENA. LAS LEGUMINOSAS O GRANOS COMO ALVERJA, HABAS, LENTEJAS, FRIJOL, GARBANZO, SOYA, LOS TUBERCULOS COMO: ARRACACHA, YUCA, PAPA Y TODAS LAS VARIEDADES DE PLATANOS)
DESAYUNO: FRUTA, BEBIDA CON LECHE AL 1/2, PROTEINA, 1 HARINA
ALMUERZO: PROTEINA, 1 HARIN), DOS VERDURAS: UNA EN ENSALADA Y UNA COCIDA.
COMIDA: FRUTA, PROTEINA Y VERDURAS. O SOPA DE VERDURAS + CARNE
NUEVES Y ONCES FRUTA PICADA O JUGOS SIN AZUCAR. FRUTOS SECOS O BEBIDA LACTEA BAJA EN AZUCAR.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/02/2019 10:56:44. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Laura Melisa Ochoa Rubiano. Reg. Médico. 1082908448. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 28098835. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 57 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: "control".
Enfermedad Actual: Paciente que asiste para revisión de paraclinico, solicitado por hiperglicemia.
Ademas para reformulacion de halopurinol, por antecedente de hieprdurdicdedmia..

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 68 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg
Tensión Arterial Media: 103.3 mmHg
Peso: 111.6 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.22 (kg/m2) -Obesidad grado II
Circunferencia de la cintura: 125 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.4 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente que asiste para valoración de paraclinico, se explica resultado.
Se insiste en la importancia de adopcion de estilos de vida, se envia a val por nutricion.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Hiperglicemia, no especificada (R739), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Obesidad, no especificada (E669), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita interconsulta a Nutricion Por solicitud del médico tratante. Justificación: obesidad+hta+hiperuricemia+hiperglicemia.
2. Se solicita interconsulta a Nutricion Por solicitud del médico tratante. Justificación: obesidad+hta+hiperuricemia+hiperglicemia.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Para mejorar su salud tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Adecuado uso del tiempo libre.
-Se recomienda protección a la exposición al sol: use diaramente protector solar.
-Ejercicio cardiovascular tres veces a la semana por 30 minutos.
-Mejore sus hábitos de alimentacion: consuma frutas y verduras diaramente, aumente consumo de agua.
-Manejo del estres.
-Tener hábitos de sueño saludable.
-Evite cigarrillo, licor, sustancias psicoativas o bebidas energizantes.
-Se recomienda el uso de condón en toda relación sexual.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

08/01/2019 14:31:37. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Lorena Hernandez Sanchez. Reg. Médico. 1121832990. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 27156639. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 57 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 20 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 0.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Control.
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de HTA
-Diagnostico desde los: 48 Años-
-Asiste a controles de forma regular, hoy acude a cita de control y reformulacion para patologia de base-
-En control y manejo con: losartan 50x1-
-Tolera tratamiento farmacologico:si
-Paciente consciente de enfermedad , adherente a tto medico, dieta, no ejericicio.
-Niega hospitalizacion y/o ingreso a urgencias en los ultimos tres meses

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- NIega sintomas relacionados con patologia de base , niega otros
-Trae reportes de laboratorio, ver registro ..
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal alta (130-139/85-89),

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento
1. Egreso del programa: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Temperatura: 37 ºC
Peso: 114 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.98 (kg/m2) -Obesidad grado II
Circunferencia de la cintura: 118 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.42 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras normocrómicas..
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Examen Neurológico: Sin d¿ficit aparente..

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXÁMENES DE LABORATORIO
(20/12/2018 00:00:00). Informe totalmente validado por el laboratorio.. AU,COLEST,CREAT,GLI,HCT,HDL,HGB,KSU,TRIG,MICRA,PO : Ver registro de programas.
.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 20/12/2018 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 108.0.
2. Colesterol Total (mg/dl): 169.0.
3. Colesterol HDL (mg/dl): 41.0.
4. Colesterol LDL (mg/dl): 110.0.
5. Triglicéridos (mg/dl): 102.0.
6. Acido úrico (mg/dl): 6.4.
7. Potasio sérico (mEq/dl): 4.3.
8. Creatinina (mg/dl): 1.2.
9. Parcial de Orina: Normal.
10. Microalbuminuria (mg/l): 1.9.
11. Tasa de filtración glomerular (TFG): 67.0.
12. Radiografía de Tórax: Normal, - Observación: Cardiomegalia leve -.
13. Electrocardiograma: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente con HTA controlada-GAA
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente hemodinamicamente estable, asintomatico cardiovascular
Sin criterio de complicacion
Estado nutricional : Obesidad-
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo -
Cita de control en 3 meses
Se entrega carnet de rcv-
S/s PTGO
Se educa paciente en estilos de vida saludable -como parte de su tto medico -

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

1. Acido Acetilsalicilico 100mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 08/01/2019- 08/04/2019,
2. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 08/01/2019- 08/04/2019,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente hemodinamicamente estable, asintomatico cardiovascular
Sin criterio de complicacion
Estado nutricional : Obesidad-
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo -
Cita de control en 3 meses
Se entrega carnet de rcv-
S/s PTGO
Se educa paciente en estilos de vida saludable -como parte de su tto medico -.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: DOY HABITOS DE VIDA SALUDABLE :
AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS
EVITAR ADICIONAR SAL A LOS ALIMENTOS-
RESTRINGIR EL USO DE AZUCAR- PANELA
EVITAR LOS ALIMENTOS DE PANADERIA, TORTAS, POSTRES, PAN
DISMINUIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS, BEBIDAS NEGRAS, ENLATADOS, EMBUTIDOS
MANTENER UN ADECUADO CONSUMO DE AGUA
FAVOR EVITAR LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS- CONSUMO DE CIGARRILLO.
PARA ENFERMEDAD RENAL -SE EXPLICA EL NO USO DE MEDICAMENTOS NEFROTÓXICOS (COMO LOS AINES TIPO DICLOFENACO, IBUPROFENO, NAPROXENO Y SIMILARES, ANTIBIOTICOS COMO LA GENTAMICINA, AMIKACINA),
FAVOR ADMINISTRAR EL TTO MEDICO ORDENADO.
CONTINUIDAD DE LOS CONTROLES POR EL PROGRAMA
SI ES USTED PACIENTE DIABETICO INSULINOREQUIRIENTE: REGISTRE SUS GLUCOEMTRIAS PRE Y POST,O SEGUN INIDCACION MEDICA, TRAIGALAS A CONSULTA REGISTRE HIPOGLUCEMIAS, glicemia por debajo de 70 mg/dl, SE EDUCA EN RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE HIPOGLUCEMIAS ASI:

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) LIGADURA DE HEMORROIDES (494001).
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(12/04/2019) Herniorrafia umbilical SOD (534000).
(12/04/2019) Herniorrafia inguinal encarcelada SOD (530300), Bilateral, 4/2019.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del utero (D067), en Madre.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), en Padre; Observación registrada el 24/11/2020: Padre y hermano fallecieron recientemente por covid-19.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(14/10/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(14/07/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/04/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/10/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(02/05/2019) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(09/11/2018) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FISICA

(14/10/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(14/07/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(16/04/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(16/10/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(02/05/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(09/11/2018) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.

- HÁBITOS SEXUALES

(14/10/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(16/04/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

? (No)
(16/10/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(02/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(09/11/2018) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si)

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(01/08/2019,13:46:42)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
18. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
19. Colesterol Total (mg/dl): 169.0.
20. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
21. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
22. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
23. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
24. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
25. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

(12/04/2019,14:16:31)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

16/04/2020 14:05:06. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Eydi Lorena Torres Cardenas. Reg. Médico. 33625455. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 40321276. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
EL PACIENTE ACEPTA CONSULTA NO PRESENCIAL - CONTINGENCIA COVID

Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Acompañante: solo. Teléfono: 3112280782.
Motivo de consulta: "TELECONSULTA".
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 59 años con diagnostico de:
- HTA
-Hiperuricemia

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

En manejo con:
- Losartan 50mgx1
- Alopurinol 300mgx1

- Asiste a controles de forma regular, hoy se realiza teleconsulta para evitar riesgo de exposicion pandemia Covid-19 y reformulacion de medicamentos.
-Trae carnet de cronicos- ultima cita: 20-01-2020- medico
-Tolera tratamiento farmacologico:si
-Paciente consciente de enfermedad , adherente a tratamiento medico, trata de cuidarse con la alimentacion, realiza ejercicio.
-Niega hospitalizacion y/o ingreso a urgencias en los ultimos tres meses
- Niega sintomas relacionados con patologia de base.
.
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal (120-129/80-84),

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento
1. Egreso del programa: No.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente HTA controlada.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional:
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
Se omite examen fisico ya que es teleconsulta , estrategia realizada para minimizar riesgo de exposicion covid-19.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Alopurinol Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 16/04/2020- 15/07/2020,
2. Losartan 50 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 16/04/2020- 15/07/2020,

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Recomendaciones covid-19
Lavado de manos frecuente con agua y jabón o uso de gel desinfectante.
Evitar asistir al evento en caso de presentar un cuadro gripal y usar tapabocas.
Evitar toser y estornudar en público o hacerlo sobre el brazo o un elemento desechable.
Usar tapabocas cuando presente sintomatología de enfermedad respiratoria.
Evitar tocarse cara.
Evitar el contacto con personas enfermas de gripa.
Saludar sin contacto físico.
Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
Desechar en un sitio seguro los tapabocas y demás elementos de protección personal utilizados.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/03/2020 09:16:33. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Oscar javier Hernandez Pabon. Reg. Médico. 86063179. Dermatologia.

Contrarreferencia. Admisión No. 39514020. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: PROCEDIMIENTO.
Enfermedad Actual: PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO Y RIESGOS, FIRMA EN CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO, SE REALIZA CRIOTERAPIA DE LESIONES, TECNICA DE SPRAY ABIERTO, 2 CICLOS DE 10 s, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Diagnóstico Principal: Queratosis actinica (L570), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE

17/02/2020 09:40:33. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Oscar javier Hernandez Pabon. Reg. Médico. 86063179. Dermatologia.

Contrarreferencia. Admisión No. 38795568. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: LESIONES EN PIEL.
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE POR ELSIONES EN ANTEBRAZOS Y GLUTEOS PRURIGINOSAS, NIEGA TRATAMIENTOS PREVIOS

ANTECEDENTES PERSONALES: HTA

EXAMEN FISICO: EN FRENTE MEJILLAS Y DORSO NASAL PLACAS QUERATOSICAS SOBRE BASE ERITETOSA, EN GLUTEOS PLACAS CIRICINADAS ERITEMTOAS

IDX QUERATOSIS ACTINICA
TIÑA CORPORIS

PLAN
CRIOTERAPIA
FOTOPROTECION
UNGUENTO EMOLIENTE 2 VECES AL DIA EN TODO EL CUERPO
FLUCONAZOL 400 MG SEMANA POR 4 SEMANA
NISTATINA MAS BETAMETASONA 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS Y DESPUES SOLO NISTATINA POR 16 DIAS MAS
EDUCO SOBRE CUIDADOS D EPIEL.

Diagnóstico Principal: Queratosis actinica (L570), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Tiña del cuerpo [tinea corporis] (B354), Impresión diagnóstica.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Nistatina Crem 100000 UI: Aplicar (tópica o externamente) cada 12 hora(s) por 21 día(s). Cantidad total: 4, Número de entregas: 1 Recomendaciones: APLICAR EN LESIONES MAÑANA Y NOCHE POR 21 DIAS .
2. Betametasona 0.05% Crem: Aplicar (tópica o externamente) cada 12 hora(s) por 5 día(s). Cantidad total: 2, Número de entregas: 1 Recomendaciones: APLICAR EN LESIONES MAÑANA Y NOCHE POR 5 DIAS Y SUSPENDER.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

3. Fluconazol Cap 200 mg: Tomar (vía Oral) 2 cápsula cada 7 día(s) por 28 día(s). Cantidad total: 8, Número de entregas: 1 Recomendaciones: TOMAR 2 TABLETAS TODOS LOS LUNES .

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Reseccion de lesiones cutaneas por cauterizacion, fulguracion o crioterapia en area especial, hasta tres lesiones, No. 1, QUERATOSIS ACTINICA.

ATENCIONES DEL PACIENTE

20/01/2020 11:54:15. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Astrid Nayibe Rojas Acevedo. Reg. Médico. 46672877. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 37782327. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Acompañante: ninguno. Teléfono: 3112280782.
Motivo de consulta: "control de la tensión arterial".
Enfermedad Actual: Paciente de 58 años de edad asiste a control de riesgo cardiovascular solo
Diagnósticos:
*Hipertensión arterial
*Hiperuricemia
Tratamiento actual:
*Losartan 50 mg dia
*Alopurinol 50 mg dia hasta hace mas de 15 dias refiere. (ya formulado hace poco refiere para 3 meses)
Refiere se ha sentido bien. Adecuada tolerancia a la medicación. Niega dolor toraxico, niega palpitaciones, niega cefalea, niega mareos niega cualquier sintoma cardiovascular. Refiere no realiza actividad fisica alguna mas que su actividad diaria. No fuma, consume licor cada 8 o 15 dias. Moderado cuidado de la dieta, hposódica.
*Paraclínicos para el dia de hoy anexos.
No ha requerido de hospitalizaciones ni atenciones por urgencias cardiovasculares en el último año- .

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.
Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.
Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.
Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..
Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..
Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal (120-129/80-84),

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento
1. Egreso del programa: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 95 mmHg
Temperatura: 36 ºC
Peso: 112.4 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.48 (kg/m2) -Obesidad grado II
Circunferencia de la cintura: 128 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.41 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normal.
Organos de los Sentidos: AV Ojo derecho (Normal), AV Ojo izquierdo (Normal), Observaciones: Conjuntivas y escleras normocrómicas..
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Osteomusculoarticular: Normal.
Mental: Sin déficit aparente..
Examen Neurológico: Sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 14/01/2020 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 106.8.
2. Colesterol Total (mg/dl): 136.7.
3. Colesterol HDL (mg/dl): 38.2.
4. Colesterol LDL (mg/dl): 75.8.
5. Triglicéridos (mg/dl): 113.1.
6. Ácido Úrico (mg/dl): 8.7.
7. Potasio sérico (mEq/dl): 4.0.
8. Creatinina (mg/dl): 1.12.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

9. Parcial de Orina: Normal.
10. Microalbuminuria (mg/l): 1.3 - Observación: RAC 1.21.

OTROS PARACLINICOS

Hematología

Fecha de realización: 14/01/2020 00:00:00.
Hematocrito: 42.9. Hemoglobina (gr/dL): 14.8.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

*Riesgo cardiovascular bajo (https://www.paho.org/cardioapp/web/#)
*Hipertension arterial nivel normal en metas (meta menor de 140/90) continuar igual tratamiento farmacológico, no ha tomado hoy
*Hiperglicemia de ayuno 106 gucosa pre y pos carga de glucosa julio de 2019 negativa, se insiste en dieta y actividad fisica
*Tasa de filtracion glomerular 72 para estadio renal 2 A1 (segun CKD-EPI Creatinine Equation 2009) (enero 2020)
*Nivel de LDL en 75 (meta menor de 100) (enero 2020)
*Obesidad grado II
*Control en 3 meses

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .
Diagnóstico Asociado 1: Obesidad debida a exceso de calorias (E660), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan 50 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 20/01/2020- 19/04/2020,

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: DIETA:
- El consumo de Azúcar refinada o de alto índice glucémico; (azúcar blanca, morena o panela, gaseosas, arequipe, torta de cumpleaños, postres, etc.) aumentan el peso corporal, causan Diabetes y trastornos del colesterol y triglicéridos, por lo cual estos alimentos NO DEBEN ser consumidos. Prefiera el consumo de alimentos de índice glicémico bajo (tubérculos, frutas y verduras) de manera balanceada.
- El consumo de alimentos fritos, causa problemas de colesterol y triglicéridos lo que a su vez aumenta el riesgo de presentar Hipertensión, infarto al corazón o trombosis cerebral, prefiera alimentos cocidos al vapor o en agua, carnes blancas, pescado.
- Moderación de la ingesta de sodio (sal) en lo posible no la consuma.
- Mantengase muy bien hidratada, mejora el funcionamiento de su cuerpo y lo protege de enfermedades de la piel, el corazón y los riñones.
- Reducción de peso: Mantenga su Índice de Masa Corporal entre 18.5 y 24.9, en caso de que se le haya informado obesidad o sobrepeso, intente disminuir un promedio de 10% del peso corporal en 6 meses, hasta llegar a un índice de masa corporal normal.

ESTILOS DE VIDA:
- Actividad física segun indicación médica, si no tiene restricción debe caminar 45 minutos diariamente.
- El Exceso de alcohol influye negativamente en su estado de salud. No consuma alcohol.
- El consumo de tabaco aumenta el riesgo de presentar, infarto al corazón, diabetes, trombosis cerebral, problemas pulmonares y muchos tipos de cáncer. No se recomienda el consumo de tabaco, ni en la más mínima cantidad.
- Evite las situaciones que generen estrés, lleve una vida tranquila, con alimentación a horas adecuadas.
Revise diariamente su cuerpo especialmente los pies y entre los dedos, buscando cambios de color de la piel, hongos, lesiones o heridas y comente a su

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

médico si observa alguna de ellas.
Use calzado cómodo que no apriete los dedos de sus pies.
- Asista cada año a vacunación para revisión de su carné y seguimiento pertinente

NEFROPROTECCION: Su enfermedad puede con el tiempo producir daño en el funcionamiento de sus riñones y producir Insuficiencia renal; por lo tanto en necesario protegerlos:
No se automedique. Los medicamentos no formulados podrían dañar sus riñones.
Pregunte a su médico si alguno de los medicamentos que toma es nefrotóxico (le hace daño al riñón) y si es así, póngale un rotulo al frasco para tenerlo presente.
Por ningún motivo exceda la dosis o el consumo de los medicamentos ordenados, especialmente si son nefrotóxicos.

CONSULTAR POR URGENCIAS: Si presenta dolor torácico, palpitaciones, dificultad respiratoria, mareos y/o dolor de cabeza muy intenso, alteración del estado de conciencia, hormigueo y pesadez en la lengua acuda al servicio de Urgencias.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 90 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

16/01/2020 16:40:11. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: ASTRID MILENA BUITRAGO ACOSTA. Reg. Médico. 40400871. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 37683971. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: ME SALIO UN BROTE , EN LOS BRAZOS Y EN LOS GLUTEOS.
Enfermedad Actual: .PACIENTE DE 58 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION DE LEISONES PAPAULARES EN BRAZOS Y EXANTEMA EN GLUTEOS SIN MANJEO
ASOCIADO PRESENTA MAREO,
SIN MANEJO .

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 90 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 98 %
Temperatura: 36 ºC
Peso: 109 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.4 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.37 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: PAPUALES EN BRAZOS ., PLACA ERITEMA EN GLUTEOS.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
.PACIENTE DE 58 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION DE LEISONES PAPAULARES EN BRAZOS Y EXANTEMA EN GLUTEOS SE REMITE A DERMATOLGOIA .---
ASOCIADO PRESENTA MAREO, SE REVISN PARACLINCIOS SE EVIDENCIA GLICMEIA ELEVADA 106 ACIDO URICO 8.7
SOLCITO GLCIEMIA PRE Y POST
SE DAN DIMENHIDRINATO SE INICIA COLHCINA POR UN MES

Diagnóstico Principal: Dermatitis de contacto, forma y causa no especificadas (L259), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperglicemia, no especificada (R739), Confirmado nuevo.
Diagnóstico Asociado 2: Mareo y desvanecimiento (R42X), Confirmado nuevo.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Dimenhidrinato Tab 50mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 15 día(s). Cantidad total: 45, Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Básica secundaria

1. Alopurinol Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 16/01/2020- 16/03/2020,
2. Colchicina Tab 0.5mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 120, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 16/01/2020- 16/03/2020,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA, No. 1, .PACIENTE DE 58 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION DE LEISONES PAPAULARES EN BRAZOS Y EXANTEMA EN GLUTEOS SE REMITE A DERMATOLGOIA .---
ASOCIADO PRESENTA MAREO, SE REVISN PARACLINCIOS SE EVIDENCIA GLICMEIA ELEVADA 106 ACIDO URICO 8.7
SOLCITO GLCIEMIA PRE Y POST
SE DAN DIMENHIDRINATO SE INICIA COLHCINA POR UN MES.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) LIGADURA DE HEMORROIDES (494001).
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(12/04/2019) Herniorrafia umbilical SOD (534000).
(12/04/2019) Herniorrafia inguinal encarcelada SOD (530300), Bilateral, 4/2019.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del utero (D067), en Madre.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), en Padre; Observación registrada el 24/11/2020: Padre y hermano fallecieron recientemente por covid-19.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(14/10/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(14/07/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/04/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/10/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(02/05/2019) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(09/11/2018) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FISICA

(14/10/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(14/07/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(16/04/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(16/10/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(02/05/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(09/11/2018) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.

- HÁBITOS SEXUALES

(14/10/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(16/04/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

? (No)
(16/10/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(02/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(09/11/2018) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si)

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(01/08/2019,13:46:42)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
18. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
19. Colesterol Total (mg/dl): 169.0.
20. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
21. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
22. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
23. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
24. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
25. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2019,14:16:31)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/11/2018 15:34:41. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Monica Hernández Bueno. Reg. Médico. 30083954. Enfermeria.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 26094823. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 57 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 0.

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Ingresa paciente con orden para toma de electrocardiograma, se brinda indicacion de preparacion al paciente, retiro de cualquier elemento metalico que porte , se indaga al paciente sobre uso de marcapaso, e indica no tener, se eindaga algun tipo de material metalico dentro de su cuerpo, al cual indica no tener, se procede a solicitar que retire la vestimenta de la parte superior del cuerpo, tronco y extremidades de las partes superiores, se ubica paciente en decubito supino en camilla , se coloca electrodos en poscicion se procede a toma de EKG., Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.

INTERVENCIONES
19/11/2018 15:35. ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD.
Diagnóstico(s) previo(s) asociado(s) a la intervención: Hipertension esencial (primaria) (I10X) Ingresa paciente con orden para toma de electrocardiograma, se brinda indicacion de preparacion al paciente, retiro de cualquier elemento metalico que porte , se indaga al paciente sobre uso de marcapaso, e indica no tener, se eindaga algun tipo de material metalico dentro de su cuerpo, al cual indica no tener, se procede a solicitar que retire la vestimenta de la parte superior del cuerpo, tronco y extremidades de las partes superiores, se ubica paciente en decubito supino en camilla , se coloca electrodos en poscicion se procede a toma de EKG.. Finalidad: Terapéutico. Descripción del procedimiento: se procede a solicitar que retire la vestimenta de la parte superior del

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

cuerpo, tronco y extremidades de las partes superiores, se ubica paciente en decubito supino en camilla , se coloca electrodos en poscicion se procede a toma de EKG. Complicaciones: No.

Se generó consentimiento informado.

ATENCIONES DEL PACIENTE

09/11/2018 09:16:27. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Alexander Gómez Uni. Reg. Médico. 1121868659. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 25883540. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 57 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: " PARA INGRESO".
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO CON ASA, LOSARTAN 50 MG DIA, ALOPURINOL 100MG CADA DIA POR HIPERURICEMIA.
PROVIENE DE FAMISANAR.
REFIERE ESTAR ASINTOMATICO, BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO..

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 20 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg
Temperatura: 37 ºC
Peso: 114 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.98 (kg/m2) -Obesidad grado II
Superficie corporal: 2.42 m2

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, globoso por paniculo adiposo, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes..
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Zona de descamación en región del muslo derecho cara lateral. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR.

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Micosis, no especificada (B49X), Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado nuevo.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Fluconazol Cap 200 mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 7 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 5, Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 09/11/2018- 08/01/2019,
2. Alopurinol Tab 100mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 09/11/2018- 08/01/2019,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
2. Se solicita Triglicéridos, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
3. Se solicita RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO), No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
4. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
5. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
6. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
7. Se solicita HEMOGLOBINA, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
8. Se solicita HEMATOCRITO, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
9. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
10. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
11. Se solicita POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
12. Se solicita ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
13. Se solicita UROANALISIS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) LIGADURA DE HEMORROIDES (494001).
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(12/04/2019) Herniorrafia umbilical SOD (534000).
(12/04/2019) Herniorrafia inguinal encarcelada SOD (530300), Bilateral, 4/2019.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del utero (D067), en Madre.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), en Padre; Observación registrada el 24/11/2020: Padre y hermano fallecieron recientemente por covid-19.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(14/10/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(14/07/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/04/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/10/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(02/05/2019) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(09/11/2018) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FISICA

(14/10/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(14/07/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(16/04/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(16/10/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(02/05/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(09/11/2018) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.

- HÁBITOS SEXUALES

(14/10/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(16/04/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

? (No)
(16/10/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(02/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(09/11/2018) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si)

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(01/08/2019,13:46:42)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
18. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
19. Colesterol Total (mg/dl): 169.0.
20. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
21. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
22. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
23. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
24. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
25. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2019,14:16:31)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

31/10/2019 11:02:37. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: JULIAN ALCIDES MANRIQUE ABRIL. Reg. Médico. 7178922. Medicina Fisica y Rehabilitacion.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 35487313. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: paresteias.
Enfermedad Actual: ocupacion independient.e
parestesias y disestesias en muslo derecho.
atraumatica
alodinia ocasional.
resonancia de columna cambios degenerativos que no explican el sintoma
emg compatible con meralgia. .

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Talla: 1.78 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: al examen se observa hipoesteisa aspecto anterolateral muslo derecho. resto normal.
.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
pte con paniculo adiposo abdominal, compresion femorocutaneo en la ingle
se explican cuidados, recomdaciones.
se formula aines topico, en caso de falla bloqueo.
no se debe a columna

Diagnóstico Principal: Meralgia parestesica (G571), Derecho (a), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE

18/10/2019 16:32:16. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: MARIA ENID DURAN OLIVOS. Reg. Médico. 52468114. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 35082023. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: ya hace mas de un año que me esta molestando los ojos, me sale aqui como pichas y luego lagrimas
y estos hongos que ya casi los tengo matados .
Enfermedad Actual: cuadro clinico de un años de episodios de irritacion ocular, epifora, secrecion conjuntival blanquesina, casi a diario en las mañanas, ha usado una gotas que no recuerda el nombre, niega fotofobia, no vision borrosa, refiere fosfenos
usa gafas para lectura
ultima valoracion hace mas de 4 años
ademas lesiones micoticas en antebrazos, refiere que ha usado unas cremas que no recuerda el nombre, leve mejoria .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
se trata paciente de 58 años de edad, hipertenso controlado, con cuadro clinico descrito, cursa con conjuntivitis alergica, dejo manejo sintomatico, envio a oftalmologia de seguimiento y optometria
seguir control de HTA en el programa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

seguir manejo dermatologico instaurado
se dejan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar o ir a urgencias
se indican habitos de vida saludable, consumo de frutas y verduras, consumo de agua potable, lavado de manos antes de cada comida, antes y despues de ir al baño, lavado de los dientes 3 veces al día, asistir a odontologia cada 6 meses, actividad fisica acorde a su edad

Diagnóstico Principal: Presbicia (H524), Bilateral, Estado de la enfermedad: No Controlado, Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Conjuntivitis atopica aguda (H101), Bilateral, Estado de la enfermedad: No Controlado, Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 2: Dermatitis alergica de contacto, de causa no especificada (L239), Estado de la enfermedad: Controlado, Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 3: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Dexametasona + Neomicina + Polimixina B (1mg + 3.5mg + 6000 UI)/ML Susp Oft: Aplicar (vía conjuntival) cada 6 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 1, Número de entregas: 1 Recomendaciones: aplicar 2 gotas cada 6 horas .

ATENCIONES DEL PACIENTE

16/10/2019 16:31:52. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Eydi Lorena Torres Cardenas. Reg. Médico. 33625455. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 35000447. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Acompañante: solo. Teléfono: 3112280782.
Motivo de consulta: "control".
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 58 años con diagnostico de:
- HTA desde los 48 años

En manejo con:
- Losartan 50mgx1
- Alopurinol 100mgx1

- Asiste a controles de forma regular, hoy acude a cita de control y reformulacion de medicamentos.
-Trae carnet de cronicos- ultima cita: 15-07-19 - medico
-Tolera tratamiento farmacologico:si
-Paciente consciente de enfermedad , adherente a tratamiento medico, trata de cuidarse con la alimentacion, realiza ejercicio.
-Niega hospitalizacion y/o ingreso a urgencias en los ultimos tres meses
- Niega dolor toracico, niega disnea, niega edemas.
-No trae reportes de laboratorio..
Estado de Salud: Bueno.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal alta (130-139/85-89),

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento
1. Egreso del programa: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg
Temperatura: 36.5 ºC
Peso: 111 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.03 (kg/m2) -Obesidad grado II
Circunferencia de la cintura: 126 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.39 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 02/08/2019 00:00:00

1. Colesterol Total (mg/dl): 172.0.
2. Triglicéridos (mg/dl): 109.0.
3. Acido úrico (mg/dl): 7.5.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Alopurinol Tab 100mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 16/10/2019- 15/12/2019,
2. Losartan 50 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 16/10/2019- 15/12/2019,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
2. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
3. Se solicita ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
4. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
5. Se solicita HEMOGLOBINA, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
6. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
7. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
8. Se solicita HEMATOCRITO, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

9. Se solicita Trigliceridos, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
10. Se solicita ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
11. Se solicita POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.
12. Se solicita UROANALISIS, No. 1, Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente asintomatico cardiovascular
Estado nutricional : Obesidad grado ii
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo, se solicitan paraclinicos control anual.
Cita de control en 2 meses.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: 1. SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS, RIESGOS, COMPLICACIONES Y POSIBLES SECUELAS DE LA HIPERTENSION
2. SIGNOS DE ALARMA: SI PRESENTA CEFALEA INTENSA, VERTIGO, VISION BORROSA, CALOR CEFALICO, DOLOR PRECORDIAL CONSULTE CON EL SERVICIO DE URGENCIAS
3. SE RECOMIENDAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA ESTRICTA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA
4. AUMENTO DE FRUTAS Y VERDURAS EXCEPTO ACELGA, ESPINACA, RABANO, APIO.
5. CAMINATAS DIARIAS.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

25/09/2019 17:42:41. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Datos del profesional de la salud: Camilo Andres Ortega Amado. Reg. Médico. 86045615. Cirugia General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 34385348. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: OBESIDAD .
Enfermedad Actual: PACIENTE REMITIDO POR NEUROCIRUGIA CON DIAGNOSTICO DE HERNIA DISCAL Y OBESIDAD .

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 12 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 112 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 74 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Peso: 110.7 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.94 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.39 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE NO CUMPLE CON CRITERIO PARA CIRUGIA BARIATICA
CONTINUAR TRATAMIENTO CON NUTRICIONISTA
SE CIERRA IC

Diagnóstico Principal: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita interconsulta a Nutricion Por solicitud del médico tratante. Justificación: OBESIDAD G I .

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/08/2019 16:57:28. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Yeri Katherin Quintero Silva. Reg. Médico. 1121892654. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 32912763. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: "ENTREGA DE RESULTADOS".
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A LA CONSULTA PARA LECTURA DE PARACLÍNICOS, TIENE DEL 02-AGO-2019 COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS Y UROANÁLISIS NORMALES, ÁCIDO ÚRICO ELEVADO.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 86 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 20 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 125 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 88.3 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 99 %
Temperatura: 36.1 ºC
Peso: 109.1 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.43 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.37 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXÁMENES DE LABORATORIO
(02/08/2019 00:00:00). Informe totalmente validado por el laboratorio.. AU,COLEST,TRIG,TSH,PO : COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS Y UROANÁLISIS NORMALES, ÁCIDO ÚRICO ELEVADO.
.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS Y UROANÁLISIS NORMALES, ÁCIDO ÚRICO ELEVADO, REFIERE DOLOR ARTICULAR DE PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES, SE MEDICA, REFIERE ESTABA EN TRATAMIENTO HACE VARIOS MESES, SE EXPLICA CONDUCTA, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnóstico Principal: Hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad tofacea (E790), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Alopurinol Tab 100mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 06/08/2019- 04/11/2019,

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: SEGUIR UNA DIETA DE TIPO DASH, REDUCIR EL CONSUMO DE SODIO, EVITAR EL CONSUMO DE CAFEÍNA, AUMENTAR EL CONSUMO DE POTASIO A TRAVÉS DE LA INGESTA ALIMENTARIA, INCREMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA A UN MÍNIMO DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO 3 VECES A LA SEMANA, LIMITAR LA INGESTA DE ALCOHOL A 2 BEBIDAS O MENOS POR DÍA PARA LOS HOMBRES, Y 1 O MENOS PARA LAS MUJERES.

SIGNOS DE ALARMA: PERSISTENCIA O AUMENTO DE LOS SÍNTOMAS, CEFALEA INTENSA, MAREOS PERSISTENTES, DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, SANGRADOS, DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL, DISARTRIA, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CUALQUIER SIGNO QUE CONSIDERE DE GRAVEDAD.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

01/08/2019 13:46:42. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: CARLOS ALFREDO SANTACRUZ HERRERA. Reg. Médico. 1086222796. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 32767102. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: CONTROL CON REPORTE.
Enfermedad Actual: PACINENTE , QUIEN ACIDE A CONTROL CON REPORTE DE PARACLINCSO , REFIRE CLINCA DE VERTIGO ASTENIA Y ADINAMIA , NAUSEAS OACIONLES POR LO CUAL TAMBIEN CONSULTA .

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 88 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 123 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 94.3 mmHg
Peso: 111 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.03 (kg/m2) -Obesidad grado II
Superficie corporal: 2.39 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: AV Ojo derecho (20/20), AV Ojo izquierdo (20/20), Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Mental: SIN ALTERACIONES.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACINETE CON REPOPRTE DE GLUOSA PRE Y POSR DENTRO DE LA NROAMDA , SE CONSIDERA COMPLETAR PERIFL METABOLICO Y CONTROL CON REUSLTAIDO PARA DEFINIR CONDUTA , PACINETE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR

Diagnóstico Principal: Otros vertigos perifericos (H813), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita UROANALISIS, No. 1, PACINETE CON REPOPRTE DE GLUOSA PRE Y POSR DENTRO DE LA NROAMDA , SE CONSIDERA COMPLETAR PERIFL METABOLICO Y CONTROL CON REUSLTAIDO PARA DEFINIR CONDUTA , PACINETE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.
2. Se solicita ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, PACINETE CON REPOPRTE DE GLUOSA PRE Y POSR DENTRO DE LA NROAMDA , SE CONSIDERA COMPLETAR PERIFL METABOLICO Y CONTROL CON REUSLTAIDO PARA DEFINIR CONDUTA , PACINETE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.
3. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, PACINETE CON REPOPRTE DE GLUOSA PRE Y POSR DENTRO DE LA NROAMDA , SE CONSIDERA COMPLETAR PERIFL METABOLICO Y CONTROL CON REUSLTAIDO PARA DEFINIR CONDUTA , PACINETE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.
4. Se solicita HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, No. 1, PACINETE CON REPOPRTE DE GLUOSA PRE Y POSR DENTRO DE LA NROAMDA , SE CONSIDERA COMPLETAR PERIFL METABOLICO Y CONTROL CON REUSLTAIDO PARA DEFINIR CONDUTA , PACINETE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.
5. Se solicita Trigliceridos, No. 1, PACINETE CON REPOPRTE DE GLUOSA PRE Y POSR DENTRO DE LA NROAMDA , SE CONSIDERA COMPLETAR PERIFL METABOLICO Y CONTROL CON REUSLTAIDO PARA DEFINIR CONDUTA , PACINETE REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ATENCIONES DEL PACIENTE

25/07/2019 11:41:10. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Leidy Guiselly Velasquez Rojas. Reg. Médico. 1121821832. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 32548746. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: "HE ESTADO CON MAREOS".
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREOS, ADINAMIA, NAUSEAS, NIEGA FIEBRE.
ANTECEDENTE DE HTA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG.....ORDEN MEDICA LOSARTAN 50 MG*2....PERO PACIENTE VOLUNTARIAMENTE TOMA LOSARTAN 50 MG DIA..

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 150 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg
Tensión Arterial Media: 110 mmHg
Peso: 109.6 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.59 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.37 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREOS, ADINAMIA, NAUSEAS, NIEGA FIEBRE.
ANTECEDENTE DE HTA EN MANEJO CON LOSARTAN.....ORDEN MEDICA LOSARTAN 50 MG*2....PERO PACIENTE VOLUNTARIAMENTE TOMA LOSARTAN 50 MG DIA.
GLUCOMETRIA: 130 MG/DL

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

TA: 1501/90 MMHG
SS GLICEMIA PRE Y POST
SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE TOMAR MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA
SE DIRECCIONA A CONSULTA EXTERNA

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: No Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .
Diagnóstico Asociado 1: Hiperglicemia, no especificada (R739), Estado de la enfermedad: Controlado, Impresión diagnóstica.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Dimenhidrinato Tab 50mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 15 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA, No. 1, PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREOS, ADINAMIA, NAUSEAS, NIEGA FIEBRE.
ANTECEDENTE DE HTA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG.....ORDEN MEDICA LOSARTAN 50 MG*2....PERO PACIENTE VOLUNTARIAMENTE TOMA LOSARTAN 50 MG DIA.
GLUCOMETRIA: 130 MG/DL
TA: 1501/90 MMHG
SS GLICEMIA PRE Y POST
SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE TOMAR MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA
SE DIRECCIONA A CONSULTA EXTERNA.

ATENCIONES DEL PACIENTE

15/07/2019 14:51:48. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Lorena Hernandez Sanchez. Reg. Médico. 1121832990. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 32245746. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 58 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Control RCV.
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de
* HTA
-Diagnostico desde los: 48 Años-
-Asiste a controles de forma regular, hoy acude a cita de control y reformulacion para patologia de base-
-En control y manejo con:
* Losartan 50x1
-Tolera tratamiento farmacologico:si

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

-Paciente consciente de enfermedad , adherente a tto medico, dieta, ejericicio.
-Niega hospitalizacion y/o ingreso a urgencias en los ultimos tres meses
- NIega sintomas relacionados con patologia de base , niega otros
-Trae reportes de laboratorio, ver registro ....
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal alta (130-139/85-89),

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento
1. Egreso del programa: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Temperatura: 36 ºC
Peso: 109 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.4 (kg/m2) -Obesidad grado I
Circunferencia de la cintura: 118 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.37 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras normocrómicas..
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..
Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..
Examen Neurológico: Sin d¿ficit aparente..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente con HTA controlada-GAA con PTGO negativa
TFG 67 estadio 2 ckd epi 2009-A1
Al examen fisico presenta aceptable estado general
Actualmente hemodinamicamente estable, asintomatico cardiovascular
Sin criterio de complicacion
Estado nutricional : Obesidad-
Framingham: riesgo cardiovascular :Bajo
Conducta: se continua manejo.
Cita de control en 3 meses
Se educa paciente en estilos de vida saludable -como parte de su tto medico .

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan 50 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 15/07/2019- 13/10/2019,

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Doy habitos de vida saludable :
Aumentar la ingesta de frutas y verduras
Evitar adicionar sal a los alimentos-
Restringir el uso de azucar- panela
Evitar los alimentos de panaderia tortas postres pan
Disminuir el consumo de carnes rojas, bebidas negras, enlatados, embutidos
Mantener un adecuado consumo de agua
favor evitar la ingesta de bebidas alcoholicas- consumo de cigarrillo.
Se explica el no uso de medicamentos nefrotóxicos (como los aines tipo diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno y similares, antibioticos como la gentamicina, amikacina),
Favor administrar el tto medico ordenado.
Continuidad de los controles por el programa
Si es usted paciente diabetico insulinorequiriente: registre sus glucoemtrias pre y post,o segun inidcacion medica, traigalas a consulta registre hipoglucemias, se educa en reconocimiento y manejo de hipoglucemias asi:cuide de su glucometro y sus aditamentos, informe cualquier daño o perdida-mantega aseo personal de sus pies, uñas, avise cualquier lesion al medico tratante-

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) LIGADURA DE HEMORROIDES (494001).
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(12/04/2019) Herniorrafia umbilical SOD (534000).
(12/04/2019) Herniorrafia inguinal encarcelada SOD (530300), Bilateral, 4/2019.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del utero (D067), en Madre.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), en Padre; Observación registrada el 24/11/2020: Padre y hermano fallecieron recientemente por covid-19.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(14/10/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(14/07/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/04/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/10/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(02/05/2019) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(09/11/2018) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FISICA

(14/10/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(14/07/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(16/04/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(16/10/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(02/05/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(09/11/2018) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.

- HÁBITOS SEXUALES

(14/10/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(16/04/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

? (No)
(16/10/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(02/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(09/11/2018) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si)

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(01/08/2019,13:46:42)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
18. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
19. Colesterol Total (mg/dl): 169.0.
20. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
21. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
22. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
23. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
24. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
25. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2019,14:16:31)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

15/12/2020 08:16:52. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

15/12/2020 08:16:52 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ANA MILENA.
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #17, pcte con antecedentes de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, el dia 03/12/2020 es trasladado a UCI y realizan IOT, se obtiene comunicacion con la Sra ana (esposa del pcte) quien refiere que pcte fallecio el dia de ayer en la clinica servimedicos, sin mas informacion sumnistrada por el familiar.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ATENCIONES DEL PACIENTE

14/12/2020 08:20:55. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

14/12/2020 08:20:55 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto no efectivo. Motivo: No contacto con paciente o responsable
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #19, SE LLAMA EN VARIAS OCASIONES, NO CONTACTO EFECTIVO.

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/12/2020 08:17:56. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Brayan Yamid Bohorquez Beltran. Reg. Médico. 1121910500. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

12/12/2020 08:17:56 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: Brayan Bohorquez B. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto no efectivo. Motivo: No contacto con paciente o responsable
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #18 NO EFECTIVO, se llama en múltiples ocasiones, sistema correo de voz, teléfono apagado. CONTACTO NO EFECTIVO.

ATENCIONES DEL PACIENTE

11/12/2020 07:20:42. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

11/12/2020 07:20:41 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ANA .
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #17, pcte con antecedentes de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, el dia 03/12/2020 es trasladado a UCI y realizan IOT, se obtiene comunicacion con la Sra ana (esposa del pcte), refiere en reporte medico de hoy "esta muy malito", sin mas información sumnistrada por el familiar. Se continua en seguimiento teleofnico

ATENCIONES DEL PACIENTE

10/12/2020 08:06:32. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

10/12/2020 08:06:32 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto no efectivo. Motivo: No contacto con paciente o responsable
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #15, SE LLAMA EN VARIAS OCASIONES, NO CONTACTO EFECTIVO.

ATENCIONES DEL PACIENTE

09/12/2020 08:26:35. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

09/12/2020 08:26:35 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana.
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #14, pcte con antecedentes de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, el dia 03/12/2020 es trasladado a UCI y realizan IOT, se obtiene comunicacion con la Sra ana (esposa del pcte), refiere en reporte medico de hoy, pcte en regular estado, refiere presento taquicardia, sin mas información sumnistrada por el familiar. Se continua en seguimiento teleofnico.

ATENCIONES DEL PACIENTE

08/12/2020 10:56:21. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

08/12/2020 10:56:21 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto no efectivo. Motivo: No contacto con paciente o responsable
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #13, SE LLAMA EN VARIAS OCASIONES, NO CONTACTO EFECTIVO.

ATENCIONES DEL PACIENTE

07/12/2020 08:10:21. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

07/12/2020 08:10:21 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana .
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #12, pcte con antecedentes de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, el dia 03/12/2020 es trasladado a UCI y realizan IOT, se obtiene comunicacion con la Sra ana (esposa del pcte), refiere en reporte de ayer ha estado con leve mejoría, refiere hoy no han dado reporto medico, sin mas información sumnistrada por el familiar. Se continua en sgeuimiento teleofnico.

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/12/2020 13:03:56. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Brayan Yamid Bohorquez Beltran. Reg. Médico. 1121910500. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

06/12/2020 13:03:56 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: Brayan Bohorquez B. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ANA (ESPOSA).
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #11, pcte con antecedente de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, el dia 03/12/2020 es trasladado a UCI y realizan IOT, se obtiene comunicacion con la Sra ana (esposa del pcte), refiere que sigue regular, esta intubado, desde ayer con leve mejoría, hoy no han dado reporte, sin mas información sumnistrada por el familiar. Se continua en sgeuimiento teleofnico.

ATENCIONES DEL PACIENTE

05/12/2020 09:24:53. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

05/12/2020 09:24:53 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana milena .
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #10, pcte con antecedente de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, el dia 03/12/2020 es trasladado a UCI y realizan IOT, se obtiene comunicacion con la sra ana (esposa del pcte), quien refiere en el reporte medico de hoy, no ha tenido buena evolucion clinica, sin mas informacion sumnistrada por el familiar. Se continua en sgeuimiento teleofnico.

ATENCIONES DEL PACIENTE

04/12/2020 08:52:01. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

04/12/2020 08:52:01 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana.
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #9, con antecedente de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, con suplencia de oxigeno por mascara, se obtiene comunicacion con la sra ana (esposa del pcte), quien refiere en el reporte medico ayer , pcte sin mejoria, deciden realizar IOT, pendiente reporte medico de hoy, sin mas informacion sumnistrada por el familiar. Se continua en sgeuimiento teleofnico.

ATENCIONES DEL PACIENTE

03/12/2020 08:20:09. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

03/12/2020 08:20:09 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana.
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #8, con antecedente de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, con suplencia de oxigeno por mascara, se obtiene comunicacion con la sra ana (esposa del pcte), quien refiere en el reporte medico de hoy, pcte ha tenido saturaciones baja, refiere familiar no mejora, sin mas informacion sumnistrada por el familiar. Se continua en sgeuimiento teleofnico.

ATENCIONES DEL PACIENTE

02/12/2020 09:11:38. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

02/12/2020 09:11:38 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana .
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #7, con antecedente de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, con suplencia de oxigeno por mascara, se obtiene comunicacion con la sra ana (esposa del pcte), quien refiere en el reporte medico de hoy, pcte estaable, sin mas informacion sumnistrada por el familiar. Se continua en sgeuimiento teleofnico.

ATENCIONES DEL PACIENTE

01/12/2020 10:49:43. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

01/12/2020 10:49:43 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana.
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #6, con antecedente de HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020
El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo, en ambulancia medicalizada, en donde se encuentra hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos con dx de neumonia por sars cov2, con suplencia de oxigeno por mascara, refiere ayer no recibio reporte medico, refiere debe ir hasta alla, para que le den informacion.

ATENCIONES DEL PACIENTE

30/11/2020 09:32:46. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

30/11/2020 09:32:46 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto no efectivo. Motivo: No contacto con paciente o responsable
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #5, se llama en varias ocasiones, no contacto efectivo.
El dia 28.1.1.2020 se remite pcte a urgencias para valoracion y manejo por posible neumonia por sars cov2, en ambulancia medicalizada, hospitalizado en UCI intermedios clinica servimedicos.

ATENCIONES DEL PACIENTE

29/11/2020 13:37:37. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

29/11/2020 13:37:37 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: paola Moreno beltran . Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ANA MILENA SANCHEZ G.
Descripción de la gestión: Seguimiento telefonico # 4
Programa CERIC

Contacto efectivo con Esposa de paciente

Paciente de 59 años con HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 Inicio de Sintomas el 17.11.2020 fatiga osteomialgias, tos seca desde el 24.11.2020 picos febriles,tos con expectoracion verdosa , desde el dia de ayer disnea y saturaciones de 85-89 %

perfil de riesgo
25.11.2020 Creatinina 1.17 tfg 68 ldh 368 bun 14.97 < 19 pcr 145 alta troponina t menor de 40 negativa ch hb 16.3 hto 47.4 wbc 11.62 n 8.90 linf 1.65 plt 213.000 leucocitosis ligera y neutrofilia
28.11. 2020 Creatinina 1,15 69 bun 13.23 ldh pendiente pcr 254 troponina t menor de 40 ch wbc 19.40n 17.41 linf 1.24 plt 191.000.

Paciente con Probable Neumonia por Sars COV2. Perfil de riesgo Con criterios de gravedad, remitido para val y manejo por urgencias- el dia 28.11.2020 actualmente hospitalizado en UCI intermedio- en Clinica Servimédicos. No hay claridad si en el momento tiene algún soporte de oxigeno, pero por el momento no está con IOT.

Se continua Seguimiento telefonico diario , se dan medidas generales signos de alarma

RECOMENDACIONES:
Recomendaciones generales: Hospitalizacion UCI intermedio
Signos de alarma: Hospitalizacion UCI intermedio

ATENCIONES DEL PACIENTE

28/11/2020 12:24:35. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

28/11/2020 12:24:35 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: paola Moreno beltran . Telefono: 3123784783

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ANA MILENA SANCHEZ .
Descripción de la gestión: Seguimiento telefonico # 3 Programa CERIC

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Paciente de 59 años con HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 Inicio de Sintomas el 17.11.2020 (dia 11)fatiga osteomialgias, tos seca desde el 24.11.2020 picos febriles,tos con expectoracion verdosa sin disnea perfil de riesgo 25.11.2020 creatinina 1.17 tfg 68 ldh 368 bun 14.97 < 19 pcr 145 alta troponina t menor de 40 negativa ch hb 16.3 hto 47.4 wbc 11.62 n 8.90 linf 1.65 plt 213.000 leucocitosis ligera y neutrofilia paciente con Probable Neumonia por Sars COV2. Perfil de riesgo Con criterios de gravedad, 1er dia de tto con sultamicilina oral 5to dia de tto con azitromicina oral Ana Milena Sanchez, refiere ultimo pico febril en la noche el dia de ayer, presencia de malestar general, desaliento, tos intermitente, niega ahogo, niega dolor en torax, Presencia de saturaciones fluctuantes entre 85-92 % Toma saturacion de 89 % en este momento. con frecuencias cardiacas normales, niega polipnea. Se explica a paciente nuevamente la Necesidad de valoración y manejo por urgencias, realización de estudios complementarios y Manejo intrahospitalario, paciente con deterioro Clinico- Perfil de riesgo Con Criterios de gravedad. . Se hace envio de remisión a correo de paciente. Acepta finalmente remisión en Ambulancia. Por lo cual Se inician tramites por EPS para traslado en Ambulancia Medicalizada de paciente.
se explica conducta a seguir entiende y acepta.
RECOMENDACIONES:
Recomendaciones generales: Remision a urgencias
Signos de alarma: Remision a urgencias

ATENCIONES DEL PACIENTE

28/11/2020 11:22:36. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Aura Concepcion Carreño Mora. Reg. Médico. 30081374. Enfermeria.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

28/11/2020 11:22:36 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: AURA CARREÑO. Telefono: 3112280782

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: -
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: VICTOR ALFONSO NAVAR.
Descripción de la gestión: 28/NOV/2020 PROGRAMA CERIC toma de laboratorio, Previa Higienización de manos y uso de elemento de protección personal (Tapabocas N95, Bata desechable, peto desechable, gorro desechable, polainas, gafas, Careta, guantes) y protegiendo la privacidad del paciente se realiza explicación de procedimiento a paciente quien refiere entender y acepta firmando consentimiento informado negando alergias, anticoagulación, se realiza verificación cruzada y rotulación de tubos con Nombre completo y numero de documento de paciente para toma de Laboratorios Hemograma, Troponina, Función renal, Deshidrogenasa Láctica con venoject en pliegue de miembro superior derecho Previa Antisepsia de región con Quirucidal Solución única punción, se realiza embalaje de muestras en bolsa Ciplop y se dejan en contenedor específico para entrega al laboratorio con ordenes medicas, Procedimiento sin complicaciones, se toma glucometria que reporta 154 mg/dl

ATENCIONES DEL PACIENTE

27/11/2020 07:50:49. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 46803115. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Visita Domiciliaria # 2
Programa CERIC.
Enfermedad Actual: Paciente de 59 años de edad en seguimiento por Programa CERIC, visita Domiciliaria #2 Nota retroactiva atención realizada el 27.11.2020 7:50 am.

Hipertensión arterial Cronica de Base
Obesidad grado I
Hiperuricemia
tratamiento habitual con losartan 50mgx2 asa 100mgx1 alopurinol 100mgx1
Niega tabaquismo

Pcr Positivo para Covid-19 realizado el 19.11.2020

Inicio de Síntomas el 17.11.2020. Malestar general, astenia y adinamia, osteomialgias, tos seca intermitente, sin disnea, sin fiebre, odinofagia leve, anosmia, disgeusia, apetito normal, no rinorrea, no diarrea, cefalea leve, orina normal, no rash cutaneo, no edemas distales.

Presencia de Picos febriles desde el 24.11.2020 ultimo pico febril el día de hoy a la madrugada cuantificado de 38.7 grados

Primera visita domiciliaria 24.11.2020 sat 96 % fr 16 fc 85 t 37.9 grados. ta 130/80
Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, no signos de dificultad respiratoria. se inicia ante sospecha de sobreinfección- indicación de manejo con acetaminofen, omeprazol, claritromicina cada 12 horas, bromuro ipratropium 2 puff cada 8 horas, salbutamol 2 puff cada 6 horas. amoxicilina + clavulanico 870mg+125mg cada 12 horas. se solicita perfil de riesgo

Perfil de riesgo 25.11.2020 25.11.2020 creatinina 1.17 tfg 68 bun 14.97 < 19 pcr 145 alta troponina t menor de 40 negativa ch hb 16.3 hto 47.4 wbc 11.62 n 8.90 linf 1.65 plt 213.000 leucocitosis ligera y neutrofilia- paciente con Probable Neumonia por Sars COV2. se realiza seguimiento telefonico con Esposa. Ana milena Sanchez. 26.11.2020 quien refiere 12 horas sin fiebre, persistencia de tos saturaciones de 96 -98% promedio. Se explica que ante persistencia de fiebre y perfil de riesgo con criterios de gravedad, requiere val y manejo por urgencias. Se hace entrega de Remisión se envia al correo.

Se realiza visita domiciliaria el día de hoy ya que paciente decide no asistir a urgencias.
Ultimo pico febril el dia de ayer en la noche de 38,6 grados, persistencia de tos ocasional expectoración más clara, niega dificultad respiratoria, niega dolor en torax, presento el dia de ayer 2 episodios de diarrea, orina normal, no brotes, edemas distales, apetito bajo, fatiga corporal, gusto recuperado, no perdió el olfato.

Refiere desde el 24.11.2020 inicio tratamiento comprado en farmacia por que no tienen quien le reclamen los medicamentos en la EPS, amoxicilina 500mg 1 c ada 12 horas y azitromicina 500mg dia 3 dosis. no inicio inhaloterapia. Acetaminofen oral para manejo de los síntomas

registro de Constantes vitales:
fr 16-16-16-16-16-20
fc 85-94-82-78-85-69-87
sat 96-97-99-99-93-98-95
t 37.9-37-36.7-36-38.7-36.5-38.6

Se realiza atención de paciente con elementos de protección careta, monogafas, tapabocas N95, gorro, polainas, bata desechable, guantes de latex.

Se realiza Desinfección de superficies y biomédicos segun protocolo..

.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 75 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 93 %
Temperatura: 36.5 ºC
Peso: 110 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.72 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.38 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: 27.11.2020
Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, crepitos bibasales, no signos de dificultad respiratoria, no tirajes, no retracciones..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Mental: Estado de Consciencia Normal.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXÁMENES DE LABORATORIO
(25/11/2020 00:00:00). Informe totalmente validado por el laboratorio.. BUN,CREAT,LDH,PCR,TROPOT,CHS : laboratorios 25.11.2020 creatinina 1.17 tfg 68 ldh 368 bun 14.97 < 19 pcr 145 alta troponina t menor de 40 negativa ch hb 16.3 hto 47.4 wbc 11.62 n 8.90 linf 1.65 plt 213.000 leucocitosis ligera y neutrofilia-.
.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
27.11.2020
Paciente a de 59 años con HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 Inicio de Sintomas el 17.11.2020 (dia 11)fatiga osteomialgias, tos seca desde el 24.11.2020 picos febriles,tos con expectoracion verdosa sin disnea por sospecha de sobreinfeccion bacteriana se envia perfil de riesgo se inicia tto ambulatorio para Nac. amoxicilina + ac clavulanico y claritromicina (grupo IB) e inhaloterapia (24.11.2020) Perfil de riesgo, PCR alto leucocitosis y neutrofilia ligera, troponina negativa, funcion renal conservada.paciente con Probable Neumonia por Sars COV2. el 26.11.2020 durante seguimiento telefonico con familiar de paciente se remite para val y manejo por urgencias se entrega remisión, decide no asistir No reclamó medicación, toma amoxicilina 500mg cada 12 horas, azitromicina 500mg dia (3er dia). Refiere persistencia de tos expectoración más clara, niega ahogo, niega dolor toracico. ultimo pico febril de 38.7 grados el dia de ayer en la noche, persiste fatiga corporal, EF sat 93 % sin polipnea sin taquicardia sin fiebre en el momento. estado de consciencia normal crepitos bibasales escasos no signos de dificultad respiratoria, abdomen normal neurologico normal Se revisa LDH en 368 Alto. Escala de brescia 0 puntos . new score 2 puntos. Bajo call score Clase B [8 pts] Riesgo moderado de progresión de la COVID19 (< 10-40%)

Se explica a paciente y a familiar la necesidad de Valoración por Urgencias. (ya tiene remisión) refiere por el momento solo sentir fiebre y tos por lo cual no Aceptan remisión - Explico los riesgos de complicaciones y muerte ante no seguir las recomendaciones. refieren entender, roto antibioticoterapia a sultamicilina 750mg cada 12 horas por 7 dias completar azitromicina 500mg dia x 5 dias, inhaloterapia, se realiza formula manual, solicito nuevos laboratorios de control. continuo automonitoreo, seguimiento telefonico diario. entrego tapabocas N95

Diagnóstico Principal: Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Neumonia en enfermedades virales clasificadas en otra parte (J171), Bilateral, Confirmado repetido.

Recomendación 1:

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES GENERALES: En casa Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada. asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. No permitir visitas., El cuidador deberá llevar una mascarilla médica bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo. Aplicar las medidas de higiene de manos (2) después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, distanciamiento social, desinfección de superficies.

SIGNOS DE ALARMA: Dificultad respiratoria, Dolor torácico, piel pálida fria y moteada, alteración del estado de consciencia, fiebre alta persistente por mas de 48 horas, dificultad para despertarse, cianosis en labios, disminución del volumen urinario, vómito con sangre, cuello rígido, rash.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

04/12/2020 07:46:44. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Historia Clínica de Control. Admisión No. 46803115. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: se genera incapacidad medica retroactiva.
Enfermedad Actual: se genera incapacidad medica retroactiva.

Diagnóstico Principal: Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - CERTIFICADO MÉDICO
Se expide el siguiente certificado médico: SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA RETROACTIVA POR 10 DIAS DESDE EL 19.11.2020 HASTA 28.11.2020 DIAGNOSTICO U071.

.

ATENCIONES DEL PACIENTE

04/12/2020 07:42:30. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Historia Clínica de Control. Admisión No. 46803115. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Se genera Incapacidad medica retroactiva.
Enfermedad Actual: Se genera incapacidad medica retroactiva.

Diagnóstico Principal: Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA
Se expide incapacidad Enfermedad general durante 14 día(s) desde 04/12/2020 hasta 17/12/2020. (U071 Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)). SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA RETROACTIVA POR 10 DIAS DESDE EL 19.11.2020 HASTA 28.11.2020 DIAGNOSTICO U071.

ATENCIONES DEL PACIENTE

29/11/2020 13:25:54. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Historia Clínica de Control. Admisión No. 46803115. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Revisión de Laboratorios.
Enfermedad Actual: Revisión de Laboratorios.

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXÁMENES DE LABORATORIO
(28/11/2020 00:00:00). Informe parcialmente validado por el laboratorio.. BUN,CREAT,LDH,PCR,TROPOT,CHS : Creatinina 1,15 69 bun 13.23 ldh pendiente pcr 254 troponina t menor de 40 ch wbc 19.40n 17.41 linf 1.24 plt 191.000.
.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
revision de laboratorios

Diagnóstico Principal: Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE

28/11/2020 11:54:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Historia Clínica de Control. Admisión No. 46803115. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Se remite paciente para Urgencias.
Enfermedad Actual: Se remite paciente para Urgencias.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
glucometria al azar 154

Paciente de 59 años con HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 Inicio de Sintomas el 17.11.2020 (dia 11)fatiga osteomialgias, tos seca desde el 24.11.2020 picos febriles,tos con expectoracion verdosa sin disnea perfil de riesgo 25.11.2020 creatinina 1.17 tfg 68 ldh 368 bun 14.97 < 19 pcr 145 alta troponina t menor de 40 negativa ch hb 16.3 hto 47.4 wbc 11.62 n 8.90 linf 1.65 plt 213.000 leucocitosis ligera y neutrofilia paciente con Probable Neumonia por Sars COV2. Perfil de riesgo Con criterios de gravedad, 1er dia de tto con sultamicilina oral 5to dia de tto con azitromicina oral Ana Milena Sanchez, refiere ultimo pico febril en la noche el dia de ayer, presencia de malestar general, desaliento, tos intermitente, niega ahogo, niega dolor en torax, Presencia de saturaciones fluctuantes entre 85-92 % Toma saturacion de 89 % en este momento. con frecuencias cardiacas normales, niega polipnea. Se explica a paciente nuevamente la Necesidad de valoración y manejo por urgencias, realización de estudios complementarios y Manejo intrahospitalario, paciente con deterioro Clinico- Perfil de riesgo Con Criterios de gravedad. Refiere va a hablar con Esposo . Se hace envio de remisión a correo de paciente. se plantea la posibilidad de traslado en ambulancia pero refiere que su Hijo Nicolás Lo llevaria en

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

su vehiculo. Se informa Nombre de IPS prestadoras red externa de urgenciasSe explica nuevamente la importancia de asistencia al servicio de urgencias , riesgo de complicaciones ante no asistencia. .entienden y acepta.

Diagnóstico Principal: Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Neumonia en enfermedades virales clasificadas en otra parte (J171), No Aplica, Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
REMISION

1. Se solicita remisión Urgencias Por solicitud del médico tratante. Justificación: Paciente de 59 años con HTA, Obesidad grado I, GAA, erc estadio 2 A1 renal, positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 Inicio de Sintomas el 17.11.2020 (dia 11)fatiga osteomialgias, tos seca desde el 24.11.2020 picos febriles,tos con expectoracion verdosa sin disnea perfil de riesgo 25.11.2020 creatinina 1.17 tfg 68 ldh 368 bun 14.97 < 19 pcr 145 alta troponina t menor de 40 negativa ch hb 16.3 hto 47.4 wbc 11.62 n 8.90 linf 1.65 plt 213.000 leucocitosis ligera y neutrofilia paciente con Probable Neumonia por Sars COV2. Perfil de riesgo Con criterios de gravedad, 1er dia de tto con sultamicilina oral 5to dia de tto con azitromicina oral Ana Milena Sanchez, refiere ultimo pico febril en la noche el dia de ayer, presencia de malestar general, desaliento, tos intermitente, niega ahogo, niega dolor en torax, Presencia de saturaciones fluctuantes entre 85-92 % Toma saturacion de 89 % en este momento. con frecuencias cardiacas normales, niega polipnea. Observaciones: Se explica a paciente nuevamente la Necesidad de valoración y manejo por urgencias, realización de estudios complementarios y Manejo intrahospitalario, paciente con deterioro Clinico- Perfil de riesgo Con Criterios de gravedad. .

ATENCIONES DEL PACIENTE

26/11/2020 10:10:15. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

26/11/2020 10:10:15 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3112280782

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana.
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #2, pcte con antecedente de enfermedad cronica Hipertension arterial, Obesidad grado I, en manejo farmacologico con Losartan 50mgx1, Alopurinol 100mgx1, con reporte positivo de pcr para covid19 prueba realizada el dia 19/11/2020 y validad el dia 22/11/2020, se obtiene comunicacion con la sra ana (esposa del pcte), quien refiere anoche presento fiebre, hoy adinamia y tos seca, niega cefalea, niega odinofagia, niega fatiga, niega fiebre, niega diarrea, niega disnea, niega otros sintomas, refiere signos vitales de anoche en sat:93%, fc:85 lpm, T:38.7, refiere hoy no se ha tomado los signoos vitales. se indica dolex 1 gr cada 8 h. sro.
pendiente nueva visita domiciliaria mañana 27.11.2020, pendiente reporte de perfil de riesgo. Se conitnua seguimiento telefonico.
RECOMENDACIONES:
Recomendaciones generales: En casa Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada. asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. No permitir visitas., El cuidador deberá llevar una mascarilla médica bien ajustada a la cara cuando esté en la misma

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

estancia que el enfermo. Aplicar las medidas de higiene de manos (2) después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
Signos de alarma Dificultad respiratoria, Dolor torácico, piel pálida fria y moteada, alteración del estado de consciencia, fiebre alta persistente por mas de 48 horas, dificultad para despertarse, cianosis en labios, disminución del volumen urinario, vómito con sangre, cuello rígido, rash

ATENCIONES DEL PACIENTE

25/11/2020 15:11:14. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Jose Luis Castaño Hernandez. Reg. Médico. 1121965669. Enfermeria.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

25/11/2020 15:11:14 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: Jose Luis Castaño

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: -
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: Victor Alfonso .
Descripción de la gestión: Previa Higienización de manos y uso de elemento de protección personal (Tapabocas N95, Bata desechable, peto desechable, gorro desechable, polainas, gafas, Careta, guantes) y protegiendo la privacidad del paciente se realiza explicación de procedimiento a paciente quien refiere entender y acepta firmando consentimiento informado negando alergias, anticoagulación, se realiza verificación cruzada y rotulación de tubos con Nombre completo y numero de documento de paciente para toma de Laboratorios Hemograma, Troponina, Función renal, Deshidrogenasa Láctica con venoject en pliegue de miembro superior izquierdo Previa Antisepsia de región con Quirucidal Solución única punción, se realiza embalaje de muestras en bolsa Ciplop y se dejan en contenedor específico para entrega al laboratorio con ordenes medicas, Procedimiento sin complicaciones

ATENCIONES DEL PACIENTE

25/11/2020 12:08:22. EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Tifany Andrea Amezquita Diaz. Reg. Médico. 1121850490. Medicina General.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

25/11/2020 12:08:22 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: Seguimiento de Programas. Medico tratante: TIFANY AMEZQUITA DIAZ. Telefono: 3112280782

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: U071 - Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19)
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: ana .
Descripción de la gestión: PROGRAMA CERIC, Seguimiento telefónico #1, pcte con antecedente de enfermedad cronica Hipertension arterial, Obesidad

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

grado I, en manejo farmacologico con Losartan 50mgx1, Alopurinol 100mgx1, con reporte positivo de pcr para covid19 prueba realizada el dia 19/11/2020 y validad el dia 22/11/2020, se obtiene comunicacion con la sra ana (esposa del pcte), quien refiere hoy adinamia, astenia, tos seca, niega cefalea, niega odinofagia, niega fatiga, niega adinamia, niega fiebre, niega diarrea, niega disnea, niega otros sintomas,
valorado ayer en visita domiciliaria por la Dra paola, quien ss perfil de riesgo, programa nueva visita domiciliaria para el dia 27.11.2020, inicia manejo con atb. Se conitnua seguimiento telefonico.
RECOMENDACIONES:
Recomendaciones generales: En casa Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada. asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. No permitir visitas., El cuidador deberá llevar una mascarilla médica bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo. Aplicar las medidas de higiene de manos (2) después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
Signos de alarma Dificultad respiratoria, Dolor torácico, piel pálida fria y moteada, alteración del estado de consciencia, fiebre alta persistente por mas de 48 horas, dificultad para despertarse, cianosis en labios, disminución del volumen urinario, vómito con sangre, cuello rígido, rash.

ATENCIONES DEL PACIENTE

24/11/2020 07:37:29. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 46660497. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Visita Domiciliaria 1
programa CERIC.
Enfermedad Actual: Paciente de 59 años de edad en seguimiento por Programa CERIC, visita Domiciliaria 1
Nota retroactiva atención realizada el 24.11.2020 7:35 am.

Hipertensión arterial Cronica de Base
Obesidad grado I
Hiperuricemia
tratamiento habitual con losartan 50mgx2 asa 100mgx1 alopurinol 100mgx1
Niega tabaquismo

Vive en Casa con Esposa, 2 hijos, contacto estrecho con Yerno Confirmado para Covid-19 Labora en El Sector Petrolero. Niega desplazamiento reciente fuera del País y/o en áreas de alta Circulación viral. Trabajador Independiente.

Inicio de Síntomas el 17.11.2020. malestar general, astenia, adinamia, osteomialgias, tos sea intermitente, sin disnea, sin dolor en torax, sin fiebre, odinofagia leve, anosmia, disgeusia, apetito normal, no rinorrea, no diarrea, cefalea leve, orina normal, no rash cutaneo no edemas distales. El día de hoy desde la madrugada inician picos febriles cuantificados de 38.5 grados, tos con expectoración verdosa. Manejado con Ibuprofeno 400mg dosis administrada hace promedio 30 minutos.

Pcr Positiva para Covid-19 realizada el 19.11.2020

Se realiza atención de paciente con elementos de protección careta, monogafas, tapabocas N95, gorro, polainas, bata desechable, guantes de latex.

Se realiza Desinfección de superficies y biomédicos segun protocolo..

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 85 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 96 %
Temperatura: 37.9 ºC
Peso: 110 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.72 (kg/m2) -Obesidad grado I
Superficie corporal: 2.38 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares ligeramente disminuidos de intensidad en ambas bases, no roncus, no sibilancias, no crepitos, no signos de dificultad respiratoria.
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Mental: Estado de consciencia Normal .
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente, no signos meningeos.
Piel y Faneras: Normal.

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXÁMENES DE LABORATORIO
(14/07/2020 00:00:00). Informe totalmente validado por el laboratorio.. PR-HBA1C : GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%) pendiente nueva toma de laboratorios de control- ultimo seguimiento por Programa de cronicos oct 2020 controlado

14.1.2020 ac urico 8.7 ct 136 hdl 38 tgd 113 ldl 75 creatinina 1.12 tfg 72 glicemia 106 potasio 4.08 albuminuria 1.30 rac 121 hb 14.8 hto 42.9 po norma psa 0.13 ERC Estadio 2 /A1 renal.
.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente de 59 años con Hta cronica, Hiperuricemia. Obesidad Grado I, GAA, Erc estadio 2 A 1 renal en tratamiento y seguimiento por programa de cronicos, positivo para covid-19 con Pcr realizada el 19.11.2020 con inicio de síntomas el 17.11.2020. (día 8) Refiere desde hoy inicio de picos febriles 38.5 grados,

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

tos con expectoración verdosa ocasional, niega disnea, niega dolor en torax, fatiga leve corporal, cefalea global. anosmia. orina normal deposición normal, no edemas distales. Al Examen Físico en Buen estado general, Afebril, Hidratado, No signos de Dificultad respiratoria. no cianosis, sin polipnea sin taquicardia saturacion fluctuante entre 94-96 % sin suplencia de oxigeno Cardiopulmonar, rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, abdomen normal neurologico normal resto sin alteración. Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. riesgo Bajo. paciente clinicamente estable- sospecho sobreinfección bacteriana- por lo cual inicio cubrimiento antibiotico combinado (grupo IB), paracetamol oral. inhaloterapia. solicito perfil de riesgo. continuar seguimiento domiciliario. se hace entrega de forma conjunta con pareja kit completo oximetria. tapabocas n95, termometro, se entrega folleto educativo numero de contacto ceric 24 horas, se entrega hoja de automonitoreo y se explica parametros y forma de toma para seguimiento, se continua seguimiento telefonico diario visita domiciliaria 72 horas. Se dan Medidas generales Signos de alarma de asistencia por urgencias. Entiende y acepta

Diagnóstico Principal: Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Neumonia en enfermedades virales clasificadas en otra parte (J171), Bilateral, Impresión diagnóstica.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen 500 mg Tab: Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 8 hora(s) por 5 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1 Recomendaciones: a necesidad.
2. Omeprazol Cap 40mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 1 día(s) por 14 día(s). Cantidad total: 14, Número de entregas: 1 Recomendaciones: 30 minutos antes del desayuno.
3. Claritromicina 500mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 7 día(s). Cantidad total: 14, Número de entregas: 1 Recomendaciones: PBS para tratamiento de neumonía.
4. Ipratropio bromuro Susp inh 0.02mg/dosis: Inhalar 2 puff cada 8 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1
5. Salbutamol sulfato Susp inh 100 mcg/Inhalacion: Inhalar 2 puff cada 6 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 80, Número de entregas: 1
6. Amoxicilina+clavulanico acido 875mg+125mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 20, Número de entregas: 1 Recomendaciones: POS en tratamiento de Pneumonía.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita TROPONINA T CUANTITATIVA, No. 1, Paciente de 59 años con Hta cronica, Hiperuricemia. Obesidad Grado I, GAA, Erc estadio 2 A 1 renal en tratamiento y seguimiento por programa de cronicos, positivo para covid-19 con Pcr realizada el 19.11.2020 con inicio de síntomas el 17.11.2020. (día 8) Refiere desde hoy inicio de picos febriles 38.5 grados, tos con expectoración verdosa ocasional, niega disnea, niega dolor en torax, fatiga leve corporal, cefalea global. anosmia. orina normal deposición normal, no edemas distales. Al Examen Físico en Buen estado general, Afebril, Hidratado, No signos de Dificultad respiratoria. no cianosis, sin polipnea sin taquicardia saturacion fluctuante entre 94-96 % sin suplencia de oxigeno Cardiopulmonar, rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, abdomen normal neurologico normal resto sin alteración. Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. riesgo Bajo. paciente clinicamente estable- sospecho sobreinfección bacteriana- por lo cual inicio cubrimiento antibiotico combinado (grupo IB), paracetamol oral. inhaloterapia. solicito perfil de riesgo. se continua tratamiento de base. se hace entrega de forma conjunta con pareja kit completo oximetria. tapabocas n95, termometro, se entrega folleto educativo numero de contacto ceric 24 horas, se entrega hoja de automonitoreo y se explica parametros y forma de toma para seguimiento, se continua seguimiento telefonico diario visita domiciliaria 72 horas. Se dan Medidas generales Signos de alarma de asistencia por urgencias. Entiende y acepta.
2. Se solicita DESHIDROGENASA LACTICA, No. 1, Paciente de 59 años con Hta cronica, Hiperuricemia. Obesidad Grado I, GAA, Erc estadio 2 A 1 renal en tratamiento y seguimiento por programa de cronicos, positivo para covid-19 con Pcr realizada el 19.11.2020 con inicio de síntomas el 17.11.2020. (día 8) Refiere desde hoy inicio de picos febriles 38.5 grados, tos con expectoración verdosa ocasional, niega disnea, niega dolor en torax, fatiga leve corporal, cefalea global. anosmia. orina normal deposición normal, no edemas distales. Al Examen Físico en Buen estado general, Afebril, Hidratado, No signos de Dificultad respiratoria. no cianosis, sin polipnea sin taquicardia saturacion fluctuante entre 94-96 % sin suplencia de oxigeno Cardiopulmonar, rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, abdomen normal neurologico normal resto sin alteración. Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. riesgo Bajo. paciente clinicamente estable- sospecho sobreinfección bacteriana- por lo cual inicio cubrimiento antibiotico combinado (grupo IB), paracetamol oral. inhaloterapia. solicito perfil de riesgo. se continua tratamiento de base. se hace entrega de forma conjunta con pareja kit completo oximetria. tapabocas n95, termometro, se entrega folleto educativo numero de contacto ceric 24 horas, se entrega hoja de automonitoreo y se explica parametros y forma de toma para seguimiento, se continua seguimiento telefonico diario visita domiciliaria 72 horas. Se dan Medidas generales Signos de alarma de asistencia por urgencias. Entiende y acepta.
3. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente de 59 años con Hta cronica, Hiperuricemia. Obesidad Grado I, GAA, Erc estadio 2 A 1 renal en tratamiento y seguimiento por programa de cronicos, positivo para covid-19 con Pcr realizada el 19.11.2020 con inicio de síntomas el 17.11.2020. (día 8) Refiere desde hoy inicio de picos febriles 38.5 grados, tos con expectoración verdosa ocasional, niega disnea, niega dolor en torax, fatiga leve corporal, cefalea global. anosmia. orina normal deposición normal, no edemas distales. Al Examen Físico en Buen estado general, Afebril, Hidratado, No signos de Dificultad respiratoria. no cianosis, sin polipnea sin taquicardia saturacion fluctuante entre 94-96 % sin suplencia de oxigeno Cardiopulmonar, rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, abdomen normal neurologico normal resto sin alteración. Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. riesgo Bajo. paciente clinicamente estable- sospecho sobreinfección bacteriana- por lo cual inicio cubrimiento antibiotico combinado (grupo IB), paracetamol oral. inhaloterapia. solicito perfil de riesgo. se continua tratamiento de base. se hace entrega de forma conjunta con pareja kit completo oximetria. tapabocas n95, termometro, se entrega folleto educativo numero de contacto ceric 24 horas, se entrega hoja de automonitoreo y se explica parametros y forma de toma para seguimiento, se continua seguimiento telefonico diario visita domiciliaria 72 horas. Se dan Medidas generales Signos de alarma de asistencia por urgencias. Entiende y acepta.
4. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente de 59 años con Hta cronica, Hiperuricemia. Obesidad Grado I, GAA, Erc estadio 2 A 1 renal en tratamiento y seguimiento por programa de cronicos, positivo para covid-19 con Pcr realizada el 19.11.2020 con inicio de síntomas el 17.11.2020. (día 8) Refiere desde hoy inicio de picos febriles 38.5 grados, tos con expectoración verdosa ocasional, niega disnea, niega dolor en torax, fatiga leve corporal, cefalea global. anosmia. orina normal deposición normal, no edemas distales. Al Examen Físico en Buen estado general, Afebril, Hidratado, No signos de Dificultad respiratoria. no cianosis, sin polipnea sin taquicardia saturacion fluctuante entre 94-96 % sin suplencia de oxigeno Cardiopulmonar, rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, abdomen normal neurologico normal resto sin alteración. Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. riesgo Bajo. paciente clinicamente estable- sospecho sobreinfección bacteriana- por lo cual inicio cubrimiento antibiotico combinado (grupo IB), paracetamol oral. inhaloterapia. solicito perfil de riesgo. se continua tratamiento de base. se hace entrega de forma conjunta con pareja kit completo oximetria. tapabocas n95, termometro, se entrega folleto educativo numero de contacto ceric 24 horas, se entrega hoja de automonitoreo y se explica parametros y forma de toma para seguimiento, se continua seguimiento telefonico diario visita domiciliaria 72 horas. Se dan Medidas generales Signos de alarma de asistencia por urgencias. Entiende y acepta.
5. Se solicita PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, No. 1, Paciente de 59 años con Hta cronica, Hiperuricemia. Obesidad Grado I, GAA, Erc estadio 2 A 1 renal en tratamiento y seguimiento por programa de cronicos, positivo para covid-19 con Pcr realizada el 19.11.2020 con inicio de síntomas el 17.11.2020. (día 8) Refiere desde hoy inicio de picos febriles 38.5 grados, tos con expectoración verdosa ocasional, niega disnea, niega dolor en torax, fatiga leve corporal, cefalea global. anosmia. orina normal deposición normal, no edemas distales. Al Examen Físico en Buen estado general, Afebril, Hidratado, No signos de Dificultad respiratoria. no cianosis, sin polipnea sin taquicardia saturacion fluctuante entre 94-96 % sin suplencia de oxigeno Cardiopulmonar, rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, abdomen normal neurologico normal resto sin alteración. Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. riesgo Bajo. paciente clinicamente estable- sospecho sobreinfección bacteriana- por lo cual inicio cubrimiento antibiotico combinado (grupo IB), paracetamol oral. inhaloterapia. solicito perfil de riesgo. se continua tratamiento de base. se hace entrega de forma conjunta con pareja kit completo oximetria. tapabocas n95, termometro, se entrega folleto educativo numero de contacto ceric 24 horas, se entrega hoja de automonitoreo y se explica parametros y forma de toma para seguimiento, se continua seguimiento telefonico diario visita domiciliaria 72 horas. Se dan Medidas generales Signos de alarma de asistencia por urgencias. Entiende y acepta.
6. Se solicita NITROGENO UREICO, No. 1, Paciente de 59 años con Hta cronica, Hiperuricemia. Obesidad Grado I, GAA, Erc estadio 2 A 1 renal en tratamiento y seguimiento por programa de cronicos, positivo para covid-19 con Pcr realizada el 19.11.2020 con inicio de síntomas el 17.11.2020. (día 8) Refiere desde hoy inicio de picos febriles 38.5 grados, tos con expectoración verdosa ocasional, niega disnea, niega dolor en torax, fatiga leve corporal, cefalea global. anosmia. orina normal deposición normal, no edemas distales. Al Examen Físico en Buen estado general, Afebril, Hidratado, No signos de Dificultad respiratoria. no cianosis, sin polipnea sin taquicardia saturacion fluctuante entre 94-96 % sin suplencia de oxigeno Cardiopulmonar, rsrs levemente disminuidos de intensidad en ambas bases, abdomen normal neurologico normal resto sin alteración. Escala de brescia 0 puntos triage prehospitalario 7 puntos news score 1 punto. riesgo Bajo. paciente clinicamente estable- sospecho sobreinfección bacteriana- por lo cual inicio cubrimiento antibiotico combinado (grupo IB), paracetamol oral. inhaloterapia. solicito perfil de riesgo. se continua tratamiento de base. se hace entrega de forma conjunta con pareja kit completo oximetria. tapabocas n95, termometro, se entrega folleto educativo numero de contacto ceric 24 horas, se entrega hoja de automonitoreo y se explica parametros y forma de toma para seguimiento, se continua seguimiento telefonico diario visita domiciliaria 72 horas. Se dan Medidas generales Signos de alarma de asistencia por urgencias. Entiende y acepta.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: n casa Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada. asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. No permitir visitas., El cuidador deberá llevar una mascarilla médica bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo. Aplicar las medidas de higiene de manos (2) después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, distanciamiento social, desinfección de superficies.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

SIGNOS DE ALARMA: Dificultad respiratoria, Dolor torácico, piel pálida fria y moteada, alteración del estado de consciencia, fiebre alta persistente por mas de 48 horas, dificultad para despertarse, cianosis en labios, disminución del volumen urinario, vómito con sangre, cuello rígido, rash.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

26/11/2020 12:38:51. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Paola Moreno Beltran. Reg. Médico. 52844540. Medicina General.

Historia Clínica de Control. Admisión No. 46660497. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: Revisión de Laboratorios .
Enfermedad Actual: Revisión de Laboratorios .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente adulto de 59 años de edad con Hta cronica, hiperuricemia, obesidad grado I, GAA, ERC estadio 2 A1 renal. positivo para covid 19 con PCR realizada el 19.11.2020 Inicio de Sintomas el 17.11.2020 (9 días) inicialmente fatiga osteomialgias, tos seca, desde el 24.11.2020 picos febriles de 38.5 grados tos con expectoracion verdosa sin disnea al examen fisico sat 96 % t 37.9 fc 85 fr 16 no auscultacion de crepitos , ligera hipoventilacion bibasal, no signos de dificultad respiratoria, news score 1 punto escala de brescia 0 puntos triage prehospitalaro menor de 7 curb65 puntaje de 0. por sospecha de sobreinfeccion bacteriana se envia perfil de riesgo se inicia tto ambulatorio para Nac. amoxicilina + ac clavulanico y claritromicina (grupo IB) (2 do dia) Inhaloterapia se realiza apertura de HC para revisión de Laboratorios, Se habla con Esposa de paciente, refiere ultimo pico febril hace 12 horas de 38.7 grados, persistencia de tos, niega disnea, niega dolor en torax. actualmente sin alza termica, saturacion de 98 % fc 68. laboratorios 25.11.2020 creatinina 1.17 tfg 68 ldh pendienete bun 14.97 < 19 pcr 145 alta troponina t menor de 40 negativa ch hb 16.3 hto 47.4 wbc 11.62 n 8.90 linf 1.65 plt 213.000 leucocitosis ligera y neutrofilia- paciente con Probable Neumonia por Sars COV2. perfil de riesgo alterado con presencia de persistencia de picos febriles. Por lo que se Decide Dar Orden de Val por urgencias en el momento paciente estable no requiere traslado en ambulancia. para realización de estudios complementarios y definir continuidad de manejo ambulatorio y/o domiciliario. Se explica a familiar y paciente conducta a seguir entiende y acepta. Se hace llegar HC a correo de Paciente.

Diagnóstico Principal: Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Neumonia en enfermedades virales clasificadas en otra parte (J171), Bilateral, Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
REMISION

1. Se solicita remisión Urgencias Por solicitud del médico tratante. Justificación: paciente de 59 años de edad con infeccion por Sars Cov2 - Sospecha de Neumonitis Viral- Laboratorios. Leucocitosis- neutrofilia- PCR elevada- Curb 65 puntaje 0. presenta tos intermitente. niega disnea, presencia de picos febriles desde hace 2 dias ultimo 12 horas cuantificado de 38.7 grados. Se Solicita Val y manejo por urgencias- Realización de estudios complementarios . Observaciones: ss val y manejo por urgencias.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ATENCIONES DEL PACIENTE

23/11/2020 08:42:46. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Aura Concepcion Carreño Mora. Reg. Médico. 30081374. Enfermeria.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

23/11/2020 08:42:46 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: AURA CARREÑO. Telefono: 3112280782. E-mail: anamile1018@hotmail.com

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: -
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: VICTOR ALFONSO NAVAR.
Descripción de la gestión: 23/11/2020 PROGRAMA CERIC. Se obtiene comunicacion con el señor VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO, pcte con antecedente de enfermedad cronica Hipertension arterial, Obesidad grado I, en manejo farmacologico con Losartan 50mgx1, Alopurinol 100mgx1, con reporte positivo de pcr para covid19 prueba realizada el dia 19/11/2020 y validad el dia 22/11/2020, manifiesta presentar tos ocacional, niega cefalea, niega odinofagia, niega fatiga, niega adinamia, niega fiebre, niega diarrea, niega disnea, niega otros sintomas, Acepta Inclusión al programa por lo cual se realiza la inscripcion y se programa visita domiciliaria para el dia 24/11/2020, se continua seguimiento telefonico, Se dan recomendaciones de signos y sintomas de alarma, importancia de completar días de aislamiento e importancia de lavado de manos frecuente distanciamiento fisico de 2 metros, medidas de autocuidado, uso de tapabocas N95
RECOMENDACIONES:
Recomendaciones generales: en casa Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada. asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. No permitir visitas., El cuidador deberá llevar una mascarilla médica bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo. Aplicar las medidas de higiene de manos (2) después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato

Signos de alarma: Dificultad respiratoria, Dolor torácico, piel pálida fria y moteada, alteración del estado de consciencia, fiebre alta persistente por mas de 48 horas, dificultad para despertarse, cianosis en labios, disminución del volumen urinario, vómito con sangre, cuello rígido, rash.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/11/2020 14:01:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Fanny Janeth Sandoval Sarmiento. Reg. Médico. 52916251. Enfermeria.

Demanda Inducida.
Edad del paciente: 59 años. Grupo poblacional: Otro. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.

19/11/2020 14:01:53 - DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO PACIENTES COVID-19

Fuente de remisión: IPS. Medico tratante: FANNY SANDOVAL

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

DATOS PARA EL PROGRAMA
Diagnóstico: -
GESTIÓN REALIZADA
Contacto efectivo: VICTOR ALFONSO NAVAR.
Descripción de la gestión: Previa Higienización de manos y uso de elemento de protección personal (Tapabocas N95, Bata desechable, gorro desechable, polainas, gafas, Careta, guantes), protegiendo la privacidad del paciente se realiza explicación de procedimiento a paciente quien refiere entender y acepta firmando consentimiento informado para toma de Muestra COVID negando alergias, anticoagulación, se realiza Aspirado nasofaríngeo para toma de PCR para COVID, se verifica permeabilidad nasal y medición de sonda desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja, posterior se realiza paso de sonda nelaton #10 con guantes estériles # 7 , pasando 5cm de solución salina con jeringa de 10cm, se procede a aspirar y a depositar el contenido junto con la punta de la sonda previamente cortada con hoja de bistury esteril en tubo de transporte rotulado previa verificación cruzada con datos personales, Nombre completo y número de documento , se realiza embalaje de muestra, se almacena en cava refrigerada y se hace entrega en el laboratorio con copia de ficha de Notificación, orden médica. Procedimiento sin complicaciones.

ATENCIONES DEL PACIENTE

14/10/2020 15:23:10. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Eydi Lorena Torres Cardenas. Reg. Médico. 33625455. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 45255950. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Acompañante: solo. Teléfono: 3112280782.
Motivo de consulta: "control".
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 59 años con diagnostico de:
- HTA desde los 48 años

En manejo con:
- Losartan 50mgx1
- Alopurinol 100mgx1

- Asiste a controles de forma regular, hoy acude a cita de control y reformulacion de medicamentos.
-Trae carnet de cronicos- ultima cita: 14-07- 2020 - medico
-Tolera tratamiento farmacologico:si
-Paciente consciente de enfermedad , adherente a tratamiento medico, trata de cuidarse con la alimentacion, realiza ejercicio ocasional.
-Niega hospitalizacion y/o ingreso a urgencias en los ultimos tres meses
- Niega dolor toracico, niega disnea, niega edemas.
.
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal (120-129/80-84),

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento
1. Egreso del programa: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 140 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 100 mmHg
Temperatura: 36.5 ºC
Peso: 110 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.72 (kg/m2) -Obesidad grado I
Circunferencia de la cintura: 125 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.38 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .
Diagnóstico Asociado 1: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan 50 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/10/2020- 12/01/2021,
2. Alopurinol Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/10/2020- 12/01/2021,
3. Acido Acetilsalicilico 100mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/10/2020- 12/01/2021,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
2. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
3. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
4. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
5. Se solicita POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
6. Se solicita ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
7. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
8. Se solicita UROANALISIS, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.
9. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

10. Se solicita Trigliceridos, No. 1, Paciente HTA normal alta (refiere estar bajo situacion de estres, tiene a la familia con covid-19); GAA (prueba rapida de hba1c: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se continua igual manejo
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: RECOMENDACIONES GENERALES: 1. SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS, RIESGOS, COMPLICACIONES Y POSIBLES SECUELAS DE LA HIPERTENSION
2. SIGNOS DE ALARMA: SI PRESENTA CEFALEA INTENSA, VERTIGO, VISION BORROSA, CALOR CEFALICO, DOLOR PRECORDIAL CONSULTE CON EL SERVICIO DE URGENCIAS
3. SE RECOMIENDAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA ESTRICTA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA
4. AUMENTO DE FRUTAS Y VERDURAS EXCEPTO ACELGA, ESPINACA, RABANO, APIO.
5. CAMINATAS DIARIAS.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

ATENCIONES DEL PACIENTE

14/07/2020 14:46:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Eydi Lorena Torres Cardenas. Reg. Médico. 33625455. Medicina General.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 42411503. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).
Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.
Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Acompañante: solo. Teléfono: 3112280782.
Motivo de consulta: "control".
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 59 años con diagnostico de:
- HTA desde los 48 años

En manejo con:
- Losartan 50mgx1
- Alopurinol 100mgx1

- Asiste a controles de forma regular, hoy acude a cita de control y reformulacion de medicamentos.
-Trae carnet de cronicos- ultima cita: 16-04-2020 - medico - teleconsulta
-Tolera tratamiento farmacologico:si

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

-Paciente consciente de enfermedad , adherente a tratamiento medico, trata de cuidarse con la alimentacion, realiza ejercicio ocasional.
-Niega hospitalizacion y/o ingreso a urgencias en los ultimos tres meses
- Niega dolor toracico, niega disnea, niega edemas.
-No trae reportes de laboratorio ordenado en control anterior...
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).
Fecha de ingreso al programa: 08/01/2019.

Generalidades
1. Clasificación de la hipertensión arterial: Normal (120-129/80-84),

Riesgo de la enfermedad
1. Riesgo cardiovascular: 10 - Framingham

Incidente / Evento Asociado
1. Incidente o evento asociado a la medicación (Hipertensión Arterial): No

Seguimiento
1. Egreso del programa: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 71 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 140 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 100 mmHg
Temperatura: 36.5 ºC
Peso: 110.4 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 34.84 (kg/m2) -Obesidad grado I
Circunferencia de la cintura: 125 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 2.38 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 14/07/2020 00:00:00

1. Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) (%): 5.4.

OTROS PARACLINICOS

Prueba Rapida Hemoglobina Glicosilada

Fecha de realización: 14/07/2020 00:00:00.
Prueba rápida hemoglobina glicosilada: 5.4.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente HTA normal alta; GAA (se realiza prueba rapida de hba1c previo consentimiento de paciente: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se ajusta losartan 50mgx2
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .
Diagnóstico Asociado 1: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Alopurinol Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/07/2020- 12/10/2020,
2. Losartan 50 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/07/2020- 12/10/2020,
3. Acido Acetilsalicilico 100mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/07/2020- 12/10/2020,

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita PRUEBA RAPIDA HEMOGLOBINA GLICOSILADA, No. 1, Paciente HTA normal alta; GAA (se realiza prueba rapida de hba1c previo consentimiento de paciente: 5.4%); LDL en metas.
TFG 73 estadio 2 ckd-epi
en el momento asintomatico cardiovascular
estado nutricional: obesidad grado i
framingham riesgo cardiovascular bajo 10%
conducta: se ajusta losartan 50mgx2
cita de control en 3 meses
se realiza consulta medica con epp: gorro, uniforme quirurgico y bata antifluidos, tapabocas tipo mascarilla quirurgica, monogafas, guantes, careta.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: 1. SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS, RIESGOS, COMPLICACIONES Y POSIBLES SECUELAS DE LA HIPERTENSION
2. SIGNOS DE ALARMA: SI PRESENTA CEFALEA INTENSA, VERTIGO, VISION BORROSA, CALOR CEFALICO, DOLOR PRECORDIAL CONSULTE CON EL SERVICIO DE URGENCIAS
3. SE RECOMIENDAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA ESTRICTA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA
4. AUMENTO DE FRUTAS Y VERDURAS EXCEPTO ACELGA, ESPINACA, RABANO, APIO.
5. CAMINATAS DIARIAS.

Recomendaciones covid-19
Lavado de manos frecuente con agua y jabón o uso de gel desinfectante.
Evitar asistir al evento en caso de presentar un cuadro gripal y usar tapabocas.
Evitar toser y estornudar en público o hacerlo sobre el brazo o un elemento desechable.
Usar tapabocas cuando presente sintomatología de enfermedad respiratoria.
Evitar tocarse cara.
Evitar el contacto con personas enfermas de gripa.
Saludar sin contacto físico.
Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
Desechar en un sitio seguro los tapabocas y demás elementos de protección personal utilizados.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Villavicencio

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) LIGADURA DE HEMORROIDES (494001).
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(12/04/2019) Herniorrafia umbilical SOD (534000).
(12/04/2019) Herniorrafia inguinal encarcelada SOD (530300), Bilateral, 4/2019.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del utero (D067), en Madre.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071), en Padre; Observación registrada el 24/11/2020: Padre y hermano fallecieron recientemente por covid-19.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(14/10/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(14/07/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/04/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(16/10/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(02/05/2019) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)
(09/11/2018) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FISICA

(14/10/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(14/07/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(16/04/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(16/10/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.
(02/05/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca)
(09/11/2018) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (Nunca), NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.

- HÁBITOS SEXUALES

(14/10/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(16/04/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

? (No)
(16/10/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(02/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (Si), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No)
(09/11/2018) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si)

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(01/08/2019,13:46:42)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
18. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
19. Colesterol Total (mg/dl): 169.0.
20. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
21. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
22. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
23. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
24. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
25. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2019,14:16:31)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/11/2018 15:34:41. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Monica Hernández Bueno. Reg. Médico. 30083954. Enfermeria.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 26094823. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 57 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 0.

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Ingresa paciente con orden para toma de electrocardiograma, se brinda indicacion de preparacion al paciente, retiro de cualquier elemento metalico que porte , se indaga al paciente sobre uso de marcapaso, e indica no tener, se eindaga algun tipo de material metalico dentro de su cuerpo, al cual indica no tener, se procede a solicitar que retire la vestimenta de la parte superior del cuerpo, tronco y extremidades de las partes superiores, se ubica paciente en decubito supino en camilla , se coloca electrodos en poscicion se procede a toma de EKG., Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.

INTERVENCIONES
19/11/2018 15:35. ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD.
Diagnóstico(s) previo(s) asociado(s) a la intervención: Hipertension esencial (primaria) (I10X) Ingresa paciente con orden para toma de electrocardiograma, se brinda indicacion de preparacion al paciente, retiro de cualquier elemento metalico que porte , se indaga al paciente sobre uso de marcapaso, e indica no tener, se eindaga algun tipo de material metalico dentro de su cuerpo, al cual indica no tener, se procede a solicitar que retire la vestimenta de la parte superior del cuerpo, tronco y extremidades de las partes superiores, se ubica paciente en decubito supino en camilla , se coloca electrodos en poscicion se procede a toma de EKG.. Finalidad: Terapéutico. Descripción del procedimiento: se procede a solicitar que retire la vestimenta de la parte superior del

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

cuerpo, tronco y extremidades de las partes superiores, se ubica paciente en decubito supino en camilla , se coloca electrodos en poscicion se procede a toma de EKG. Complicaciones: No.

Se generó consentimiento informado.

ATENCIONES DEL PACIENTE

09/11/2018 09:16:27. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO, VILLAVICENCIO
Datos del profesional de la salud: Alexander Gómez Uni. Reg. Médico. 1121868659. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 25883540. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-4978856-1-2.
Edad del paciente: 57 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados. Responsable: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO - Paciente Telefono: 3112280782.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO.
Motivo de consulta: " PARA INGRESO".
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO CON ASA, LOSARTAN 50 MG DIA, ALOPURINOL 100MG CADA DIA POR HIPERURICEMIA.
PROVIENE DE FAMISANAR.
REFIERE ESTAR ASINTOMATICO, BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO..

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 20 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg
Temperatura: 37 ºC
Peso: 114 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de Masa Corporal: 35.98 (kg/m2) -Obesidad grado II
Superficie corporal: 2.42 m2

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, globoso por paniculo adiposo, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes..
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Zona de descamación en región del muslo derecho cara lateral. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR.

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Micosis, no especificada (B49X), Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado nuevo.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Fluconazol Cap 200 mg: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 7 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 5, Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 09/11/2018- 08/01/2019,
2. Alopurinol Tab 100mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 09/11/2018- 08/01/2019,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
2. Se solicita Triglicéridos, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
3. Se solicita RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO), No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
4. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
5. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
6. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
7. Se solicita HEMOGLOBINA, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
8. Se solicita HEMATOCRITO, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
9. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
10. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
11. Se solicita POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALES:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
12. Se solicita ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..
13. Se solicita UROANALISIS, No. 1, 1. PACIENTE HIPERTENSO, BIEN CONTROLADO, SE DEJA FORMULACIÓN POR 2 MESES, SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, CITA CON PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. SOLICITO A URICO CONTROL POR HIPERURICEMIA
3. TRATAMIENTO POR POSIBLE MICOSIS EN MUSLO.
4. RECOMENDACIONES GENERALEs:
REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA A TOLERANCIA
CONSUMIR AGUA APROXIMADAMENTE 8 VASOS
CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS.
EVITAR CONSUMO DE COMIDA CHATARRA
EVITAR EXPONERSE AL HUMO DEL CIGARRILLO
EVITAR CONSUMIR ALCOHOL
TENER TIEMPOS DE ESPARCIMIENTO COMO MEDIDA ANTIESTRES
NO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SEXUALIDAD RESPONSABLE PARA EVITAR ITS
AUTOEXAMEN TESTICULAR..

Firmado Electrónicamente

SEGUROS BOLÍVAR

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

16/03/2018-1407-P-34-GR-0000000000116-000D

CONDICIONES GENERALES

Con sujeción a las Condiciones de la presente póliza, **Compañía de Seguros Bolívar S.A.**, que en el presente contrato de seguro se llamará **LA ASEGURADORA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el **TOMADOR** y las solicitudes individuales de los **ASEGURADOS**, las cuales se incorporan al contrato de seguro de vida grupo para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las condiciones generales y particulares del contrato, así como su carátula, los anexos que se emitan para adicionar, renovar, modificar, suspender o revocar este contrato, las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los resultados de los exámenes médicos del **ASEGURADO** y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por ésta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de éste contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS DEL SEGURO DE VIDA.

Con esta póliza el asegurado está protegido en los siguientes eventos:

1.1 Amparo básico del seguro. - muerte del asegurado.

La compañía cubre, durante la vigencia de la póliza y bajo los términos del contrato, el riesgo de muerte de los asegurados, ya sea por causa natural, accidental, homicidio o suicidio.

1.2 Amparo adicional que brinda esta póliza.

Mediante convenio expreso, entre la aseguradora y el TOMADOR, LA ASEGURADORA otorga el amparo de incapacidad total y permanente, cuando así se indique en la carátula de la póliza.

Cuando este amparo sea otorgado, se entenderá como incapacidad total y permanente la sufrida por el ASEGURADO como resultado de una lesión, enfermedad o accidente que le genere la pérdida de un 50% o más de su capacidad laboral y le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia. Dicha incapacidad se considera siempre y cuando se presente con posterioridad a la fecha de ingreso a la póliza, no haya sido provocada a si mismo por el asegurado y su calificación corresponda a una pérdida igual o mayor al 50% de su capacidad laboral, la cual deberá estar certificada y en firme por la ARL, la EPS, la AFP del ASEGURADO o la junta regional de invalidez.

1.2.1 Deducciones.

La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al amparo básico de muerte y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al amparo básico de muerte del ASEGURADO incapacitado.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA.

Esta póliza no establece exclusiones por la muerte o incapacidad total y permanente causadas por homicidio o su tentativa, suicidio o intento de suicidio y la muerte derivada o relacionada con VIH positivo o SIDA del ASEGURADO, por lo tanto, estos eventos estarán amparados bajo la póliza, siempre y cuando el diagnóstico del VIH positivo o SIDA, si es el caso, haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

CONDICIÓN TERCERA. - EL TOMADOR.

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas.

CONDICIÓN CUARTA. - GRUPO ASEGURABLE.

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CONDICIÓN QUINTA. - VIGENCIA.

La vigencia de la presente póliza es mensual. Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha del desembolso del crédito asociado al presente seguro, siempre y cuando la solicitud de seguro no haya sido rechazada por **LA ASEGURADORA** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia y terminarán en la fecha del pago total de dicho crédito o a la cancelación de la póliza principal.

CONDICIÓN SEXTA. - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con las edades de ingreso y permanencia, así como con los demás requisitos que establezca **LA ASEGURADORA** para cada **ASEGURADO** considerado individualmente.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - VALOR ASEGURADO.

7.1 Para el amparo Básico.

El valor asegurado en cualquier momento de la vigencia de la póliza se estipula en pesos y corresponderá al saldo insoluto de la deuda o, según el caso, al valor del monto desembolsado en el crédito, de acuerdo a lo señalado en el respectivo certificado de seguro.

16/03/2018-1407-P-34-GR-0000000000116-000D
16/03/2018-1407-NT-P-34-AGRDEU030227735-

Cuando la deuda esté expresada en pesos, el valor a indemnizar para el amparo básico corresponde al saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro. Si el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se expresa en unidades de valor real UVR, la indemnización será calculada con base en las aludidas unidades adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

7.2 Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP)

El valor asegurado corresponderá al señalado para el amparo básico. El valor a indemnizar será aquel que se registre en la fecha en la cual **LA ASEGURADORA** informe por escrito al **TOMADOR** su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. Si el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se expresa en unidades de valor real UVR, la indemnización será calculada con base en las aludidas unidades adeudadas en la fecha del envío de la citada comunicación, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

CONDICIÓN OCTAVA. - PRIMA DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La prima se establecerá teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado y su ocupación.

CONDICIÓN NOVENA. - PAGO DE PRIMAS.

El **TOMADOR** es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al **TOMADOR** un período de gracia de un mes contado a partir de la fecha que se pacte en la póliza. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, **LA ASEGURADORA** tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente.

Si las primas no fueran pagadas dentro del plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y **LA ASEGURADORA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo, en los términos del artículo 1068 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

De conformidad con las normas legales vigentes, el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA ASEGURADORA**.

La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA ASEGURADORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa del contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

16/03/2018-1407-P-34-GR-0000000000116-000D
16/03/2018-1407-NT-P-34-AGRDEU030227735-

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **TOMADOR** o el **ASEGURADO**, el contrato no será nulo, pero **LA ASEGURADORA** solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa adecuada al verdadero estado del riesgo, salvo lo previsto en la Condición Décima Segunda del presente clausulado en los términos del artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si **LA ASEGURADORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, conviene en subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida de el **ASEGURADO** desde la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro de vida, la suma asegurada no podrá ser reducida por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad de el **ASEGURADO** se comprueba inexactitud en la Solicitud del Seguro de Vida Grupo, se aplicarán las siguientes normas:

12.1 Si la edad real está fuera de los límites autorizados por **LA ASEGURADORA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la Condición Décima en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

12.2 Si es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima percibida por **LA ASEGURADORA**.

12.3 Si es menor, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 12.2 de la presente condición.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

16/03/2018-1407-P-34-GR-0000000000116-000D
16/03/2018-1407-NT-P-34-AGRDEU030227735-

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. - BENEFICIARIO.

Para los efectos de la presente póliza, el **TOMADOR** será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso por el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro. Si el valor asegurado fuere superior al saldo de la deuda, una vez saldada la deuda con el beneficiario oneroso, cualquier suma restante será pagada al asegurado o a los beneficiarios a título gratuito.

En caso de presentarse titularización de cartera, por parte del beneficiario oneroso, la presente póliza podrá ser cedida o endosada.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. - LÍMITE DE EDADES DE INGRESO Y COBERTURA.

Para los amparos individualmente considerados:

15.1 La Edad mínima para la contratación de la póliza es 18 años.

15.2 La Edad máxima de contratación es 72 años y 364 días.

15.3 El seguro se mantendrá vigente tanto para la cobertura de muerte como de incapacidad total y permanente, si este amparo fue otorgado, mientras subsista la deuda del **ASEGURADO** con el **TOMADOR**.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. - TERMINACIÓN DEL SEGURO.

La presente póliza termina por las siguientes causas:

16.1 Por falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia estipulado, tal como se establece en la Condición Novena del presente contrato.

16.2 Cuando el **TOMADOR** solicite por escrito la terminación del seguro, para lo cual se tendrá en cuenta lo señalado en la cláusula Décima Octava.

16.3 Para los amparos individualmente considerados, cuando **LA ASEGURADORA** pague la indemnización por muerte o por el amparo de incapacidad total y permanente.

16.4 El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la póliza, termina en el momento en que la obligación quede íntegramente pagada o por la no renovación o cancelación de la póliza principal, independiente de la edad del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. - RENOVACIÓN.

La presente póliza es renovable mensualmente por voluntad de las partes contratantes.

16/03/2018-1407-P-34-GR-0000000000116-000D
16/03/2018-1407-NT-P-34-AGRDEU030227735-

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Si el **TOMADOR** da aviso por escrito a **LA ASEGURADORA** para que ésta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por **LA ASEGURADORA** o en la fecha especificada por el **TOMADOR** para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el **TOMADOR** será responsable de pagar a **LA ASEGURADORA** todas las primas debidas en esa fecha.

El presente contrato no podrá ser revocado unilateralmente por el **ASEGURADO**.

Cuando **LA ASEGURADORA** haya recibido una o más primas por el presente contrato después de que haya sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada por **LA ASEGURADORA**.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA ASEGURADORA expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. - RECLAMACIÓN.

EL **beneficiario** o **ASEGURADO**, según el caso, deberá remitir los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El **TOMADOR**, **ASEGURADO** o **Beneficario**, a petición de **LA ASEGURADORA** deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, **LA ASEGURADORA** podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

El **ASEGURADO** autoriza a **LA ASEGURADORA** a que solicite, aún después de su fallecimiento, el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite **LA ASEGURADORA** relacionada con la reclamación.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. - AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el **TOMADOR** deberá dar aviso a **LA ASEGURADORA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. - PLAZO PARA PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA pagará **al Beneficiario Oneroso**, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el derecho a la indemnización, conforme a lo señalado en el artículo 1077 del Código de Comercio. Dicha obligación está condicionada al cumplimiento de los requisitos legales y contractuales correspondientes.

16/03/2018-1407-P-34-GR-0000000000116-000D
16/03/2018-1407-NT-P-34-AGRDEU030227735-

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. - EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el amparo de incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El **ASEGURADO** y/o el **Beneficiario**, quedarán privados de todo derecho a indemnización, bajo la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuera de cualquier manera fraudulenta, si para respaldar cualquier reclamación hacen o utilizan declaraciones falsas o si se emplean medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. - PAGOS Y DEUDAS.

Cualquier suma a pagar por **LA ASEGURADORA** bajo la presente póliza, se hará efectiva en su oficina principal en Bogotá, en sus agencias, sucursales, en cualquiera de las oficinas autorizadas o por los medios autorizados por **LA ASEGURADORA** y pactados con el **TOMADOR**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. - NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal

16/03/2018-1407-P-34-GR-0000000000116-000D
16/03/2018-1407-NT-P-34-AGRDEU030227735-

SEGUROS BOLÍVAR

OIV-10647-4

Bogotá, 23 de Marzo 2021

Señores:
BANCO DAVIVIENDA
Atn.: Dra. Norma Piedad Moreno
Dirección Nacional Banca Seguros
Andres.sanchez@davivienda.com
Ciudad

Póliza No: **5130004533458**
Asegurado: **VICTOR A. NAVARRO**
Reclamación: **51300028047**
Crédito No: **1587**

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Cordial Saludo.

En atención a la reclamación presentada, queremos informarle que se realizó el estudio de los documentos aportados por la cobertura de **Vida Básica**, encontrando que no es posible realizar pago alguno, por las siguientes razones:

El artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado de salud, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

"ART.1058.- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro..."

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

"1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.
3. No he sido sometido ni me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud. …."

Lamentablemente esta declaración no correspondía con el verdadero estado de salud del asegurado, ya que se encuentran antecedentes de micosis no especificada, obesidad, hipertensión arterial e hiperuricemia, circunstancia importante del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad, pues de haber conocido estas circunstancias la COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar

aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar el pago solicitado.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Gerencia de Operaciones
Indemnizaciones Seguros de Vida

OIV-OIV-20621-1
Bogotá, 14 de septiembre de 2021

Asegurado: VICTOR A. NAVARRO
Reclamo: 51300028047
Póliza: 5130004533458
Crédito: 1587

Señoras
ANA MILENA SANCHES
LILIANA CAROLINA NAVARRO
Calle 4 Sur No 52 – 39 URBANIZACION LLANO LINDO
Teléfono: 3125224997
Villavicencio
janamile1018@hotmail.com

Cordial saludo:

En atención a la comunicación enviada con la que presenta solicitud de reconsideración a la objeción del pago por el Amparo Básico de Vida del Asegurado citado en la referencia para el crédito **1587, al respecto informamos que con la carta OIV-10647-4 del 23 de marzo de 2021, se objetó el pago a la reclamación debido a que cada crédito está amparado con condiciones diferentes y en el caso del crédito **1587 el señor Víctor Navarro, desde antes de ingresar a la póliza, ya había sido diagnosticado desde noviembre del 2018 con:

- Hipertensión arterial
- Hiperuricemia
- Micosis no especificada y obesidad (IMC: 41)

Circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de Asegurabilidad para el ingreso de cada póliza, lo cual produce la nulidad relativa del contrato de seguro. **(Anexo 1)**

En esta oportunidad, al validar los documentos que reposan en la reclamación confirmamos la reticencia en la información presentada, en los mismos términos de la comunicación inicial. De igual forma, es importante mencionar que, los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica que aportó con la reclamación allí están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato del seguro, la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica.

Es importante tener en cuenta que si el Asegurado hubiese informado dichos antecedentes, la Compañía hubiese tenido la oportunidad de indagar sobre tal situación para establecer si hubiese otorgado el seguro en condiciones normales o más onerosas, Sin embargo el Asegurado firmó la declaración de Asegurabilidad omitiendo tales circunstancias y la Aseguradora otorgó la cobertura en condiciones normales.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hecho o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la

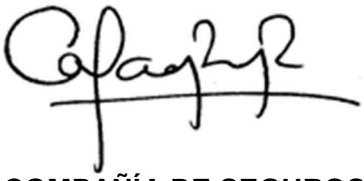
declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; confirmado en el artículo 1158 del Código de Comercio.

Como se ha indicado, el señor Víctor Navarro omitió el deber de informar su verdadero estado de salud al firmar la declaración de Asegurabilidad, en este sentido el artículo 1058 del Código de Comercio el cual hace referencia a la inexactitud en la declaración del estado del riesgo y la obligación de declarar según el cuestionario propuesto por la Compañía es claro que al Asegurado le corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser complicadas más que por el mismo, toda vez que solo él podrá declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud, en consecuencia en los seguros de vida junto con la declaración de Asegurabilidad deben ser suscritas directamente por el Asegurado.

En virtud de lo anterior , la reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende a pesar de que la decisión no haya sido favorable a sus intereses , no quiere decir que la objeción no se encuentre ajustada a las normas ya mencionadas.

Por lo anterior, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen al contrato de seguro y lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada en los mismos términos de la comunicación inicial.

Atentamente,



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Indemnizaciones de Seguros de Vida

Copia Banco Davivienda S.A.

SEGUROS BOLÍVAR

ANEXO 1

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

YO: Victor Alfonso Navarro Navarro, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio, nacido el día 15-7 del mes 03 del año 1961, con 59 años cumplidos, identificado con Cedula No. 3139989 de Acacias. Dirección de residencia Cll 91 Sur No 52-39 Teléfono 3112280782, en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias. VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Sanitas. Nombre de mi medicina prepagada ____

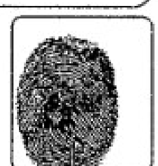
Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 05 días del mes de Junio del año 2020

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda sin exceder el valor asegurado vigente

IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.



Huella índice derecho

Victor Navarro
Firma del Asegurado principal
C.C. 3139989

Poliza de Seguro de Vida
097880915418

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?	Cuantía:
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: $ 160.000.000	Línea de crédito:

Vo.Bo. Asesor o Informador — Nombre Asesor o informador: Ingrid Tatiana ... — Oficina trámite: 0991

ISO 9001-2000

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 · Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 · Fax 283 0799 · A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia · www.segurosbolivar.com

RED 322

DNI-OIV-43067-2-1-2746763152
Bogotá, 3 de Mayo de 202

Asegurado: **VICTOR ALFONSO NAVARRO**
Reclamo: **51300028047**
Póliza: **5130004533458**
Crédito: **5040**1587**

Señor:
RICARDO ALEXANDER PARRADO RODRÍGUEZ
ricardoparrado901@hotmail.com
Teléfono: 3112353495
Carrera 33 A No. 37-14. Edificio Nati
Villavicencio (Meta)

Respetado Señor:

En atención a la comunicación presentada con la que solicita la reconsideración por el no pago de la indemnización por la Muerte del señor Víctor Alfonso Navarro Navarro relacionada con la póliza de la referencia, al respecto informamos lo siguiente:

1. Como se ha mencionado en respuestas anteriores el señor Víctor Alfonso Navarro Navarro adquirió con el Banco Davivienda el crédito No.5040**1587 para lo cual diligenció declaración de Asegurabilidad el 5 de Junio de 2020, en donde informó gozar de buena salud, motivo por el cual la Compañía otorgó la cobertura en condiciones normales y no practicó exámenes médicos de ingreso al asegurado. En virtud de lo anterior fue incluido en la póliza colectiva de Vida Grupo Deudores No. 5130004533458 con las coberturas de Vida e Incapacidad Total y permanente y el Banco Davivienda desembolsó el crédito el 16 de junio de 2020. **(Anexo 1).**

   Es importante resaltar que en la Declaración de Asegurabilidad el Asegurado manifestó:

   *"1. **Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.***
   *2. No sufro actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH –Sida**, tensión arterial alta**, cáncer, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica de hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus; varices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.*
   3. No he sido sometido ni se han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.

4. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna..."

Así mismo, en la parte final de la misma declaración de Asegurabilidad se informa en caracteres destacados:

"***IMPORTANTE***
Esta declaración debe ser diligenciada por el solicitante
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTOY ABSTENGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO "

Teniendo en cuenta lo mencionado el señor Víctor Alfonso Navarro Navarro leyó y aceptó de manera libre y espontánea la declaración de asegurabilidad y en señal de aceptación plasmó su firma y huella en la Declaración de Asegurabilidad, manifestando que su estado de salud era normal.

Ahora bien, es importante indicar que de haber informado un antecedente médico de cualquier tipo o haber manifestado que no podía firmar la declaración de asegurabilidad se habría ejecutado un proceso de verificación detallada del estado del riesgo lo cual no operó dado que el Asegurado NO informó ningún antecedente médico.

Es importante advertir que el contrato de seguro tiene el carácter de Buena Fe, el cual como principio general de los contratos se encuentra implícito en los mismos. Esta buena fe en el contrato de seguro, no sólo indica la manera como debe interpretarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de sus obligaciones, sino también la eficacia misma del acuerdo.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; el mismo estatuto en su artículo 1158 lo establece de la siguiente forma:

"*Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".*

De acuerdo con lo anterior, reiteramos que la reticencia se predica de las circunstancias relevantes que determinan el estado del riesgo al momento de suscribir la declaración. Así, la existencia de cualquier enfermedad o cualquier tratamiento médico o farmacéutico anterior a la contratación del seguro, se convierte en valioso elemento para la tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad del contrato.

De acuerdo con lo antes explicado, es claro que en la suscripción del seguro se cumplió por parte de la Aseguradora con el procedimiento establecido, el cual cumple con ley para determinar el verdadero estado del riesgo y así establecer las condiciones en que se otorga el seguro, todo lo cual consta en los documentos firmados por el Asegurado.

2. Una vez recibida la información para la definición de la reclamación por el fallecimiento del señor Víctor Alfonso Navarro Navarro se logró determinar que desde antes de haber contratado la póliza el Asegurado ya se le había diagnosticado, Hipertensión arterial, Hiperuricemia, Micosis no especificada y obesidad antecedentes médicos que de haber sido informados habrían implicado que esta Aseguradora se hubiese retraído de celebrar el contrato de seguro.

   Teniendo en cuenta la omisión de información se definió la reclamación como una objeción al pago indemnizatorio por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio en comunicación OIV-10647-4 del 23 de Marzo de 2021 por reticencia en la información, al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio, lo cual genera la nulidad relativa del contrato de seguro. **(Anexo 2)**.

3. Se reitera que el estado de salud del Asegurado no era normal al contratar el seguro y contaba con diagnósticos ya conocidos por el señor Navarro Navarro desde antes de firmar la declaración de Asegurabilidad y aun así manifestó que su estado de salud era normal y no informarla se genera la nulidad relativa del contrato por reticencia en la información.

   Los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica del Asegurado que forma parte de la reclamación, en donde constan las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato de seguro y la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica del Asegurado**. (Anexo 3)**

Teniendo en cuenta lo anterior, **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, debe continuar negando las reclamaciones presentadas en los mismos términos de la comunicación inicial.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Seguros de Vida

CARRAV

ANEXO 1

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

YO: [illegible] mayor de edad, domiciliado en Villavicencio nacido el día 15-7 del mes 03 del año 1961 con 59 años cumplidos, identificado con Cedula No. [illegible] de [illegible]. Dirección de residencia [illegible] Teléfono [illegible] en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que repose en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Sanitas. Nombre de mi medicina prepagada ____________

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 05 días del mes de Junio del año 2020

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	[illegible]

IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, Intento de suicidio, VIH o SIDA.

Huella índice derecho

[illegible]
Firma del Asegurado principal
C.C. [illegible]

Poliza de Seguro de Vida

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?	Cuantía:
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: $ 160.000.000	Línea de crédito:

Vo.Bo. Asesor conformador ____ Nombre Asesor o informador ____ Oficina trámite 0991

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 - Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 - Fax 263 0789 - A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia - www.segurosbolivar.com

EMPRESA CERTIFICADA ISO 9001-2008

RED 322

ANEXO 2

OIV-10647-4

Bogotá, 23 de Marzo 2021

Señores:
BANCO DAVIVIENDA
Atn.: Dra. Norma Piedad Moreno
Dirección Nacional Banca Seguros
Andres.sanchez@davivienda.com
Ciudad

Póliza No: **5130004533458**
Asegurado: **VICTOR A. NAVARRO**
Reclamación: **51300028047**
Crédito No: **1587**

Cordial Saludo.

En atención a la reclamación presentada, queremos informarle que se realizó el estudio de los documentos aportados por la cobertura de **Vida Básica**, encontrando que no es posible realizar pago alguno, por las siguientes razones:

El artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la Aseguradora conozca la situación real del riesgo que asume y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de Seguro en que se declara el estado de salud, determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la buena fe del Asegurado que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito. Esta conducta supone la nulidad relativa del contrato tal como lo establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio que dice:

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS BOLÍVAR

OIV-10647-4

"ART.1058.- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro..."

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

"1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.
3. No he sido sometido ni me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud. ...."

Lamentablemente esta declaración no correspondía con el verdadero estado de salud del asegurado, ya que se encuentran antecedentes de micosis no especificada, obesidad, hipertensión arterial e hiperuricemia, circunstancia importante del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad, pues de haber conocido estas circunstancias la COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar

SEGUROS BOLÍVAR

SEGUROS BOLÍVAR

aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar el pago solicitado.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Gerencia de Operaciones
Indemnizaciones Seguros de Vida

ANEXO 3

Keralty

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR ALFONSO NAVARRO NAVARRO IDENTIFICACIÓN: CC 3139989 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(27/11/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/11/2020) Enfermedad respiratoria aguda debida al SARS-CoV-2 (COVID-19) (U071); Sospecha ATEP: No.
(20/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(08/01/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.
(09/11/2018) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

OIV-OIV-20621-1
Bogotá, 02 de septiembre de 2021

Asegurado: VICTOR A. NAVARRO
Reclamo: 51300028047
Póliza: 5130004533458
Crédito: 1587

Señoras
ANA MILENA SANCHES
LILIANA CAROLINA NAVARRO
Calle 4 Sur No 52 – 39 URBANIZACION LLANO LINDO
Teléfono: 3125224997
janamile1018@hotmail.com
Villavicencio

Cordial saludo:

En atención a la documentación enviada con el que presenta solicitud de reconsideración a la objeción del pago por el Amparo Básico de Vida del Asegurado citado en la referencia, al respecto informamos que con la carta OIV-10647-4 del 23 de marzo de 2021, se objetó el pago a la reclamación, en razón a que el señor Víctor Navarro, desde antes de ingresar a la póliza, ya había sido diagnosticado desde noviembre del 2018 con:

- Hipertensión arterial
- Hiperuricemia
- Micosis no especificada y obesidad (IMC: 41)

Circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de Asegurabilidad para el ingreso de cada póliza, lo cual produce la nulidad relativa del contrato de seguro. **(Anexo 1)**

En esta oportunidad, al validar los documentos que reposan en la reclamación confirmamos la reticencia en la información presentada, en los mismos términos de la comunicación inicial. De igual forma, es importante mencionar que, los antecedentes médicos citados anteriormente, se encuentran en la historia clínica que aportó con la reclamación allí están las anotaciones médicas y prueba de que la reclamación se objetó de manera seria y fundada en concordancia con las normas que regulan el contrato del seguro, la ley y con base en soportes legales como lo es la historia clínica.

Es importante tener en cuenta que si el Asegurado hubiese informado dichos antecedentes, la Compañía hubiese tenido la oportunidad de indagar sobre tal situación para establecer si hubiese otorgado el seguro en condiciones normales o más onerosas, sin embargo el Asegurado firmó la declaración de Asegurabilidad omitiendo tales circunstancias y la Aseguradora otorgó la cobertura en condiciones normales.

El articulo1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hecho o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir; confirmado en el artículo 1158 del Condigo de Comercio.

Como se ha indicado, el señor Víctor Navarro omitió el deber de informar su verdadero estado de salud al firmar la declaración de Asegurabilidad, en este sentido el artículo 1058 del Código de Comercio el cual hace referencia a la inexactitud en la declaración del estado del riesgo y la obligación de declarar según el cuestionario propuesto por la Compañía es claro que al Asegurado le corresponden aquellas obligaciones que no pueden ser complicadas más que por el mismo, toda vez que solo el podrá declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud, en consecuencia en los seguros de vida junto con la declaración de asegurablididad deben ser suscritas directamente por el Asegurado.

En virtud de lo anterior , la reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende a pesar de que la decisión no haya sido favorable a sus intereses , no quiere decir que la objeción no se encuentre ajustada a las normas ya mencionadas.

Por lo anterior, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen al contrato de seguro y lamentablemente debe continuar negando la reclamación presentada en los mismos términos de la comunicación inicial.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Indemnizaciones de Seguros de Vida

Copia Banco Davivienda S.A.

SEGUROS BOLÍVAR

ANEXO 1

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
SEGUROS DE VIDA GRUPO
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DAVIVIENDA

YO: Victor Alfonso Navarro Navarro, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio nacido el día 15-7 del mes 03 del año 1961, con 59 años cumplidos, identificado con Cedula No. 3139989/ de Acacías. Dirección de residencia Cll 41 #01 No 52-39 Teléfono 3112280182 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias. VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Sanitas. Nombre de mi medicina prepagada ____________

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 05 días del mes de Enero del año 2020

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda sin exceder el valor asegurado [illegible]

IMPORTANTE
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

Huella índice derecho

Victor Navarro
Firma del Asegurado principal
C.C. 3139989

Poliza de Seguro de Vida
097880915418

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?	Cuantía:
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: $ 160.000.000	Línea de crédito:

Vo.Bo. Asesor o Informador — Nombre Asesor o informador: Ingrid Tatiana [illegible] — Oficina trámite: 0991

FORMA GR.USV

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2 · Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 · Fax 263 0799 · A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia · www.segurosbolivar.com

EMPRESA CERTIFICADA ISO 9001-2000 SGS

RED 322

Diego Julián Díaz Hurtado
Abogado U. Externado de Colombia

Señor:
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Villavicencio (Meta)

REF. **PROCESO VERBAL**
Demandante : ANA MILENA SANCHEZ GALARZA Y OTROS.
Demandadas S.A.:COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A y BANCO DVIVIENDA

RAD: # 500013153002 2023 00062 00

ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.794.741 de Bogotá, en su calidad de representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, entidad llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, le confiero poder especial, amplio y suficiente al **Dr. DIEGO JULIAN DIAZ HURTADO**, mayor de edad, domiciliado en Villavicencio, identificado con la c.c. 80.412.464 de Bogotá, abogado en ejercicio con T.P. 75.977 del C.S.J., para que en nombre y representación de la compañía de seguros, se notifique del auto admisorio de la demanda y del llamamiento en garantía de haberlo, para que conteste la demanda y el llamamiento en garantía, presente la excepciones del caso, velando por los intereses de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** hasta la terminación del proceso.

Mí apoderado queda facultado para recibir, conciliar, desistir, transigir y demás facultades de ley.

Atentamente,

ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO
C.C. No. 79.794.741 de Bogotá

Acepto el poder,

DIEGO JULIAN DIAZ HURTADO
C.C. 80.412.464 de Bogotá
T.P. No. 75.977 C.S.J.

Villavicencio, Diagonal 47 No. 25A-33 Tel. 3153264198
Email: djddiaz@hotmail.com

REMITO PODER RAD 500013153002 2023 00062 00 ANA MILENA SANCHEZ GALARZA Y OTROS

NOTIFICACIONES
Mié 19/04/2023 10:39 AM

Para: Diego Julian Diaz Hurtado <djddiaz@hotmail.com>

2 archivos adjuntos (188 KB)
Poder proceso Verbal Bolivar 2 cto.pdf; 03042023 - Seguros Bolívar SFC.pdf;

Estimado Dr. Díaz,

Por medio de la presente nos permitimos remitir poder del asunto de la referencia con el fin de que se adelante las labores de defensa de los intereses de la compañía al interior del mismo.

¡Feliz día!

***AVISO LEGAL**: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.*

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com, @segurosbolivar.com y/o @solucionesbolivar.com puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 7369745039202396

Generado el 03 de abril de 2023 a las 16:24:21

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A.".

NIT: 860002503-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cinco (5) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, sí la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7369745039202396

Generado el 03 de abril de 2023 a las 16:24:21

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 4875 del 2 de diciembre de 2021 Notaria 5a de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
David Leonardo 0tero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 10/02/2022	CC - 14898861	Quinto Suplente del Presidente
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7369745039202396

Generado el 03 de abril de 2023 a las 16:24:21

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual.

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias (Formalizar por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

Resolución S.F.C. No 0828 del 04 de agosto de 2021 autoriza la cesión de todos los contratos de seguros del ramo de vida individual de la cedente HDI SEGUROS DE VIDA S.A., a la cesionaria SEGUROS BOLÍVAR S.A. en las condiciones informadas y por las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.

VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7369745039202396

Generado el 03 de abril de 2023 a las 16:24:21

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RV: contestación demanda Proceso No. 50001315300220230006200 ANA MILENA GALARZA vs SEGUROS BOLIVAR S.A.

Diego Julian Diaz Hurtado <djddiaz@hotmail.com>

Vie 12/05/2023 10:09

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

13 archivos adjuntos (5 MB)

contestación demanda LUZ MILENA SANCHEZ.pdf; 1. Caratula de la Póliza No. 45334.pdf; 2. DECLARACION DE ASEGURABILIDAD 6 JUNIO DE 2020.pdf; 3. historia clinica (2).pdf; 3. historia clinica 2019 y 2018.pdf .pdf; 4. poliza de seguro Vida Grupo deudores.pdf; 5. Objeción 23 MARZO2021.pdf; 6. objecion 14 de septiembre de 2021.pdf; 7. objecion credito MAYO 372021 0050400000071587.pdf; 8. objecion Septiembre 2 de 2021.pdf; 9. Poder.pdf; 10. Correo INSTITUCIONAL OTORGANDO PODER a Diego Julian Diaz Hurtado..pdf; 11. Superfinaciera Seguros Bolívar SFC (1).pdf;

Buen dia

Allego la contestación de la demanda por parte de SEGUROS BOLIVAR S.A. del siguiente proceso

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Villavicencio (Meta)

Ref.: Proceso Ordinario de responsabilidad civil contractual de ANA MILENA SANCHEZ GALARZA Y OTROS contra SEGUROS BOLIVAR S.A. Y OTRA

Rad. # 50001315300220230006200

Atentamente,

DIEGO JULIAN DIAZ HURTADO
C.C. 80.412.464 DE Bogotá
T.P. 75.977. del C.S.J.