

Tutela en línea No 121122 SECUENCIA 12943

Marilyn Patricia Simancas Robles <msimancr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 27/10/2020 5:37 PM

Para: Juzgado 24 Laboral - Bogota - Bogota D.C. <jlato24@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: roncanciomarinabogados@gmail.com <roncanciomarinabogados@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (65 KB)

TUT 121122 SECUENCIA 12943 J24.pdf;

Cordial saludo,

Con la presente dejamos constancia de la presente radicación, según consta en acta de reparto que debe venir adjunta.

El correo del cual se está enviando esta notificación es solo informativo, por lo mismo, cualquier inquietud que se tenga al respecto deberá ser entre las partes y el despacho judicial. Para **asuntos diferentes** está habilitado el correo atencionalusuariobogota@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Al Sr(a). Juez(a): De manera atenta nos permitimos remitir para su respectivo tramite el presente asunto, el cual se sometió a reparto aleatorio y le correspondió a su despacho de acuerdo con la Secuencia relacionada en el Acta de Reparto adjunta.

Al Sr(a). tutelante / accionante / usuario(a): Informamos que su trámite ya está en conocimiento de un juez y en adelante cualquier asunto relacionado deberá ser tratado directamente con el Juzgado al que le correspondió su acción constitucional.

En caso el archivo adjunto no se descargue de forma normal, por favor abrir el documento en modo incognito.

Agradecemos de antemano su valiosa atención y diligencia,

Atentamente,

**Centro de Servicios Administrativos Jurisdiccionales
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración de Justicia -DESAJ-
Bogotá-Cundinamarca-Amazonas**

Nota Importante:

Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas. ni devoluciones a este correo por que no seran atendidas

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Torre A Oficina 20-01.

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

JURISDICCIÓN: ADMINISTRATIVA

CLASE DE PROCESO: ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA

DEMANDANTE (S)

MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR 23.499.959
Nombre (s) 1° Apellido 2° Apellido N°. Cc. Nit.

Dirección de Notificación: mariacristinaroberto@gmail.com Teléfono: _____

APODERADO

JOSE DAVID RONCANCIO MARIN 80'112.290
Nombre (s) 1° Apellido 2° Apellido N°. Cc. Nit.

Dirección de Notificación: roncanciomarinabogados@gmail.com Teléfono: 3115426968

DEMANDADO (S)

ICBF

Nombre (s) 1° Apellido 2° Apellido N°. Cc. Nit.

Dirección de Notificación: notificaciones.judiciales@icbf.gov.co Teléfono: _____

ANEXOS: _____



Firma Apoderado

Radicado Proceso

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

salud y al mínimo vital, derivado de la ausencia de un ingreso salarial, al ser retirada del cargo sin que se haya garantizado la no solución de continuidad, entre la fecha de terminación de la relación legal y reglamentaria y el momento en que ingrese a percibir una prestación de vejez, en la medida que su único ingreso económico proviene de su asignación como servidora publica al servicio del **I.C.B.F.**

En ese contexto, resulta pertinente indicar que la señora **ROBERTO AGUILAR**, está *Ad-portas* de materializar su derecho pensional, toda vez que, nació el **22 de marzo de 1964** contando en la actualidad con **56 años, 7 meses y 4 días**, acreditando a su turno, **1.627.71** semanas de cotización con destino al régimen de prima media con prestación definida administrado por **COLPENSIONES**, escenario que deviene en que tan solo se encuentre a la espera cumplir la edad de **57 años** para adquirir el status jurídico pensional, según dispone el tenor literal del **artículo 9 de la Ley 797 de 2003**, que reformó el **artículo 33 de la Ley 100 de 1993** al establecer los siguientes requisitos:

“ARTÍCULO 9o. El artículo 33 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

*Artículo 33. **Requisitos para obtener la Pensión de Vejez.** Para tener el derecho a la Pensión de Vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:*

...(...)

A partir del 1o. de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

2. Haber cotizado un mínimo de mil (1000) semanas en cualquier tiempo.

*A partir del 1o. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 1o. de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año **hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015...*** (Negrillas y subrayado ajeno al texto normativo citado).

Para el caso objeto de examen, a la promotora de la acción tan solo le hacen faltan **4 meses y 24 días** para acceder a una prestación periódica de vejez que garantice su subsistencia en situaciones congruas, contexto que deriva en que se encuentre dentro del denominado grupo de “pre-pensionados”, en la medida que, está a menos de 3 años de acceder al derecho a la pensión de vejez, siendo necesario resaltar que su nominador tenía colmado conocimiento de dicha situación, no obstante, a través de memorando **202012100000119463** del **22 de agosto de 2020**, le informó a mi representada que será desvinculada del servicio oficial, a partir del a partir del momento en que se posesione el doctor **ENRIQUE TOBAR ROJAS**, por lo le notificaran posteriormente la fecha de efectividad de la terminación del vínculo laboral.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

Adicional a lo anterior, resulta pertinente indicar que la accionante, cuenta con un cúmulo de patologías derivadas de enfermedades de origen laboral, dictaminadas por sus médicos tratantes, tales como: **Trastorno mixto de ansiedad y depresión, bursitis del hombro, síndrome del túnel del carpo, tendinitis de mano bilateral, discopatias lumbares y degeneraciones del disco cervical**, estando pendiente de una cirugía de mano y la elaboración de un dictamen de pérdida de capacidad laboral por parte de las entidades de la seguridad social, por lo que en la actualidad cuenta con recomendaciones médico – laborales derivadas del examen de puesto de trabajo, las cuales fueron emitidas por los profesionales médicos y la entidad nominadora.

En suma a lo anterior, la tutelante es responsable de su hijo **FRANCISCO JAVIER SANCHEZ ROBERTO**, quien depende económicamente de ella y se encuentra terminando sus estudios universitarios, por tanto, al dejar desprovista de un ingreso económico a la señora **ROBERTO AGUILAR** atenta en contra de su vida y la de su núcleo familiar.

Así las cosas, con fundamento en el criterio adocinado por la Honorable Corte Constitucional, para efecto de conceder la medida provisional, se debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- A)** Que la medida resulte necesaria para evitar que la amenaza contra los derechos fundamentales se convierta en una violación o;
- B)** Que habiéndose constatado la existencia de una violación estas sean necesarias para precaver que la violación se torne más gravosa.

Para el presente caso, es evidente que la medida invocada, se da con el propósito de no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo favorable, toda vez que, al cumplirse el trámite de posesión del doctor **ENRIQUE TOBAR ROJAS**, sin que la actora se encuentre incluida en nómina de pensionados, afecta indudablemente sus derechos fundamentales al mínimo vital en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas y justas, a la seguridad Social en conexidad con el debido proceso y al derecho al trabajo, por lo que se solicita comedidamente sea concedida tal medida.

Consonante con lo anterior, resulta imperativo manifestar que si bien existen otros mecanismos de defensa como lo es el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, lo cierto es que, éste no proporciona una protección inmediata ante la flagrante vulneración de los derechos fundamentales conculcados.

II. PRETENSIONES

PRIMERA. Que se amparen transitoriamente o en forma definitiva, si así lo estima el Honorable Magistrado Sustanciador, los derechos fundamentales al mínimo vital en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas y

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

justas (Artículos. 11 C.P), a la seguridad social en conexidad con la estabilidad reforzada de la que gozan las personas próximas a pensionarse (Art. 48 C.P y 53 C.P), al debido proceso (Art. 29 C.P), al trabajo y la dignidad del trabajador (Art. 25 C.P) de la señora **MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR**, toda vez que con el actuar de la entidad accionada, se ha configurado una evidente, flagrante y palmaria violación de sus derechos fundamentales, en la medida que la accionada, no respetó que en la actualidad mi prohijada no cuenta con otro ingreso económico que garantice su derecho al mínimo vital y congrua subsistencia, pasando por alto los procedimientos establecidos en la legislación para desvincular laboralmente a una persona en sus condiciones, dejándola sin sustento económico para afrontar su congrua subsistencia.

SEGUNDA. Que se ordene a la **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**, suspender el trámite de posesión del doctor **ENRIQUE TOBAR ROJAS** en el cargo que viene desempeñando mi representada, hasta tanto no se garantice la no solución de continuidad, entre el momento en que se produzca la desvinculación del servicio oficial de la accionante, y ésta sea incluida en nómina de pensionados, con arreglo en las disposiciones normativas que le son aplicables, a efecto de que pueda sopesar su subsistencia.

TERCERA: En el evento que se haya producido la posesión del doctor **ENRIQUE TOBAR ROJAS** en el cargo de **Defensor de Familia Código 2125 Grado 17 (25624)**, solicito al Honorable Juez Constitucional, se sirva ordenar a la **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**, el reintegro o reincorporación al servicio oficial, en un cargo de igual o similar característica al que venía desempeñando mi poderdante, hasta que sea incluida en nómina de pensionados con arreglo a las disposiciones normativas que regentan su situación pensional.

CUARTA: Que el amparo deprecado, sea concedido en forma definitiva, con el fin de evitar continuar con un proceso ordinario, teniendo en cuenta la evidente, palmaria y flagrante violación a sus derechos fundamentales, y a su vez se ordena a la entidad accionada abstenerse de incurrir en cualquier tipo de persecución en contra de la gestora de la acción.

III. PROCEDENCIA DE LA PRESENTE ACCION

El trabajo es uno de los valores fundamentales contemplado en el preámbulo de la Constitución, cuya realización debe asegurar el orden jurídico que ella instaura, exigencia que se compadece con la definición de Colombia como Estado Social de Derecho, el cual debe brindar a las personas el mínimo de condiciones materiales indispensables que posibiliten su subsistencia en condiciones dignas, a efectos de que puedan gozar a plenitud de los diferentes derechos y libertades consagrados en la Carta Política, y por ende, no devengan éstos en meras proclamaciones y muletillas retóricas.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

En este orden de ideas, el trabajo es un derecho individual y una obligación social que goza de especial protección estatal (art. 25 C.P.). Para hacer efectivo este derecho, el Constituyente contempló en la Carta Política dos mandatos para el Estado Colombiano. El primero de ellos es el contenido en el artículo 54 de la Carta Política, según el cual "*el Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar*". El segundo de los mandatos aludidos impone al Estado, como director general de la economía, intervenir, de manera especial, para dar "pleno empleo" a los recursos humanos (art. 334 C.P.).

Así las cosas, estas responsabilidades atribuidas por el Constituyente al Estado hacen que éste no sea un mero espectador, como acontecía con el Estado liberal clásico, sino que deberá actuar e intervenir de forma activa, no sólo en la esfera política, sino también en la económica, como, por ejemplo, para propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y para dar pleno empleo a los recursos humanos¹.

De igual forma la persona en edad de trabajar, que se encuentra *Ad- portas* de habilitar su derecho a pensionarse por razones de su edad mínima para pensión o cumplimiento de tiempo de servicio, goza de la garantía de estabilidad laboral reforzada, toda vez que de ser desvinculada difícilmente lograría reubicarse laboralmente, de allí nace la figura del retén social por estabilidad reforzada. Al respecto la honorable Corte Constitucional ha establecido:

“Debe anotarse que las personas próximas a pensionarse gozan de especial protección, al igual que las madres cabeza de familia y los discapacitados. Los prepensionados se han considerado como parte de la población vulnerable teniendo en cuenta la dificultades que tendrían para conseguir un nuevo empleo que les permita continuar prestando el servicio de manera que puedan completar los requisitos para la pensión”

En ese marco, nuestro régimen de seguridad social es el general, por disposición explícita de la **ley 797 de 2003** (que modificó la **ley 100 de 1993**). Esa ley se aplica, como ella misma lo dispone, a “**todos los habitantes del territorio nacional**” (artículo 1º) y establece que la afiliación es obligatoria también para todos los trabajadores, “dependientes o independientes” (artículos 13 y 15).

El artículo 9 de ese cuerpo normativo, establece en su párrafo tercero, que el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de vejez es justa causa para dar por terminado ya sea el contrato de trabajo o “**la relación legal y reglamentaria**”. Y precisamente sobre esa disposición, es que existe un pronunciamiento de la Corte Constitucional en virtud de la cual, para que ello ocurra no basta con que se hayan satisfecho los requisitos de la pensión, sino que es menester aguardar a que dicha prestación efectivamente haya sido reconocida al pensionado y este sea incluido en la nómina de pensionados. Ese

¹ Sentencia C- 1037 del 5 de noviembre de 2003.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

es el sentido exacto de la Sentencia de constitucionalidad **C-1037 de 2003**, que en su ratio decidendi expresó:

“No puede existir solución de continuidad entre la terminación de la relación laboral y la iniciación del pago efectivo de la mesada pensional, precisamente para asegurar al trabajador y a su familia los ingresos mínimos vitales, así como la efectividad y primacía de sus derechos (C.P., arts. 2 y 5)”.

Por esa razón en la referida Providencia, cuyos efectos son erga omnes, se resolvió lo siguiente: “Declarar EXEQUIBLE el parágrafo 3 del artículo 9 de la Ley 797 de 2003, **SIEMPRE Y CUANDO ADEMÁS DE LA NOTIFICACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN NO SE PUEDA DAR POR TERMINADA LA RELACIÓN LABORAL SIN QUE SE LE NOTIFIQUE DEBIDAMENTE SU INCLUSIÓN EN LA NÓMINA DE PENSIONADOS CORRESPONDIENTE”.**

El Tribunal Superior de Bogotá, en sentencia de fecha 23 de febrero de 2007 en uno de sus apartes señaló:

“así, la categoría de pre-pensionado es objeto de igual protección al derecho a la igualdad pues es entendido que el trato diferenciado radica en la afectación del mínimo vital por operar la desvinculación de la demandante una consecuencia desventajosa en el derecho a la persona por perder la continuidad en el servicio cuando faltan 16 meses para acceder a la pensión convencional por 20 años de servicios...”

En igual sentido, dicho amparo se ha hecho extensivo a los servidores públicos en provisionalidad, aun cuando gozan de una estabilidad laboral relativa, en la medida en que sólo pueden ser desvinculados para proveer el cargo que ocupan con una persona de carrera, sin embargo, no se puede desconocer que en ciertas circunstancias, la administración no puede adoptar medidas que transgredan sus derechos fundamentales, toda vez que la misma, debió prever con antelación la desvinculación de las personas próximas a obtener un status pensional, por ello la Honorable Corte Constitucional ha manifestado lo siguiente:

“...la terminación de una vinculación en provisionalidad porque la plaza respectiva debe ser provista con una persona que ganó el concurso, no desconoce los derechos de esta clase de funcionarios, pues precisamente la estabilidad relativa que se le ha reconocido a quienes están vinculados bajo esta modalidad, cede frente al mejor derecho que tienen las personas que ganaron un concurso público de méritos

*Sin embargo, la Fiscalía General de la Nación, pese a la discrecionalidad de la que gozaba, sí tenía la obligación de dar un trato preferencial, como una medida de acción afirmativa a: i) las madres y padres cabeza de familia; **ii) las personas que estaban próximas a pensionarse, entiéndase a quienes para el 24 de noviembre de 2008 –fecha en que se expidió el Acuerdo 007 de 2008– les faltaren tres años o menos para cumplir los requisitos para obtener la respectiva pensión;** y iii) las personas en situación de discapacidad.*

*En estos tres eventos la Fiscalía General de la Nación **ha debido prever mecanismos para garantizar que las personas en las condiciones***

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

antedichas, fueran las últimas en ser desvinculadas, porque si bien una cualquiera de las situaciones descritas no otorga un derecho indefinido a permanecer en un empleo de carrera, toda vez que prevalecen los derechos de quienes ganan el concurso público de méritos. Como el ente fiscal no previó dispositivo alguno para no lesionar los derechos de ese grupo de personas, estando obligado a hacerlo, en los términos del artículo 13 de la Constitución, esta Corte le ordenará a la entidad que dichas personas, de ser posible, sean nuevamente vinculadas en forma provisional en cargos vacantes de la misma jerarquía de los que venían ocupando² (Negritas y subrayado fuera del texto).

En igual sentido esa misma Corporación reiteró su postura en los siguientes términos:

“la Sala Plena definió el punto al señalar que “la Corte contará el período de tres años a partir del momento en que se determine la efectiva y real supresión del cargo, siendo este el momento determinante para la configuración o no de la garantía en cada caso concreto”.

Para entender la anterior afirmación, debe hacerse una distinción conceptual de especial importancia en la solución del problema jurídico materia del presente fallo. El fundamento del reconocimiento de la estabilidad laboral de los prepensionados no se circunscribe al retén social, sino que deriva de mandatos especiales de protección contenidos en la Constitución Política y del principio de igualdad material que ordena dar un trato especial a grupos vulnerables. Esto debido a que dicha estabilidad opera como instrumento para la satisfacción de los derechos fundamentales de estos grupos poblacionales, que se verían gravemente interferidos por el retiro del empleo público.”³.

En ésta orientación, el máximo Órgano de cierre de la Jurisdicción Constitucional unificó su jurisprudencia entorno al alcance de la figura de los pre-pensionados, a través de **Sentencia SU 003 del 8 de febrero de 2018** con ponencia del Honorable Magistrado: Carlos Bernal Pulido en los siguientes términos:

“PREPENSIONADO-Alcance del concepto

Acreditan la condición de “prepensionables” las personas vinculadas laboralmente al sector público o privado, que están próximas (dentro de los 3 años siguientes) a acreditar los dos requisitos necesarios para obtener la pensión de vejez (la edad y el número de semanas -o tiempo de servicio- requerido en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida o el capital necesario en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad) y consolidar así su derecho a la pensión...

...(...)

...Conforme a los pronunciamientos de las distintas Salas de Revisión de esta Cortel, la figura de la “prepensión” es diferente a la del denominado “retén social”, figura de origen legal, que opera en el contexto de la renovación, reestructuración o liquidación de entidades públicas!. La

² Sentencia SU 446 de 2011.

³ Sentencia SU 897 de 2012.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

“prepensión”, según la jurisprudencia de unificación de esta Corte, se ha entendido en los siguientes términos:

“[...]en la jurisprudencia constitucional se ha entendido que las personas beneficiarias de la protección especial, es decir los prepensionados, serán aquellos servidores que cumplan con los requisitos para acceder a la pensión de jubilación o de vejez dentro de los tres años siguientes o, en otras palabras, aquellos a los que les falte tres años o menos para cumplir los requisitos que les permitirían acceder a la pensión de jubilación o vejez”...

...Así las cosas, en principio, acreditan la condición de “prepensionables” las personas vinculadas laboralmente al sector público o privado, que están próximas (dentro de los 3 años siguientes) a acreditar los dos requisitos necesarios para obtener la pensión de vejez (la edad y el número de semanas -o tiempo de servicio- requerido en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida o el capital necesario en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad) y consolidar así su derecho a la pensión.

La “prepensión” protege la expectativa del trabajador de obtener su pensión de vejez, ante su posible frustración como consecuencia de una pérdida intempestiva del empleo. Por tanto, ampara la estabilidad en el cargo y la continuidad en la cotización efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, para consolidar los requisitos que le faltaren para acceder a su pensión de vejez. (negritas y subrayado fuera del texto).

Finalmente en lo que atañe a los beneficios asistenciales en salud, se generaría una consecuencia perjudicial en el derecho a la seguridad social, puesto que ya no tendrían soporte del empleador en la cotización de los aportes, perdiendo la continuidad en cuanto a la protección y amparo de los servicios asistenciales, los que se garantizan a través del pago del salario y el descuento que se le hace a éste, con miras de proteger a la parte débil de la relación de trabajo de las eventuales contingencias a las que se haya expuesta.

La procedencia del amparo Constitucional se justifica en eventos como el que nos ocupa, toda vez que la entidad accionada no estableció un plan de retiro para el personal vinculado al servicio estatal en provisionalidad próximo a pensionarse, no pudiendo suplir esta falta a costa de transgredir los derechos de los funcionarios, dejándolos a su suerte, pasando por alto la dignidad del trabajador, menoscabando sus derechos y transgrediendo parámetros legales a los cuales se debe ceñir para separarlo del cargo sin que se afecten sus derechos fundamentales.

La Acción de Tutela tiene la finalidad específica de proteger los derechos fundamentales y procede en consecuencia frente a la violación de estos mismos, es decir, de aquellos que son esenciales a la persona humana y que, estando o no consignados en la Constitución, deben ser respetados y por tanto, pueden ser defendidos como el derecho a la seguridad social, a la vida digna, al derecho de petición y al debido proceso.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

En todo caso y si bien es cierto que existen otros mecanismos para hacer efectivas las reclamaciones de mi poderdante, no es menos cierto, que éstos no son lo suficientemente expeditos, toda vez que nuestra legislación en lo Contencioso Administrativo, demorarían aproximadamente de **2 a 5 años** y la presente acción se da en razón de evitar un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales, hasta tanto no cuente con la garantía de percibir un ingreso económico que supla sus necesidades básicas y a su vez permita que cumpla con sus obligaciones, siendo la única vía el acceso a una pensión de vejez, para la cual, a la accionante tan solo le hace falta el requisito de la edad, esto es, acreditar **57 años de edad**, situación que acaecería en **4 meses y 24 días**, pues cuenta con más de las **1.300 semanas** de cotización mínimas exigidas por la Ley para causar la prestación. Al respecto la Honorable Corte Constitucional ha manifestado:

“... ‘en cada caso, el juez está en la obligación de determinar si las acciones disponibles le otorgan una protección eficaz y completa a quien la interpone. Si no es así, si los mecanismos ordinarios carecen de tales características, el juez puede otorgar el amparo de dos maneras distintas, dependiendo de la situación de que se trate. La primera posibilidad es que las acciones ordinarias sean lo suficientemente amplias para proveer un remedio integral, pero que no sean lo suficientemente expeditas para evitar el acontecimiento de un perjuicio irremediable. En este caso será procedente la acción de tutela como mecanismo transitorio, mientras se resuelve el caso a través de la vía ordinaria. La segunda posibilidad, es que las acciones comunes no sean susceptibles de resolver el problema de manera integral’, en este caso, es procedente conceder la tutela de manera directa, como mecanismo eficaz e idóneo de protección de los derechos fundamentales...”⁴

Es claro que para el caso que nos ocupa, en mi humilde concepto, es procedente la acción de tutela, toda vez que con el actuar despreocupado de la entidad accionada, se están poniendo en riesgo los derechos fundamentales tal y como lo expongo a continuación:

IV. ANTECEDENTES FACTICOS:

1. La señora **MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR** nació el **día 22 de marzo de 1964**, contando en la actualidad con **56 años, 7 meses y 4 días**.
2. Mi representada ha laborado al servicio de la empresa privada y del sector oficial, por espacio de **treinta y tres (33) años, un (1) mes y nueve (09) días**, siendo su ultimo empleador el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, donde se desempeña en el cargo de **Defensor de Familia Código 2125 Grado 17** en provisionalidad.

⁴ Sentencia T-033 de 2002. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

3. La promotora de la acción, hasta la fecha, acredita un total de aportes o su equivalente en cotizaciones de **1.703 semanas**, con destino a la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones**, discriminados de la siguiente forma:

| EMPLEADOR | DESDE | HASTA | DIAS COTIZADOS |
|--|------------|------------|----------------|
| CONTRALORIA GRAL DE LA REPUBLICA | 26/03/1981 | 09/05/1993 | 4.364 |
| TELECOM | 05/11/1993 | 04/07/1994 | 240 |
| FISCALIA GRAL | 01/03/1995 | 29/01/2002 | 2.489 |
| COTIZANTE INDEPENDIENTE | 01/03/2007 | 31/03/2007 | 30 |
| COTIZANTE INDEPENDIENTE | 01/05/2007 | 31/12/2007 | 240 |
| COTIZANTE INDEPENDIENTE | 01/03/2008 | 30/06/2011 | 1.191 |
| I.C.B.F | 22/06/2011 | 26/10/2020 | 3.365 |
| TOTAL DIAS COTIZADOS HASTA EL 26/10/2020 | | | 11.919 |
| TOTAL SEMANAS DE COTIZACION AL 26/10/2020 | | | 1.703 |

4. A mi poderdante, le asiste derecho al reconocimiento y pago de la prestación periódica por vejez, a la luz de lo dispuesto por el **artículo 9 de la Ley 797 de 2003**, que estableció como requisitos mínimos para acceder a la pensión de vejez, **57 años de edad** para las mujeres y **1300 semanas** de cotización.
5. En esta orientación, mi prohijada acredita más de la densidad mínima de aportes necesarios para adquirir el status jurídico pensional, no obstante, le hace falta el requisito de la edad, el cual cumpliría el día **22 de marzo de 2021**, data para la cual, acreditaría **57 años de edad**, es decir, que se encuentra a tan solo **4 meses y 24 días** de consolidar los requisitos para acceder a la pensión de vejez.
6. Para mediados del año **2019**, la promotora de la acción tuvo conocimiento de la resolución **20182230084005 del 10 de agosto de 2018**, emitida por la **Comisión Nacional del Servicio Civil**, mediante la cual se conformó lista de elegibles a efecto de proveer 106 vacantes de empleo en carrera administrativa, al interior de la planta global de personal del **I.C.B.F**, con ocasión de la convocatoria **433 de 2016**.
7. Como quiera que la tutelante, se encontraba a menos de tres (3) años para adquirir el status pensional en razón de la edad, procedió a elevar una solicitud ante la dirección de gestión humana de la entidad, con miras a que su empleador le reconociera el fuero de protección por “pre-pensionada”.
8. El **I.C.B.F**, mediante oficio **S-2019-066249-0101 del 2 de julio de 2019**, reconoció el fuero de pre-pensionada a la trabajadora en los siguientes términos:

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

*“En atención a la solicitud presentada a través de correo electrónico, mediante el cual solicita se le reconozca estabilidad laboral reforzada por encontrarse bajo la condición de Prepensionada, con el objetivo de permanecer en el cargo de Defensor de Familia Código 2125 Grado 17, se procederá a dar respuesta en los siguientes términos:
...(...).”*

Con fundamento en lo anterior, para que un servidor público sea considerado como prepensionado deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1. Le deben faltar tres años o menos para alcanzar la edad de pensión: Para el caso de los hombres la edad mínima para acceder a la pensión de vejez es de 62 años y para las mujeres la edad mínima corresponde a los 57 años.

2. Le deben faltar tres años o menos para alcanzar el tiempo de servicios o las semanas de cotización.

*En concordancia con lo anterior, **verificados los soportes allegados por usted, se evidencio que, a la fecha de 2 de mayo de 2018, cuenta con mil quinientos veinte seis (1.526) semanas cotizadas por medio del fondo de pensiones Colpensiones, sin dejar de lado que actualmente tiene 54 años, por lo tanto, usted ostenta la calidad de prepensionada...**(Negrillas y subrayado fuera del texto citado).*

9. Resulta pertinente manifestar, que adicional a la condición de prepensionada que ostenta la accionante, ésta padece un cúmulo de patologías de origen laboral, dictaminadas por sus respectivos médicos tratantes, los cuales le han diagnosticado: **Trastorno mixto de ansiedad y depresión, bursitis del hombro, síndrome del túnel del carpo, tendinitis de mano bilateral, discopatias lumbares y degeneraciones del disco cervical**, estando pendiente de una cirugía de mano y la elaboración de un dictamen de pérdida de capacidad laboral por parte de las entidades de la seguridad social.
10. Con ocasión de las enfermedades que padece la señora **ROBERTO AGUILAR**, se han emitido varias recomendaciones médico-laborales por parte de la prestadora de salud que atiende sus dolencias y del mismo **I.C.B.F**, siendo pacíficas al momento de orientar, que su trabajo se debe realizar con restricciones posturales y de desplazamiento, con disminución de carga laboral que no afecte su estado psicológico.
11. En fecha **22 de octubre de 2020**, la accionante recibió la última recomendación por parte del área encargada del **I.C.B.F**, donde señalan que adicional a las recomendaciones brindadas con antelación, esa entidad debe velar por “Mantener la colaboradora ubicada en actual cargo y desempeño de funciones, geográficamente cerca de su red de apoyo” añadiendo que la vigencia de dicha recomendación, es por un interregno de 12 meses.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

12. Pese a lo anterior, el mismo día, la gestora de la acción, fue enterada del memorando **202012100000119463**, mediante el cual, la entidad accionada, adoptó la determinación de dar por terminado su nombramiento en provisionalidad, dando alcance a la **resolución 4545 de 2020**, mediante la cual se nombraba en periodo de prueba dentro de la carrera administrativa, al doctor **ENRIQUE TOBAR ROJAS** en el cargo de **Defensor de Familia Código 2125 Grado 17 (25624) del centro zonal Usaquéen**.
13. Mi representada no cuenta con ingresos adicionales que le permitan afrontar las altas erogaciones que le producen sus enfermedades, quedando desprovista de medios que le permitan afrontar su congrua subsistencia y la de su hijo **FRANCISCO JAVIER SANCHEZ ROBERTO**, quien en la actualidad es estudiante universitario y depende económicamente de ella, quien es la persona encargada de suplir las necesidades del hogar a través de su salario, el cual es su única fuente de ingresos.
14. Consonante con lo anterior, la actora cuenta con varias obligaciones crediticias, impuestos y servicios públicos, los cuales no puede sufragar sin un ingreso económico, el cual en principio consideró se encontraba protegido hasta que fuera incluida en nómina de pensionados, en razón de haberle reconocido su fuero de prepensionada, sin embargo, la accionada no lo respeta.
15. Si bien la promotora de la acción cuenta con una profesión liberal como lo es la abogacía, lo cierto es que, debido a que no se ha desempeñado en el área del litigio, no podría iniciar desde cero como independiente, pues no podría proveerse de ingresos para sufragar sus gastos y asumir las cotizaciones de salud.
16. El **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar** tenía pleno conocimiento de las vicisitudes por las que se encontraba atravesando la accionante y pese a lo anterior y sin previo aviso, decidió dar por terminado su nombramiento en provisionalidad, el mismo día en que emitió las recomendaciones médico – ocupacionales, donde indicaba que no debían cambiarla de centro zonal.
17. El **I.C.B.F**, en forma extraña y por demás lesiva, transgredió los derechos fundamentales de mi representada, irrespetando las pautas y lineamientos establecidos en nuestro ordenamiento jurídico, para efecto de dar por terminada una relación legal y reglamentaria, inclusive si esta es en provisionalidad; ignorando que el Gobierno Nacional expidió el **Decreto 2245 del 31 de octubre de 2012**, para impedir la transgresión de los derechos de las personas *ad-portas* de obtener un status pensional, cuyo tenor literal reza:

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

“QUE EL INCISO PRIMERO DEL PARÁGRAFO 3° DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY 100 DE 1993, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 9° DE LA LEY 797 DE 2003, ESTABLECE QUE CONSTITUYE JUSTA CAUSA PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE TRABAJO O LA RELACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, QUE EL TRABAJADOR DEL SECTOR PRIVADO O EL SERVIDOR PÚBLICO CUMPLA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN ESE ARTÍCULO PARA ACCEDER A LA PENSIÓN DE VEJEZ, Y QUE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RELACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA TENDRÁ OCURRENCIA CUANDO SEA RECONOCIDA O NOTIFICADA LA PENSIÓN POR PARTE DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES.

QUE DICHA NORMA FUE DECLARADA CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE POR LA CORTE CONSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LA SENTENCIA C-1037 DEL 5 DE NOVIEMBRE DE 2003, “... SIEMPRE Y CUANDO ADEMÁS DE LA NOTIFICACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN NO SE PUEDA DAR POR TERMINADA LA RELACIÓN LABORAL SIN QUE SE LE NOTIFIQUE DEBIDAMENTE SU INCLUSIÓN EN LA NÓMINA DE PENSIONADOS CORRESPONDIENTE.”

QUE LO ANTERIOR SIGNIFICA QUE PREVIAMENTE A PRODUCIRSE LA DESVINCULACIÓN DEL TRABAJADOR TANTO DEL SECTOR PÚBLICO, COMO DEL SECTOR PRIVADO, DEBE GARANTIZARSE QUE NO HAYA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD ENTRE LA FECHA DEL RETIRO Y LA FECHA EN QUE EFECTIVAMENTE SE COMIENZA A DISFRUTAR DE LA PENSIÓN.” (Negrillas, mayúsculas y subrayado fuera del texto)

18. La referida disposición fue estatuida con fundamento en lo que se denomina reten social para pre- pensionados, figura que fue creada con el fin de garantizar la subsistencia de las personas que se encuentran próximas a adquirir su pensión en razón de la edad y cuya creación se derivó de la **Ley 790 de 2002**, la cual en su artículo 12 señaló:

*“De conformidad con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional, no podrán ser retirados del servicio en el desarrollo del Programa de Renovación de la Administración Pública las madres cabeza de familia sin alternativa económica, las personas con limitación física, mental, visual o auditiva, y los servidores que cumplan con la totalidad de los requisitos, **edad y tiempo de servicio, para disfrutar de su pensión de jubilación o de vejez en el término de tres (3) años contados a partir de la promulgación de la presente ley**”.* (Negrillas y subrayado fuera del texto).

19. Si bien esta figura en principio era aplicable para los servidores oficiales que se encontraban laborando en entidades estatales en estado de supresión y liquidación; dicho amparo se extendió a todas las formas de vinculación al mundo del trabajo, tal y como lo desarrolla cabalmente el citado **Decreto 2245 de 2012** en los siguientes términos:

“Artículo 1. Objeto y Ámbito de Aplicación. El objeto del presente decreto es establecer las medidas que garanticen que no se presente solución de continuidad entre el momento del retiro del servicio del trabajador del sector público o privado y su inclusión en nómina de pensionados y sus disposiciones aplican a los empleadores de los sectores público y privado y a las administradoras del Régimen de Prima Media con Prestación Definida y del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

Artículo 2. Obligación de Informar. Las administradoras del Sistema General de Pensiones o las entidades competentes para efectuar el reconocimiento de pensiones de vejez, cuando durante dicho trámite no se haya acreditado el retiro definitivo del servicio oficial y una vez profieran y notifiquen el acto de reconocimiento de la pensión, deberán a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes comunicar al último empleador registrado el acto por el cual se reconoce la pensión, allegando copia del mismo”(Subrayado fuera del texto).

20. De igual forma fijó unas reglas y parámetros para desvincular a los trabajadores y que son del siguiente contenido:

“Artículo 3. Trámite en el Caso de Retiro con Justa Causa. En caso que el empleador haga uso de la facultad de terminar el contrato de trabajo o la relación legal o reglamentaria, para garantizar que no exista solución de continuidad entre la fecha de retiro y la fecha de la inclusión en la nómina de pensionados, el empleador y la administradora o entidad reconocedora deberán seguir el siguiente procedimiento:

a) El empleador deberá informar por escrito a la administradora o a la entidad que efectuó el reconocimiento de la pensión, con una antelación no menor a tres (3) meses, la fecha a partir de la cual se efectuará la desvinculación laboral, allegando copia del acto administrativo de retiro del servicio o tratándose de los trabajadores del sector privado, comunicación suscrita por el empleador en la que se indique tal circunstancia. La fecha en todo caso será la del primer día del mes siguiente al tercero de antelación.

b) La administradora o la entidad que efectuó el reconocimiento de la pensión, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de que trata el literal anterior, deberá informar por escrito al empleador y al beneficiario de la pensión la fecha exacta de la inclusión en nómina general de pensionados, la cual deberá observar lo dispuesto en el literal anterior. El retiro quedará condicionado a la inclusión del trabajador en la nómina de pensionados. En todo caso, tratándose de los servidores públicos, salvo el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes y las excepciones legales, no se podrá percibir simultáneamente salario y pensión.” (Subrayado fuera del texto).

21. En suma a lo anterior, el Legislativo expidió la **Ley 1955 de 2019**, mediante la cual se estatuyó el plan Nacional de desarrollo para la vigencia **2018-2022**, incorporando el siguiente fuero de protección:

“ARTÍCULO 263. REDUCCIÓN DE LA PROVISIONALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO. Las entidades coordinarán con la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) la realización de los procesos de selección para el ingreso a los cargos de carrera administrativa y su financiación; definidas las fechas del concurso las entidades asignarán los recursos

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

presupuestales que le corresponden para la financiación, si el valor del recaudo es insuficiente para atender los costos que genere el proceso de selección, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9o de la Ley 1033 de 2006...(…)...

...PARÁGRAFO 2o. Los empleos vacantes en forma definitiva del sistema general de carrera, que estén siendo desempeñados con personal vinculado mediante nombramiento provisional antes de diciembre de 2018 y cuyos titulares a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley le falten tres (3) años o menos para causar el derecho a la pensión de jubilación, serán ofertados por la CNSC una vez el servidor cause su respectivo derecho pensional.

Surtido lo anterior los empleos deberán proveerse siguiendo el procedimiento señalado en la Ley 909 de 2004 y en los decretos reglamentarios. Para el efecto, las listas de elegibles que se conformen en aplicación del presente artículo tendrán una vigencia de tres (3) años. El jefe del organismo deberá reportar a la CNSC, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de publicación de la presente ley, los empleos que se encuentren en la situación antes señalada.

Para los demás servidores en condiciones especiales, madres, padres cabeza de familia y en situación de discapacidad que vayan a ser desvinculados como consecuencia de aplicación de una lista de elegibles, la administración deberá adelantar acciones afirmativas para que en lo posible sean reubicados en otros empleos vacantes o sean los últimos en ser retirados, lo anterior sin perjuicio del derecho preferencial de la persona que está en la lista de ser nombrado en el respectivo empleo.
(Negrillas y subrayado propio).

22. El **Instituto Colombiano De Bienestar Familiar – I.C.B.F.**, además de desconocer la Ley con su desplegar, paso por alto que la situación pensional de la accionante no está definida, pues si bien cumple con los requisitos de semanas de cotización para acceder a una pensión, no ocurre lo mismo con la edad, pues como se dijo en apartes precedentes, aún le falta **4 meses y 24 días** para cumplir los **57 años de edad**, por lo que la accionada, debió incorporarla en un grupo especial de trabajadores a efecto de no ofertar dichos cargos.
23. Adicional a lo anterior, resulta inadmisibles que el **I.C.B.F.**, habiendo emitido el concepto **141 de 2015**, donde aborda el estudio precisamente del **decreto 2245 de 2012**, desconozca la hermenéutica que imprimió en su pronunciamiento, para desplazar las personas con fueros de protección como el que se desarrolla en la presente acción constitucional.
24. Finalmente, el Gobierno Nacional expidió el decreto **2040 del 27 de julio de 2020**, mediante el cual busca impulsar la protección e incorporación de adultos mayores al trabajo, indicando lo siguiente:

“ARTÍCULO 8°, Protección en caso de reestructuración administrativa o

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

*provisión definitiva de cargos. **Las personas a las que les falte tres años o menos para cumplir los requisitos que les permitirían acceder a la pensión de jubilación o vejez, que hagan parte de las plantas de las entidades públicas en nombramiento provisional o temporal y que, derivado de procesos de restructuración administrativa o provisión definitiva de cargos públicos a través de concursos de mérito, deberían ser separados de sus cargos, serán sujetos de especial protección por parte del Estado y en virtud de la misma deberán ser reubicados hasta tanto adquieran los requisitos mínimos para el acceso al beneficio pensional.***”(Negrillas y subrayado fuera del texto).

25. Por tanto, es clara, palmaria y ostensible la violación a los derechos fundamentales por parte del **Instituto Colombiano De Bienestar Familiar - ICBF**, la cual con su desplegar conmina a mi representada, a sumirse en un estado de incertidumbre respecto de cómo afrontar su congrua subsistencia una vez la separen del cargo y quede desprovista de ingreso alguno que le permita afrontar su subsistencia en condiciones congruas.

V. PRUEBAS.

Para demostrar los fundamentos facticos que se han relacionado con anterioridad, me permito solicitar se sirva decretar, practicar y tener como tales los siguientes medios probatorios.

DOCUMENTALES. - Ruego tener como tales y asignarles el valor probatorio previsto por la ley a las siguientes documentales:

1. Fotocopia ampliada al 150% de la cedula de ciudadanía de la accionante.
2. Registro civil de nacimiento de **FRANCISCO JAVIER SANCHEZ ROBERTO**, hijo de la accionante.
3. Resolución **4545 del 12 de agosto de 2020** emitida por el ICBF.
4. Memorando **202012100000119463** del **22 de octubre de 2020**, mediante el cual se notifica a la promotora de la acción, la terminación del encargo en provisionalidad.
5. Oficio **S-2019-066249-0101** del **2 de julio de 2019**, mediante el cual el **ICBF** reconoció el fuero de pre-pensionada a la accionante.
6. Historia laboral unificada emitida por **COLPENSIONES** el **8 de octubre de 2020**.
7. Recomendación por parte del neurólogo respecto de la situación de la paciente accionante.
8. Recomendación por parte del área ortopedia respecto de la situación de la paciente accionante.
9. Ultima cita de control de ortopedia de fecha **6 de octubre de 2020**, respecto de la promotora de la acción.
10. Recomendación por parte del área de Psiquiatria de la entidad de la seguridad social, respecto de la situación de la paciente accionante.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

11. Última cita de control por psiquiatría de fecha **5 de octubre de 2020**, respecto de la gestora de la acción.
12. Última cita de control por ginecología de fecha **3 de octubre de 2020**, respecto de la gestora de la acción.
13. Recomendaciones médico-laborales de fecha **22 de octubre de 2020**, emanadas por parte del **ICBF**.
14. Análisis del puesto de trabajo de la accionante, elaborado por el **ICBF** en **octubre de 2019**.
15. Copia de la historia clínica de la accionante.
16. Extracto de crédito de consumo expedido por Scotiabank Colpatria.
17. Extracto crédito de consumo del Banco Davivienda.
18. Extracto de crédito vehicular del Banco Davivienda.
19. Extracto de crédito rotativo expedido por Scotiabank Colpatria.
20. Pago de impuesto vehicular a cargo de la accionante.
21. Pago de impuesto predial a cargo de la accionante.
22. Extracto de crédito de vivienda de la accionante.
23. Orden médica respecto de cirugía de mano programada para la accionante.

DE OFICIO.

Las que el Honorable Magistrado a bien tenga decretar.

VI. JURAMENTO

Haciendo la salvedad del caso, manifiesto al Honorable Magistrado Sustanciador, bajo la gravedad del juramento, que no he interpuesto otra acción de Tutela que verse sobre los mismos hechos y derechos aquí relacionados.

VII. COMPETENCIA

Es usted competente Honorable Magistrado, para conocer del asunto, por la naturaleza de los hechos, por tener jurisdicción en el domicilio de la entidad Accionada y de conformidad con lo dispuesto en el decreto 2591 de 1991.

VIII. ANEXOS

- Las documentales señaladas en el acápite de las pruebas.
- Poder con el que actúo.

IX. NOTIFICACIONES

- A) EL **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**, representado legalmente por la doctora **LINA MARÍA ARBELÁEZ** las recibirá en la dirección electrónica notificaciones.judiciales@icbf.gov.co.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 N° 18-50 Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

B) La señora **MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR** las recibirá en la dirección electrónica mariacristinaroberto@gmail.com. Teléfono 3173727758.

C) El suscrito apoderado recibe notificación en la Secretaría de su despacho o en la oficina ubicada en la carrera 4 N° 18-50 Torre A Oficina 20-01 en la Ciudad de Bogotá D.C., teléfono 3115426968. E-mail: roncanciomarinabogados@gmail.com.

Del Honorable Magistrado y su Digna Sala.

Atentamente,



JOSE DAVID RONCANCIO MARIN

C.C. N° 80.112.290

T.P. N° 210.718 del C S de la J.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 # 18-50 Torre A Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

HONORABLES MAGISTRADOS.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA.

SECCION PRIMERA (Reparto).

E. S. D.

REFERENCIA: ACCION CONTITUCIONAL DE TUTELA.

ACCIONANTE: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR.

ACCIONADA: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).

Respetados Señores Magistrados:

MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número **23.499.959**, a usted Señor Juez con el debido respeto, manifiesto que mediante el presente escrito confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **JOSE DAVID RONCANCIO MARIN** identificado con la cédula de ciudadanía N° **80´112.290** y portador de la **T.P 210.718** expedida por el C.S de la J, para que en mi nombre y representación, instaure **ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA** en contra del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**, representada legalmente por la doctora **LINA MARÍA ARBELÁEZ** o quien haga sus veces al momento de las notificaciones, con el objeto de obtener el amparo a de mis derechos fundamentales al mínimo vital en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas y justas (Artículos. 11 C.P), a la seguridad social en conexidad con la estabilidad reforzada de la que gozan las personas próximas a pensionarse (Art. 48 C.P y 53 C.P), al debido proceso (Art. 29 C.P), al trabajo y la dignidad del trabajador (Art. 25 C.P); derechos fundamentales que me han sido vulnerados flagrantemente por parte de la entidad accionada, la cual con su desplegar, ha puesto en riesgo mi salud y sustento económico para afrontar una vejez en situaciones congruas, al adoptar la decisión de separarla del cargo de **DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17 (25624)**, perteneciente al grupo de protección de la regional Bogotá, para en su lugar nombrar al Doctor **ENRIQUE TOBAR ROJAS**, sin que se haya garantizado la no solución de continuidad entre el momento en que se produce el retiro y la fecha en que sea incluida en nómina de pensionados, pasando por alto mis condiciones de salud y situación familiar, dejándome desprovista de un ingreso que garantice mi mínimo vital y el de mi núcleo familiar.

Manifiesto que confiero el presente Poder de conformidad con lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 806 de 2020, atendiendo las especiales condiciones de salubridad generadas por el SARS COV 2 COVID 19., para ello me permito indicar que la dirección electrónica de mi apoderado es: roncanciomarinabogados@gmail.com.

Mi apoderado queda facultado para transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, conciliar, pedir pruebas, interponer recursos, solicitar copias de resoluciones y demás facultades conferidas legalmente previstas en los artículos 74 y 77 del C.G.P.

RM ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

NIT: 901269742-0

Carrera 4 # 18-50 Torre A Oficina 20-01

Teléfono: 3115426968

Bogotá D.C.

Atentamente,



MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR.

C.C. 23.499.959.

EMAIL: mariacristinaroberto@gmail.com

Acepto,



JOSE DAVID RONCANCIO MARIN

CC. 80.112.290

T.P N° 210.718 del C. S de la J.



abogados roncancio marin <roncanciomarinabogados@gmail.com>

Poder firmado

1 mensaje

Cristina Roberto <mariacristinaroberto@gmail.com>
Para: abogados marin <roncanciomarinabogados@gmail.com>

19 de octubre de 2020, 21:51

Buenas noches doctor, remito poder firmado.

Enviado desde mi iPhone

 **PODER TUTELA MARIA CRISTINA ROBERTO.pdf**
347K

REPUBLICA DE COLOMBIA
327988
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

210718

Tarjeta No.

16/01/2012

Fecha de
Expedicion

15/12/2011

Fecha de
Grado

JOSE DAVID

RONCANCIO MARIN

80112290

Cedula

CUNDINAMARGA

Consejo Seccional

LA GRAN COLOMBIA/BTA
Universidad



Angelino Lizcano Rivera
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Jose David Roncancio Marin

6803239

156721

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 207896

Page 1of 1

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **JOSE DAVID RONCANCIO MARIN**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía. No. 80112290.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

| CALIDAD | NÚMERO TARJETA | FECHA EXPEDICIÓN | ESTADO |
|-----------------------|----------------|------------------|---------|
| Abogado | 210718 | 16/01/2012 | Vigente |
| Observaciones: | | | |
| - | | | |

Se expide la presente certificación, a los **23** días del mes de **abril** de **2020**.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

- Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
23499959

NUMERO

ROBERTO AGUILAR

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES

Roberto Agustín Aguilar

FIRMA



COLOMBIA

COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1964**

SAN MIGUEL DE SEMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAY-1982 SAN MIGUEL DE SEMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500121-42096572-F-0023499959-20020219 04826 02049B 01 115077631

95 09 12

22772865

| | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|---|--------|
| 3 | Clase (Notaria, Consulado, Registraduria Estado Civil, Inspeccion, etc.) | 4 | Municipio y Departamento | 5 | Código |
| | NOTARIA 46 | | SANATFE DE BOGOTA, CUNDINAMARCA | | -1048 |

SECCION GENERAL

| | | | | | |
|----|----------------------|----|---|----|---------------------|
| 6 | Primer apellido | 7 | Segundo apellido | 8 | Nombres |
| | SANCHEZ | | ROBERTO | | FRANCISCO JAVIER |
| 9 | Masculino o Femenino | 10 | Sexo | 11 | Fecha de nacimiento |
| | MASCULINO | | Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> | | 12 SEPTIEMBRE 1995 |
| 14 | País | 15 | Departamento | 16 | Municipio |
| | COLOMBIA | | CUNDINAMARCA | | SANTAFE DE BOGOTA |

SECCION ESPECIAL

| | | | |
|----|---|----|--|
| 17 | Clase (Hospital, Dirección de Salud, Versada, Correimiento, etc.) donde ocurrió el nacimiento | 18 | Hora |
| | CLINICA PALERMO | | 11:25AM |
| 19 | Documento presentado (Antecedente Cert. medico, Acta paritog, etc.) | 20 | Nombre del profesional (Clase y No. de nacimiento) |
| | CERTIFICADO MEDICO | | 1653 |
| 22 | Apellidos (de soltera) | 23 | Nombres |
| | ROBERTO AGUILAR | | MARIA CRISTINA |
| 24 | Identificación (clase y número) | 25 | Nacionalidad |
| | C.C 23499959 SAN MIGUEL DE SEMA | | COLOMBIANA |
| 26 | Profesión u oficio | 27 | Edad |
| | EMPLEADA | | 31 |
| 28 | Apellidos | 29 | Nombres |
| | SANCHEZ -SANCHEZ | | FRANCISCO JAVIER |
| 31 | Identificación (clase y número) | 32 | Nacionalidad |
| | C.C 19482529 BOGOTA | | COLOMBIANA |
| 33 | Profesión u oficio | 34 | Edad |
| | EMPLEADO | | 33 |

| | | | |
|----|---------------------------------|----|----------------------------------|
| 34 | Identificación (clase y número) | 35 | Firma (autógrafa) |
| | C.C 19482529 BOGOTA | | <i>[Firma]</i> |
| 36 | Dirección postal | 37 | Nombre |
| | CARRERA 16 NO.24-52 APTO 302 | | FRANCISCO JAVIER SANCHEZ SANCHEZ |
| 38 | Identificación (clase y número) | 39 | Firma (autógrafa) |
| | | | <i>[Firma]</i> |
| 40 | Domicilio (Municipio) | 41 | Nombre |
| | | | |
| 42 | Identificación (clase y número) | 43 | Firma (autógrafa) |
| | | | <i>[Firma]</i> |
| 44 | Domicilio (Municipio) | 45 | Nombre |
| | | | |
| 46 | Fecha de inscripción | 47 | Firma (autógrafa) |
| | 16 SEPTIEMBRE 1995 | | <i>[Firma]</i> |



NOTARIAS COBRADOS \$ 100
 172 de 1992 CAPITULO I
 LIBERAL A PARA DEMOSTRAR
 RETO LEY 1260 1978



COMO NOTARIO CUARENTA Y SEIS (46)
 DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR
 QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE
 CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN
 LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA
 BOGOTA, D. E. 22 SET 1995

RESOLUCIÓN No. 4545

12 AGO 2020

Por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba
y se dictan otras disposiciones

EL SECRETARIO GENERAL
DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

En uso de sus facultades legales y de la delegación conferida mediante
la Resolución No. 3605 del 27 de mayo de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, mediante el Acuerdo No. 2016100001376 del 5 de septiembre de 2016, convocó a concurso abierto de méritos para proveer definitivamente los empleos vacantes de la planta de personal pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - "Cecilia De la Fuente de Lleras" - ICBF, Convocatoria No. 433 de 2016.

Que agotadas las etapas del citado proceso de selección, la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC expidió la Resolución No. 20182230084005 del 10 de agosto de 2018, por medio de la cual conformó lista de elegibles para proveer ciento seis (106) vacantes del empleo identificado con el Código OPEC No. 34242, denominado DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17 de carrera administrativa de la planta global de personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Que la citada Resolución quedó en firme el día 27 de agosto de 2018 y dentro de los términos de Ley la Entidad ha adelantado los trámites administrativos pertinentes expidiendo las resoluciones de nombramiento en periodo de prueba de quienes por mérito les asiste el derecho para proveer las vacantes inicialmente ofertadas dentro de la Convocatoria 433 de 2016.

Que las listas de elegibles que se conforman objeto de una convocatoria tienen una vigencia de dos (2) años, como lo señala la normatividad vigente:

Que la Ley 1960 de 2019, en su artículo 6º señala:

"(...) ARTÍCULO 6. El numeral 4 del artículo 31 de la Ley 909 de 2004, quedará así:

"ARTÍCULO 31. El proceso de selección comprende: // (...) 4 Con los resultados de las pruebas la Comisión Nacional del Servicio Civil o la entidad contratada por delegación de aquella elaborará en estricto orden de mérito la lista de elegibles que tendrá una vigencia de dos (2) años. Con esta y en estricto orden de méritos se cubrirán las vacantes para las cuales se efectuó el concurso y las vacantes definitivas de cargos equivalentes no convocados, que surjan con posterioridad a la convocatoria de concurso en la misma Entidad. (...)"

Que el artículo 130 de la Constitución Política dispone que la Comisión Nacional del Servicio Civil es responsable de la administración y vigilancia de las carreras de los servidores públicos.

RESOLUCIÓN No.

4545

12 AGO 2020

*Por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba
y se dictan otras disposiciones*

Que el Artículo 6° y 7° del Acuerdo 001 del 16 de diciembre de 2004 dispuso:

"Artículo 6°. Funciones de la CNSC relacionadas con la administración de la carrera administrativa. En ejercicio de las atribuciones relacionadas con la responsabilidad de la administración de la carrera administrativa, la Comisión Nacional del Servicio Civil ejercerá las siguientes funciones:

*a) Establecer de acuerdo con la ley y los reglamentos, los lineamientos generales con que se desarrollarán los procesos de selección para la provisión de los empleos de carrera administrativa de las entidades a las cuales se aplica la Ley 909; (...) // (...) f) **Remitir a las entidades, de oficio o a solicitud de los respectivos nominadores, las listas de personas con las cuales se deben proveer los empleos de carrera administrativa que se encuentren vacantes definitivamente, de conformidad con la información que repose en los Bancos de Datos a que se refiere el literal anterior; (...) // (...) h) Expedir circulares instructivas para la correcta aplicación de las normas que regulan la carrera administrativa;**"*

"Artículo 7°. Funciones de la CNSC relacionadas con la vigilancia de la aplicación de las normas sobre carrera administrativa. La Comisión Nacional del Servicio Civil en ejercicio de las funciones de vigilancia cumplirá las siguientes atribuciones: // a) Una vez publicadas las convocatorias a concursos, la Comisión podrá en cualquier momento, de oficio o a petición de parte, adelantar acciones, de verificación y control de la gestión de los procesos con el fin de observar su adecuación o no al principio de mérito; y dado el caso, suspender cautelarmente el respectivo proceso, mediante resolución motivada; (...) // (...) h) Tomar las medidas y acciones necesarias para garantizar la correcta aplicación de los principios de mérito e igualdad en el ingreso y en el desarrollo de la carrera de los empleados públicos, de acuerdo con lo previsto en la Ley 909;"

Que la Honorable Corte Constitucional, en sentencia C -183 de 2019, M.P: Luis Guillermo Guerrero Pérez, señaló:

"Por tanto, a juicio de este tribunal, tanto la elaboración de la convocatoria para el concurso, como sus eventuales modificaciones, corresponden de manera exclusiva y excluyente a la CNSC, dado que estas tareas se enmarcan dentro de su competencia constitucional para administrar el sistema de carrera. (...)"

Que la CNSC mediante la Circular Externa No 001 del 21 de febrero de 2020: emite instrucciones para la aplicación del Criterio Unificado *"Uso de Listas de Elegibles en el contexto de la Ley 1960 de 27 de junio de 2019"*, en procesos de selección que cuentan con listas de elegibles vigentes, en el que se señaló:

Que de conformidad con el Criterio Unificado *"Uso de Listas de Elegibles en el contexto de la Ley 1960 de 27 de junio de 2019"* el cual establece que las listas de elegibles conformadas por esta Comisión Nacional y aquellas que sean expedidas en el marco de los procesos de selección aprobados con anterioridad al 27 de junio de 2019, deberán usarse durante su vigencia para

RESOLUCIÓN No. 4545

12 AGO 2020

*Por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba
y se dictan otras disposiciones*

proveer las vacantes de los empleos que integraron la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC) de la respectiva convocatoria y para cubrir nuevas vacantes que se generen con posterioridad y que corresponden a los "mismos empleos" ofertados.

Que en el Acuerdo No. 20161000001376 del 5 de septiembre de 2016, en su artículo 62 se estableció: "(...) Una vez en firme las listas de elegibles, la CNSC remitirá al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, los actos administrativos por medio de los cuales se conforman las listas de elegibles **para los diferentes empleos convocados** y los publicara en la página web www.cnsc.gov.co y/o enlace SIMO o su equivalente, Convocatoria No 433 de 2016, la cual constituye el medio oficial de publicación para todos los efectos legales. (...)"

Que verificados los empleos convocados dentro de la Convocatoria 433 de 2016, se evidencia que el empleo denominado **DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17**, fue ofertado, por lo que es procedente realizar el uso de listas de elegibles de conformidad con lo señalado en el Criterio Unificado emitido por la CNSC el día 16 de enero de 2020.

Que la Comisión Nacional del Servicio Civil- CNSC en el Acuerdo No. 0165 de 2020 "Por el cual se reglamenta la conformación, organización y manejo del Banco Nacional de Listas de Elegibles para el Sistema General de Carrera y Sistemas Específicos y Especiales de Origen Legal en lo que les aplique" señala en su artículo 8:

"Uso de Lista de Elegibles. Durante su vigencia las listas de elegibles serán utilizadas para proveer definitivamente las vacantes de la respectiva entidad, en los siguientes casos:

1. Cuando el elegible nombrado no acepte el nombramiento o no se poseione en el cargo o no supere el periodo de prueba.
2. Cuando se genere la vacancia definitiva de un empleo provisto mediante la lista de elegibles objeto de un concurso de méritos con ocasión de alguna de las causales de retiro del servicio consagradas en el art. 41 de la Ley 909 de 2004.
3. Cuando se generen vacantes del "mismo empleo" o de "cargos equivalentes" en la misma entidad. "(negrilla de texto)"

Que el Decreto Legislativo No. 491 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" en el inciso 3 del artículo 14 señala:

"(...) Aplazamiento de los procesos de selección en curso. (...) En el evento en que el proceso de selección tenga listas de elegibles en firme se efectuarán los nombramientos y las posesiones en los términos y condiciones señalados en la normatividad vigente aplicable a la materia. La notificación del nombramiento y el acto de posesión se podrán realizar haciendo uso de medios electrónicos (...)"

RESOLUCIÓN No. 4545 12 AGO 2020

*Por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba
y se dictan otras disposiciones*

Que en aplicación de lo anterior, la Entidad mediante comunicaciones con radicado Nro. **20203200618982** del 05 de junio de 2020 y **20203200678942** del 30 de junio de 2020, solicitó a la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC, la autorización de uso directo de lista de elegibles para proveer la(s) nueva(s) vacante(s) que se generaron con posterioridad a la Convocatoria 433 de 2016, entre otras la del empleo **DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17**, que cumplieran de conformidad con el Criterio Unificado las condiciones de **"mismos empleos"**, es decir, **"igual denominación, código, grado, asignación básica mensual, propósito, funciones, ubicación geográfica y mismo grupo de aspirantes; criterios con los que en el proceso de selección se identifica el empleo con un número de OPEC."**

Que la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC mediante oficio **20201020512041**, recibido en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, el día 13 de julio de 2020, autorizó el uso de listas de elegibles para proveer algunas vacantes de **"mismos empleos"** en cumplimiento del Criterio Unificado del 16 de enero de 2020.

Que a partir de la fecha de comunicación por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC de la autorización del uso de la lista de elegibles en aplicación del Criterio Unificado, le corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, en un término no superior a diez (10) días hábiles efectuar los respectivos nombramientos en periodo de prueba, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.6.21 del Decreto 1083 de 2015.

Que conforme a la Resolución No. 7382 del 20 de junio de 2018, se realizó audiencia virtual para escogencia del Centro Zonal o Grupo Interno de Trabajo, dentro de la misma ubicación geográfica municipal, en desarrollo del uso de listas-Convocatoria 433 de 2016 – **OPEC No. 34242**, efectuada el día 29 de julio de 2020, a los Elegibles en estricto orden de mérito, arrojando el siguiente resultado:

| NOMBRE ELEGIBLE | POSICIÓN EN LA AUDIENCIA | GTI ó CZ ESCOGIDO | GTI ó CZ ASIGNADO |
|--|--------------------------|---------------------|---------------------|
| JULIÁN ARMANDO RODRÍGUEZ PRIETO | 1 | GRUPO DE PROTECCION | GRUPO DE PROTECCION |
| NELSY MARIBEL CELIS ZEA | 2 | NO CONTESTO | C.Z. USME |
| YENCY LORENA CHITIVA LEON | 3 | NO CONTESTO | C.Z. USME |
| ENRIQUE TOBAR ROJAS | 4 | C.Z. USAQUEN | C.Z. USAQUEN |
| ÁNGELA MARÍA OSPINA NIETO | 5 | C.Z. USAQUEN | C.Z. USAQUEN |
| MARCO FIDEL CASTRO AMAYA | 6 | GRUPO DE PROTECCION | GRUPO DE PROTECCION |
| JAVIER ALBERTO SILVA PEÑA | 7 | GRUPO DE PROTECCION | GRUPO DE PROTECCION |
| DAVID ALFONSO ENRIQUE MANJARRES ARAGON | 8 | C.Z. MARTIRES | C.Z. MARTIRES |
| SALVADOR MENDOZA AREVALO | 9 | C.Z. USAQUEN | C.Z. USAQUEN |
| CAMILO ALBERTO LEAL DIAZ | 10 | GRUPO DE PROTECCION | GRUPO DE PROTECCION |

RESOLUCIÓN No. 4545

12 AGO 2020

Por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba y se dictan otras disposiciones

| NOMBRE ELEGIBLE | POSICIÓN EN LA AUDIENCIA | GTI ó CZ ESCOGIDO | GTI ó CZ ASIGNADO |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| LIGIA ANDREA BECERRA VANEGAS | 11 | C.Z. USAQUEN | GRUPO DE PROTECCION |
| LUISA ALEJANDRA CAMARGO SALAMANCA | 12 | GRUPO DE PROTECCION | C.Z. PUENTE ARANDA |
| GUSTAVO ADOLFO PELAEZ RINCON | 13 | C.Z. PUENTE ARANDA | C.Z. PUENTE ARANDA |
| FERNANDO DE JESÚS BLANCO MOJICA | 14 | C.Z. USAQUEN | C.Z. SAN CRISTOBAL SUR |
| CLAUDIA JEANINE ZAPA MARIÑO | 15 | C.Z. USAQUEN | C.Z. SAN CRISTOBAL SUR |
| MIGUEL VICTORIO ROMERO ALFONSO | 16 | C.Z. BOSA | C.Z. BOSA |
| ANDREA DEL PILAR OLIVERA SANCHEZ | 17 | GRUPO DE PROTECCION | C.Z. KENNEDY |

Que de acuerdo al resultado de escogencia se procede a realizar el presente acto administrativo.

Que el artículo 10° del Acuerdo 0165 del 12 de marzo de 2020, "Por el cual se reglamenta la conformación, organización y manejo del Banco Nacional de Listas de Elegibles para el Sistema General de Carrera y Sistemas Específicos y Especiales de Origen Legal en lo que les aplique", expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil-CNSC, contempla:

"(...) ARTICULO 10°. Cobro por el uso de Lista de Elegibles. El uso de una lista de elegibles genera cobro de administración por parte de la CNSC, en los casos señalados en los numerales 2 y 3 del artículo 8° del presente Acuerdo.

Una vez el elegible tome posesión del empleo para el cual fue nombrado, la CNSC realizará el cobro mediante la expedición del respectivo acto administrativo, conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 0552 del 21 de marzo de 2014 de la CNSC o las normas que la modifiquen o sustituyan, y la entidad deberá efectuar el pago por dicho concepto.

En caso de incumplimiento en el pago de las obligaciones a cargo de la Entidad, la CNSC efectuara el cobro coactivo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interne de la CNSC y demás normas concordantes (...).

Que como lo señala la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC, en la autorización del uso de listas de elegibles la Entidad deber remitir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la toma de posesión por parte del elegible.

Que a la fecha, el citado empleo se encuentra provisto mediante nombramiento provisional, como bien se establece en la parte resolutive del presente acto administrativo.

RESOLUCIÓN No. 4545

12 AGO 2020

*Por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba
y se dictan otras disposiciones*

Que el artículo 2.2.5.3.4 del Decreto 1083 de 2015, dispone que “*Antes de cumplirse el término de duración del encargo, de la prórroga o del nombramiento provisional, el nominador, por resolución motivada, podrá darlos por terminados*”.

Que la jurisprudencia constitucional ha indicado que:

“(...) que los actos en que se decide la desvinculación de los servidores en provisionalidad deben contener las razones del servicio por las cuales se separa del cargo al funcionario. (...) Por eso, los motivos de interés público que fundamentan la desvinculación deben ser explicitados para garantizar el derecho al debido proceso de la persona desvinculada. Así, la discrecionalidad del nominador solo puede atender a razones de interés general atinentes al servicio prestado por el funcionario habida cuenta de sus responsabilidades en la entidad, dentro de las cuales la Corte ha mencionado las razones disciplinarias, la calificación insatisfactoria u otra razón específica atinente al servicio que está prestando y debería prestar el funcionario concreto. Por supuesto, la razón principal consiste en que el cargo va a ser ocupado por un funcionario que ha participado en un concurso de méritos y ocupado un lugar en dicho concurso que lo hace merecedor del cargo.” Sent. C- 279-07 M.P: Manuel José Cepeda Espinoza. (Subrayado fuera del texto).

Igualmente, la Corte Constitucional mediante SU-917 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio sobre el tema de retiro de los provisionales, refiere:

*“En suma, el deber de motivación de los actos administrativos que (por regla general) tiene la administración, hace efectiva la cláusula de Estado Derecho, el principio democrático, el principio de publicidad en las actuaciones de la administración, al tiempo que permite a los asociados contar con elementos de juicio suficientes para ejercer su derecho de contradicción y defensa a fin de acudir ante las instancias gubernativas y autoridades judiciales para controlar los abusos en el ejercicio del poder. De esta forma a la Administración corresponde **motivar los actos**, esto es, hacer expresas las razones de su decisión, mientras que a la jurisdicción compete definir si esas razones son justificadas constitucional y legalmente.*

“(...)”

Estos movimientos pueden ser, por ejemplo, aquellos que se fundan en la realización de los principios que orientan la función administrativa o derivados del incumplimiento de las funciones propias del cargo, los cuales, en todo caso, deben ser constatables empíricamente, es decir, con soporte fáctico, porque de lo contrario se incurrirá en causal de nulidad por falsa motivación. “(...)”

*“En este orden de ideas, **sólo es constitucionalmente admisible una motivación donde la insubsistencia invoque argumentos puntuales como la provisión definitiva del cargo por haberse realizado el concurso de méritos respectivo, la imposición de sanciones disciplinarias, la calificación insatisfactoria u otra razón específica atinente al servicio que está prestando y debería prestar el funcionario concreto**”.* (negrita y subrayado fuera de texto).

RESOLUCIÓN No. 4545

12 AGO 2020

Por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba
y se dictan otras disposiciones

Que el consejo de Estado en sentencia del 7 de diciembre de 2016 radicado 73-001-23-33-000-2013-00149-01, señaló:

"Respecto a la discrecionalidad de la cual gozaba la Fiscalía General de la Nación para definir en el marco de la planta global, los cargos específicos que serían provistos con el registro de elegibles y, la protección especial de las personas en situación de discapacidad, las madres, padres cabeza de familia y, los pre-pensionados, la Corte Constitucional indicó que la única limitación que tenía la Fiscalía General de la Nación era reemplazarlos por una persona que hubiera ganado el concurso y ocupado un lugar que le permitiera acceder a una de las plazas ofertadas.

Señaló que en este caso, los provisionales no podían alegar vulneración de derecho alguno, al ser desvinculados de la entidad toda vez que lo fueron para ser reemplazados por alguien que ganó el concurso, porque la estabilidad relativa que se la ha reconocido a quienes están vinculados bajo esta modalidad, cede frente al mejor derecho que tienen las personas que ganaron el concurso público de méritos."

Que la Corte Constitucional mediante sentencia T 096 de 2018 M.P LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ, señaló que la estabilidad laboral relativa de los servidores en provisionalidad, cede frente al derecho que le asiste a una persona que superó todas las etapas del concurso de méritos para acceder a un cargo público así:

"En síntesis, a los servidores públicos nombrados en provisionalidad en cargos de carrera no les asiste el derecho a la estabilidad propio de quien accede a la función pública por medio de un concurso de méritos. Sin embargo, sí gozan de una estabilidad laboral relativa o intermedia, conforme a la cual, su retiro solo procederá por razones objetivas previstas en la Constitución y en la ley, o para proveer la vacante que ocupan con una persona que haya superado satisfactoriamente las etapas de un proceso de selección e integre el registro de elegibles, dada la prevalencia del mérito como presupuesto ineludible para el acceso y permanencia en la carrera administrativa.(...)

(...) Recuérdese que la terminación del vínculo laboral de un empleado que ocupa en provisionalidad un cargo de carrera porque la plaza respectiva debe ser provista con la persona que superó todas las etapas de un concurso de méritos, no desconoce sus derechos fundamentales, pues la estabilidad relativa o intermedia que se le ha reconocido a esta categoría de servidores, cede frente al mejor derecho que tienen aquellos que participaron en un concurso público e integraron la lista de elegibles."

Que así mismo, la Corte Constitucional en reciente pronunciamiento del 8 de octubre de 2019, reiteró que la estabilidad laboral relativa que le asiste a algunos servidores en provisionalidad no puede considerarse de manera indefinida, así:

"Así las cosas, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que la estabilidad laboral de la que gozan todos los funcionarios públicos que se encuentran en provisionalidad es una estabilidad laboral relativa o reforzada, en la medida en que no tienen derecho a permanecer de manera indefinida en el cargo, pues este debe proveerse a través del concurso de méritos. Por su parte, aquellos funcionarios públicos que se encuentran en provisionalidad y que son sujetos de especial protección constitucional gozan de una estabilidad laboral reforzada, pero pueden llegar a ser desvinculado con el propósito de proveer el cargo que ocupan con una persona que ha ganado el concurso de méritos, pues se entiende que el derecho de las personas que se encuentran en provisionalidad cede frente al mejor derecho que tienen aquellos que participan en un concurso público."

RESOLUCIÓN No.

4545

12 AGO 2020

*Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba
y se dictan otras disposiciones*

Que conforme a lo señalado, como consecuencia del nombramiento en periodo de prueba a quien obtuvo éste legítimo derecho, debe darse por terminado el nombramiento provisional.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar en **periodo de prueba**, en el cargo de carrera administrativa de la planta global de personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar identificado con el Código **OPEC 34242**, ubicado en municipio de Bogotá D.C. de la **Regional BOGOTÁ**:

| CÉDULA | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | PERFIL | DEPENDENCIA | ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL |
|------------|---------------------|---|---------|--------------|---------------------------|
| 91.492.823 | ENRIQUE TOBAR ROJAS | DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17 (25624) | DERECHO | C.Z. USAQUEN | \$4.953.304 |

PARÁGRAFO PRIMERO: El periodo de prueba de que trata el presente artículo tendrá una duración de **seis (6) meses** contados a partir de la fecha de posesión o en los términos del artículo 14 del Decreto 491 de 2020, en caso de que la misma se produzca dentro de la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional; al final de los cuales será evaluado el desempeño laboral por el superior inmediato, en los términos dispuestos en el Acuerdo 20181000006176 de 2018. De ser satisfactoria la calificación se procederá a solicitar ante la CNSC ser inscrito o actualizado en el Registro Público de Carrera Administrativa, o de lo contrario, el nombramiento será declarado insubsistente mediante Resolución motivada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El designado en periodo de prueba, tendrá diez (10) días hábiles para manifestar si acepta el cargo y diez (10) días hábiles siguientes para tomar posesión, de conformidad con los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto 1083 de 2015, adicionado y modificado por el Decreto 648 de 2017.

PARÁGRAFO TERCERO: Durante la vigencia del periodo de prueba, al servidor público no se le podrá efectuar ningún movimiento dentro de la planta de personal que implique el ejercicio de funciones distintas a las indicadas en la Convocatoria 433 de 2016 que sirvió de base para su nombramiento, en virtud del artículo 2.2.6.29 del Decreto 1083 de 2015.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La posesión en periodo de prueba deberá realizarse ante el Director Regional, quien deberá comprobar previamente el cumplimiento de los requisitos exigidos para el cargo según lo ofertado en la Convocatoria 433 de 2016 y conforme a lo dispuesto en el Manual de Funciones y Competencias Laborales contenido en la Resolución No. 4500 de 2016 y sus modificatorias, así como exigir el cumplimiento de los requisitos para posesión.

RESOLUCIÓN No. 4545

12 AGO 2020

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba y se dictan otras disposiciones

PARÁGRAFO PRIMERO: Todo servidor público antes de posesionarse deberá diligenciar en el Sistema de Información para la Gestión del Empleo Público - SIGEP su Hoja de Vida y la Declaración de Bienes y Rentas, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.5.1.9, adicionado y modificado por el Decreto 648 de 2017, así:

(...) Artículo 2.2.5.1.9 Declaración de bienes y rentas y hoja de vida. Previo a la posesión de un empleo público, la persona deberá haber declarado bajo juramento el monto de sus bienes y rentas en el formato adoptado para el efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP, de acuerdo con las condiciones señaladas en el Título 16 de la Parte 2 del Libro 2 del presente Decreto. La anterior información sólo podrá ser utilizada para los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servidor público y deberá ser actualizada cada año o al momento del retiro del servidor. Así mismo, deberá haber diligenciado el formato de hoja de vida adoptado para el efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP.(...)

PARÁGRAFO SEGUNDO: De no cumplirse con los requisitos conforme a lo señalado en el presente artículo, el Director Regional se abstendrá de dar posesión y de inmediato deberá informar por escrito a la Dirección de Gestión Humana, para proceder a la revocatoria correspondiente, señalando el(los) requisito(s) no cumplido (s).

ARTÍCULO TERCERO.- Terminar el siguiente nombramiento provisional, debido al nombramiento en periodo de prueba efectuado en la presente resolución:

| CÉDULA | APELLIDOS y NOMBRES | CARGO | REGIONAL Y DEPENDENCIA |
|------------|-----------------------------------|---|------------------------|
| 23.499.959 | MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17 (25624) | BOGOTÁ C.Z. USAQUEN |

PARÁGRAFO PRIMERO: La fecha de efectividad de la terminación del nombramiento provisional, ordenada en el artículo precedente, será a partir de la fecha de la posesión de la persona que fue nombrada en periodo de prueba en el empleo que se ocupa en provisionalidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La fecha de efectividad de la terminación del nombramiento provisional será comunicada previamente.

ARTÍCULO CUARTO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bogotá D.C., a los

12 AGO 2020

GUSTAVO MAURICIO MARTÍNEZ PERDOMO
 Secretario General

Elaboró: Blanca Tello -GRyC
 Revisó: Dora Alicia Quijano -Coord. GRyC
 Revisó: Leidy Johana Guerrero Carreño -Gestión Humana
 Aprobó: John Fernando Guzmán Uparela-Director de Gestión Humana

www.icbf.gov.co

 ICBFColombia

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
 Avenida carrera 68 No.64c - 75
 PBX: 4377630

Línea gratuita nacional ICBF
 01 8000 91 8080

MEMORANDO



Radicado No: 202012100000119463

Para: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17
C.Z. USAQUEN-Regional ICBF BOGOTÁ

Asunto: Terminación nombramiento provisional

Fecha: 2020-08-22

Reciba un cordial saludo:

En nombre del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en todo el territorio nacional, es el deseo expresarle nuestro agradecimiento por su esfuerzo y dedicación con la que contribuyó en la construcción de un mejor país para todos, a través del empleo que ejerce en provisionalidad.

Con su trabajo, usted ha contribuido al cumplimiento de los programas y proyectos dirigidos al desarrollo y protección integral de los niños, niñas, adolescentes y las familias colombianas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, económica o afectiva, por lo que le invitamos a seguir dando siempre lo mejor para hacer de Colombia la patria grande que todos merecemos.

Como es de su conocimiento, la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, mediante el Acuerdo No. 20161000001376 del 5 de septiembre de 2016, convocó a concurso abierto de méritos para proveer definitivamente los empleos vacantes de la planta de personal pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - "Cecilia De la Fuente de Lleras" - ICBF, Convocatoria No. 433 de 2016 y como resultado de ello la CNSC, expidió las respectivas listas de elegibles.

Mediante la Circular Externa No 001 del 21 de febrero de 2020 la CNSC emite instrucciones para la aplicación del Criterio Unificado "*Uso de Listas de Elegibles en el contexto de la Ley 1960 de 27 de junio de 2019*", en procesos de selección que cuentan con listas de elegibles vigentes.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante la **Resolución No. 4545 del 12 de agosto de 2020**, de la cual adjunto copia para su conocimiento, le ha sido terminado el nombramiento provisional en el cargo de **DEFENSOR DE FAMILIA CÓDIGO 2125 GRADO 17** desempeñado por usted en la Regional **BOGOTÁ**, por las razones expuestas en la parte considerativa de la citada Resolución.

La fecha de efectividad de la terminación de su nombramiento provisional **es a partir de la fecha en que toma posesión** la persona nombrada en el Artículo Primero de la precitada Resolución, (Se le indicará la efectividad).

Como consecuencia de lo anterior, usted deberá hacer entrega de los asuntos y bienes a su cargo, así como hacer la devolución del carné del ICBF y hacer entrega del formato de declaración juramentada de bienes y rentas debidamente diligenciado, así como dar cumplimiento a los demás aspectos señalados en el procedimiento para la entrega de cargo o finalización del contrato de prestación de servicios.

Para lo arriba señalado, es indispensable que consulte el documento mencionado en el siguiente enlace: <https://www.icbf.gov.co/apoyo/gestion-del-talento-humano/gestion-humana>, *Procedimiento para Entrega de Cargo o Finalización del Contrato de Prestación de Servicios v1 (P30.GTH)*.

Cordialmente,



JOHN FERNANDO GUZMÁN UPARELA
Director de Gestión Humana

Anexo: (5) Folios

Copia correo electrónico:

- Directora Regional ICBF BOGOTÁ
- Coordinadora Grupo de Gestión Humana – Regional ICBF BOGOTÁ

Revisó: Dora Alicia Quijano – Coordinadora GRyC.
Elaboró: Blanca Tello
212/C.C. 23499959



12100 - correo electrónico

Bogotá D.C.

Señora

MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

Maria.Roberto@icbf.gov.co

ICBF-Cecilia de La Fuente de Lleras

Al contestar cite No. : S-2019-066249-0101

Fecha: 2019-02-07 09:46:38

Enviar a: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

No. Folios: 2

Asunto: Respuesta por Derecho de Petición Estabilidad laboral reforzada por Prepensionada

Reciba un cordial saludo,

En atención a la solicitud presentada a través de correo electrónico, mediante el cual solicita se le reconozca estabilidad laboral reforzada por encontrarse bajo de la condición de Prepensionada, con el objetivo de permanecer en el cargo de Defensor de Familia Código 2125 Grado 17, se procederá a dar respuesta en los siguientes términos:

Protección de Estabilidad Laboral Reforzada a los servidores nombrados en provisionalidad.

*"La vinculación en calidad de provisional constituye un modo de proveer cargos públicos cuando se presentan vacancias definitivas o temporales y mientras éstos se proveen en propiedad conforme a las formalidades de ley o cesa la situación administrativa que originó la vacancia temporal". Los cargos provisionales, como su nombre lo indica, **son de carácter transitorio y excepcional** y buscan solucionar las necesidades del servicio y evitar la parálisis en el ejercicio de las funciones públicas mientras se realizan los procedimientos ordinarios para cubrir las vacantes en una determinada entidad, en aplicación de los principios de eficiencia y celeridad (sentencias T- 143 de 2013 y T-656 de 2011)"*

Sin embargo, de manera excepcional el Artículo 1º del Decreto 648 de 2017 el cual modificó el Título 5 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 del 2015, establece las condiciones para garantizar la protección de los servidores nombrados en provisionalidad dentro de los procesos de provisión de empleos de carrera, sólo en caso en que el número de elegibles sea menor al de los empleos por proveer:

"ARTÍCULO 2.2.5.3.2 Orden para la provisión definitiva de los empleos de carrera. (...)

PARÁGRAFO 2. Cuando la lista de elegibles elaborada como resultado de un proceso de selección esté conformada por un número menor de aspirantes al de empleos ofertados a proveer, la administración, antes de efectuar los respectivos nombramientos en periodo de prueba y retirar del servicio a los provisionales, deberá tener en cuenta el siguiente orden de protección generado por:

820

1. *Enfermedad catastrófica o algún tipo de discapacidad.*
2. *Acreditar la condición de padre o madre cabeza de familia en los términos señalados en las normas vigentes y la jurisprudencia sobre la materia.*
3. **Ostentar la condición de prepensionados en los términos señalados en las normas vigentes y la jurisprudencia sobre la materia.**
4. *Tener la condición de empleado amparado con fuero sindical."*

Así las cosas, antes de analizar si se cumplen con las condiciones jurídicas y fácticas previstas por esta norma, a continuación se procederá a realizar un estudio de su caso en particular para determinar si cumple con la condición de prepensionada.

1. Análisis del caso en concreto – Condición de Prepensionado (a) -

En consideración a su petición presentada, a través de la cual manifiesta que acredita la condición de prepensionada, es necesario tener en cuenta los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional, con el objetivo de determinar si usted cumple con esta condición de protección especial.

De este modo, la Corte Constitucional en su jurisprudencia ha definido los requisitos para considerar a un servidor público como Prepensionado:

"Prepensionado en el contexto del examen de solicitudes de amparo constitucional, es aquella persona que fue retirada de su puesto de trabajo faltándole 3 años o menos para cumplir con los requisitos de edad y tiempo de servicios o semanas cotizadas, según sea el caso, que le permitan acceder a la pensión de vejez. Respecto de los requisitos para acceder a la pensión, el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, consagra que para tener derecho a la pensión de vejez el afiliado debe (i) haber cumplido 57 años de edad en el caso de la mujer y 62 años para el hombre y (ii) haber cotizado 1300 semanas. Por tanto, no basta con que una persona acredite el cumplimiento de uno de los dos requisitos, pues la norma dispone dos condicionamientos para acceder a dicha prestación social. En idéntico sentido ocurre para quienes pretendan hacer valer su condición de prepensionados, es decir, para que a una persona le sea reconocido el beneficio de la estabilidad laboral por encontrarse próxima a pensionarse, su rango de edad puede variar entre los 54 y 57 años si es mujer, y entre los 59 y 62 años si es hombre, e incluso puede ser mayor, pero además, le debe faltar máximo 156 semanas por cotizar, que corresponden a 3 años." ¹

Con fundamento en lo anterior, para que un servidor público sea considerado como prepensionado deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1. **Le deben faltar tres años o menos para alcanzar la edad de pensión:** Para el caso de los hombres la edad mínima para acceder a la pensión de vejez es de 62 años y para las mujeres la edad mínima corresponde a los 57 años.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-595 de 2016. Magistrado Ponente Alejandro Linares Cantillo.



2. Le deben faltar tres años o menos para alcanzar el tiempo de servicios o las semanas de cotización.

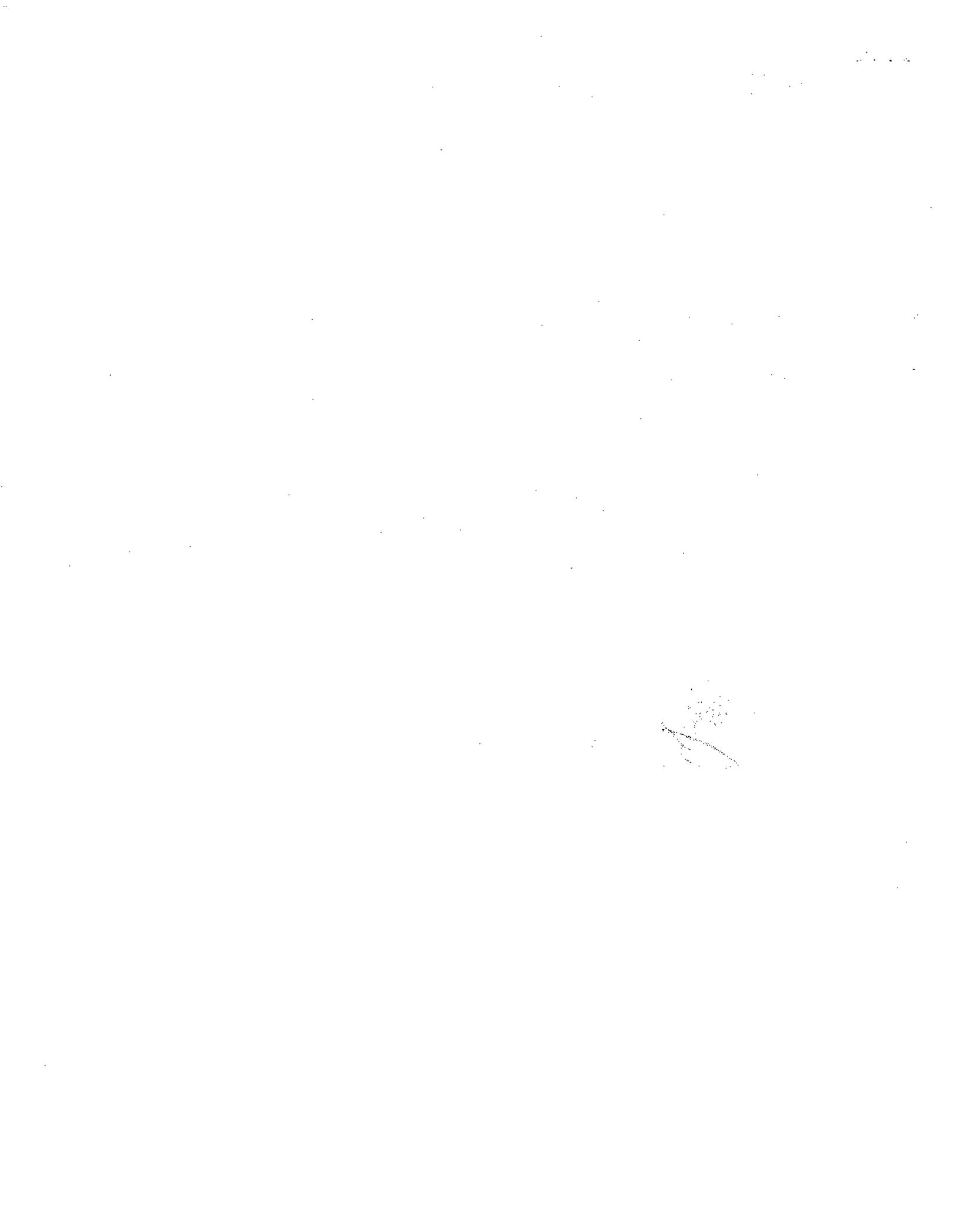
En concordancia con lo anterior, verificados los soportes allegados por usted, se evidencio que, a la fecha de 2 de mayo de 2018, cuenta con mil quinientos veinte seis (1.526) semanas cotizadas por medio del fondo de pensiones Colpensiones, sin dejar de lado que actualmente tiene 54 años, por lo tanto, usted ostenta la calidad de prepensionada.

Finalmente, se debe tener en cuenta que el empleo que usted ocupa en este momento (Defensor de Familia Grado 17 2125 Grado 17) no se está viendo afectado en este momento, ya que este cargo no fue ofertado en la Convocatoria 433 del año 2016, sin embargo es importante recordarle que los servidores nombrados en provisionalidad en cargos de carrera, tal y como lo ha reconocido la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos gozan de una estabilidad laboral relativa o intermedia "que se traduce en que su retiro del servicio público solo tendrá lugar por causales objetivas previstas en la Constitución y en la ley, o para proveer el cargo que ocupan con una persona que haya superado satisfactoriamente el respectivo concurso de méritos, razones todas estas que deberán ser claramente expuestas en el acto de desvinculación, como garantía efectiva de su derecho al debido proceso y al acceso en condiciones de igualdad a la función pública" (Sentencia T-096 de 2018)

Cordialmente,


CARLOS ENRIQUE GARZÓN GÓMEZ.
Director de Gestión Humana

Elaboró: Camilo Andrés González Miranda
Aprobó: Nalivy Consuelo Noy



COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

| | | | |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Tipo de Documento: | Cédula de Ciudadanía | Fecha de Nacimiento: | 22/03/1964 |
| Número de Documento: | 23499959 | Fecha Afiliación: | 28/07/1994 |
| Nombre: | MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Correo Electrónico: | mariacristinaroberto@gmail.com |
| Dirección: | CARRERA 47 # 145 B 45 | Ubicación: | Urbana |
| Estado Afiliación: | Activo Cotizante | | |

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes y año a año.

| [1]Identificación Aportante | [2]Nombre o Razón Social | [3]Desde | [4]Hasta | [5]Último Salario | [6]Semanas | [7]Lic | [8]Sim | [9]Total |
|-----------------------------|--------------------------|------------|------------|-------------------|------------|--------|--------|----------|
| 89999023 | EMPRESA NACIONAL DE | 01/04/1994 | 31/07/1994 | \$0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/03/1995 | 31/08/1995 | \$446.000 | 25,71 | 0,00 | 0,00 | 25,71 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/09/1995 | 30/09/1995 | \$387.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/10/1995 | 31/10/1995 | \$30.000 | 0,29 | 0,00 | 0,00 | 0,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/11/1995 | 30/11/1995 | \$118.934 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/12/1995 | 31/03/1996 | \$718.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/04/1996 | 30/04/1996 | \$539.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/05/1996 | 31/05/1996 | \$523.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/06/1996 | 31/12/1996 | \$522.000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 30,00 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/01/1997 | 31/01/1997 | \$517.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/02/1997 | 28/02/1997 | \$588.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/03/1997 | 30/11/1997 | \$574.000 | 38,57 | 0,00 | 0,00 | 38,57 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/12/1997 | 31/12/1997 | \$599.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/01/1998 | 31/01/1998 | \$815.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/02/1998 | 28/02/1998 | \$992.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/03/1998 | 30/04/1998 | \$772.000 | 8,57 | 0,00 | 0,00 | 8,57 |
| 800253055 | FONDO DE PENSIONES P | 01/04/1998 | 30/04/1998 | \$772.000 | 4,29 | 0,00 | 4,29 | 0,00 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/05/1998 | 31/05/1998 | \$1.201.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/06/1998 | 30/06/1998 | \$772.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/07/1998 | 31/07/1998 | \$1.201.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/08/1998 | 31/08/1998 | \$772.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/09/1998 | 30/09/1998 | \$1.201.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/10/1998 | 31/10/1998 | \$772.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/11/1998 | 30/11/1998 | \$1.201.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/12/1998 | 31/12/1998 | \$772.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/01/1999 | 31/01/1999 | \$1.282.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/02/1999 | 28/02/1999 | \$1.065.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/03/1999 | 31/12/1999 | \$904.000 | 31,57 | 0,00 | 0,00 | 31,57 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/01/2000 | 31/01/2000 | \$934.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/02/2000 | 29/02/2000 | \$1.244.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/03/2000 | 30/11/2000 | \$904.000 | 38,57 | 0,00 | 0,00 | 38,57 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/12/2000 | 31/12/2000 | \$1.835.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/01/2001 | 31/01/2001 | \$1.521.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/02/2001 | 28/02/2001 | \$1.174.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/03/2001 | 31/07/2001 | \$987.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/08/2001 | 30/09/2001 | \$1.011.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/10/2001 | 31/10/2001 | \$955.000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/11/2001 | 30/11/2001 | \$1.011.000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/12/2001 | 31/12/2001 | \$990.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE | 01/01/2002 | 31/01/2002 | \$1.442.000 | 4,14 | 0,00 | 0,00 | 4,14 |
| 23499959 | ROBERTO | 01/03/2007 | 31/03/2007 | \$833.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 23499959 | ROBERTO | 01/05/2007 | 31/05/2007 | \$833.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [1]Identificación Aportante | [2]Nombre o Razón Social | [3]Desde | [4]Hasta | [5]Último Salario | [6]Semanas | [7]Lic | [8]Sim | [9]Total |
|-----------------------------|--------------------------|------------|------------|-------------------|------------|--------|--------|----------|
| 23499959 | ROBERTO | 01/06/2007 | 31/07/2007 | \$0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 23499959 | ROBERTO | 01/09/2007 | 31/12/2007 | \$833.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 23499959 | ROBERTO | 01/03/2008 | 31/12/2008 | \$880.000 | 42,86 | 0,00 | 0,00 | 42,86 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARI | 01/01/2009 | 31/01/2009 | \$461.500 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARI | 01/02/2009 | 31/01/2010 | \$497.000 | 51,43 | 0,00 | 0,00 | 51,43 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARI | 01/02/2010 | 31/01/2011 | \$515.000 | 51,43 | 0,00 | 0,00 | 51,43 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARI | 01/02/2011 | 30/04/2011 | \$536.000 | 12,86 | 0,00 | 0,00 | 12,86 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARI | 01/05/2011 | 31/05/2011 | \$1.274.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARI | 01/06/2011 | 30/06/2011 | \$536.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2011 | 30/06/2011 | \$2.061.000 | 3,14 | 0,00 | 3,14 | 0,00 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/07/2011 | 31/12/2011 | \$2.811.000 | 25,71 | 0,00 | 0,00 | 25,71 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/01/2012 | 31/01/2012 | \$2.436.000 | 3,86 | 0,00 | 0,00 | 3,86 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/02/2012 | 31/05/2012 | \$2.951.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2012 | 30/06/2012 | \$3.984.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/07/2012 | 31/01/2013 | \$2.951.000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 30,00 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/02/2013 | 31/05/2013 | \$3.053.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2013 | 30/06/2013 | \$4.121.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/07/2013 | 31/08/2013 | \$3.053.000 | 8,57 | 0,00 | 0,00 | 8,57 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/09/2013 | 31/01/2014 | \$3.462.000 | 21,43 | 0,00 | 0,00 | 21,43 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/02/2014 | 31/05/2014 | \$3.564.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2014 | 30/06/2014 | \$4.692.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/07/2014 | 30/09/2014 | \$3.564.000 | 12,86 | 0,00 | 0,00 | 12,86 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/10/2014 | 31/10/2014 | \$3.524.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/11/2014 | 31/12/2014 | \$3.564.000 | 8,57 | 0,00 | 0,00 | 8,57 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/01/2015 | 28/02/2015 | \$3.730.000 | 8,57 | 0,00 | 0,00 | 8,57 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/03/2015 | 31/03/2015 | \$3.524.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/04/2015 | 30/04/2015 | \$3.730.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/05/2015 | 31/05/2015 | \$3.523.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2015 | 30/06/2015 | \$4.859.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/07/2015 | 31/07/2015 | \$3.642.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/08/2015 | 30/11/2015 | \$3.730.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/12/2015 | 31/12/2015 | \$3.605.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/01/2016 | 31/01/2016 | \$4.020.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/02/2016 | 31/05/2016 | \$4.019.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2016 | 30/06/2016 | \$5.382.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/07/2016 | 30/11/2016 | \$4.019.000 | 21,43 | 0,00 | 0,00 | 21,43 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/12/2016 | 31/12/2016 | \$4.793.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/02/2017 | 28/02/2017 | \$1.340.000 | 1,71 | 0,00 | 0,00 | 1,71 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/03/2017 | 31/05/2017 | \$4.290.735 | 12,86 | 0,00 | 0,00 | 12,86 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2017 | 30/11/2017 | \$4.290.736 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 25,00 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/12/2017 | 31/12/2017 | \$4.243.062 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/01/2018 | 31/01/2018 | \$4.509.135 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/02/2018 | 28/02/2018 | \$6.087.333 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/03/2018 | 31/10/2018 | \$4.509.135 | 33,86 | 0,00 | 0,00 | 33,86 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/11/2018 | 30/11/2018 | \$4.459.034 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/12/2018 | 31/12/2018 | \$4.300.380 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/03/2019 | 31/03/2019 | \$3.347.783 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/04/2019 | 30/04/2019 | \$4.553.396 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/05/2019 | 31/05/2019 | \$4.632.722 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2019 | 30/06/2019 | \$4.455.660 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/07/2019 | 31/07/2019 | \$4.712.047 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/08/2019 | 31/08/2019 | \$4.658.449 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [1]Identificación Aportante | [2]Nombre o Razón Social | [3]Desde | [4]Hasta | [5]Último Salario | [6]Semanas | [7]Lic | [8]Sim | [9]Total |
|--|--------------------------|------------|------------|-------------------|------------|--------|--------|---------------|
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/09/2019 | 30/09/2019 | \$4.031.417 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/10/2019 | 31/10/2019 | \$4.712.047 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/11/2019 | 30/11/2019 | \$4.442.122 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/12/2019 | 31/12/2019 | \$4.650.694 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/01/2020 | 31/01/2020 | \$4.418.387 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/02/2020 | 29/02/2020 | \$6.686.960 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/03/2020 | 31/03/2020 | \$4.551.761 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/04/2020 | 30/04/2020 | \$4.953.304 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO | 01/06/2020 | 31/08/2020 | \$4.953.304 | 12,86 | 0,00 | 0,00 | 12,86 |
| [10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS: | | | | | | | | 970,14 |
| [11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO(INCLUIDAS EN EL CAMPO 10 * "TOTAL SEMANAS COTIZADAS"): | | | | | | | | 0,00 |

RESUMEN DE TIEMPOS PÚBLICOS NO COTIZADOS A COLPENSIONES

El siguiente resumen **INFORMATIVO** refleja los periodos laborados en el sector público y no cotizados al ISS hoy Colpensiones.

| [12]Identificación Empleador | [13]Nombre o Razón Social | [14]Desde | [15]Hasta | [16]Último Salario | [17]Semanas | [18]Lic | [19]Sim | [20]Total |
|--------------------------------------|--|------------|------------|--------------------|-------------|---------|---------|---------------|
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | 26/03/1981 | 09/05/1993 | \$144.553 | 623,43 | 0,00 | 0,00 | 623,43 |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES-TELECOM | 05/11/1993 | 04/01/1994 | \$138.256 | 8,57 | 0,00 | 0,00 | 8,57 |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES-TELECOM | 06/01/1994 | 31/03/1994 | \$146.810 | 12,14 | 0,00 | 0,00 | 12,14 |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES-TELECOM | 01/04/1994 | 04/07/1994 | \$19.574 | 13,43 | 0,00 | 0,00 | 13,43 |
| [21]TOTAL SEMANAS REPORTADAS: | | | | | | | | 657,57 |

RESUMEN TIEMPO PÚBLICO SIMULTÁNEO CON TRADICIONAL (67 - 94) Y POST 94

El siguiente resumen refleja los periodos laborados que presentan simultaneidad, es decir aquellos en los que usted prestó servicios para varios empleadores en el mismo periodo de tiempo.

| [22]Desde | [23]Hasta | [24]Semanas Simultáneas |
|--|-----------|-------------------------|
| NO REGISTRA INFORMACIÓN | | |
| [25] TOTAL SEMANAS SIMULTÁNEAS: | | |

| | |
|---|----------------|
| [26]TOTAL SEMANAS (cotizadas[10] + reportadas tiempos públicos[21] - simultáneos[25]) | 1627,71 |
|---|----------------|

Si usted laboró en entidades del sector público y estas entidades no cotizaron a pensiones al Instituto de Seguros Sociales (ISS), hoy Colpensiones, es posible que estos periodos no se vean reflejados en su reporte de Historia Laboral. De ser así, puede radicar la solicitud de inclusión de dichos periodos allegando la certificación Electrónica de Tiempos Públicos - CETIL expedida por su empleador, conforme al Decreto 726 de 2018 expedido por el Ministerio de Trabajo.

* Los tiempos públicos tenidos en cuenta para la liquidación de una prestación económica decidida con anterioridad al 26/09/2017, no se visualizarán en el reporte de Historia Laboral.

Si ha trabajado en varias empresas al mismo tiempo, sólo se contabilizará en el total de semanas uno de los periodos y el salario base será la suma de lo cotizado, sin exceder el máximo asegurable al momento de solicitar el reconocimiento pensional.

Las semanas de los periodos de abril y mayo de 2020 con observación "Pago Decreto 558/2020 COVID 19", serán consideradas en el reconocimiento pensional para: Cumplir requisito de las 1300 semanas, Cuando se trate de una pensión de vejez con 1 SMLMV y para el otorgamiento de las pensiones de invalidez y muerte.

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS ANTERIORES A 1995

Este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

| [27] Identificación Empleador | [28] Nombre o Razón Social | [29] Ciclo Desde | [30] Ciclo Hasta | [31] Asignación Básica Mensual | [32] Días Rep. | [33] Observación |
|-------------------------------|----------------------------|------------------|------------------|--------------------------------|----------------|------------------|
| NO REGISTRA INFORMACIÓN | | | | | | |

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Período | [38] Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40] IBC Reportado | [41] Cotización Pagada | [42] Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46] Observación |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|---|
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199503 | 07/04/1995 | 91168058202UOZ | \$ 446.188 | \$ 55.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199504 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199505 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199506 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199507 | 08/08/1995 | 91168055202UP0 | \$ 446.188 | \$ 55.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199508 | 07/09/1995 | 91168052202UP1 | \$ 446.188 | \$ 55.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199509 | 06/10/1995 | 91168051202UP2 | \$ 386.696 | \$ 48.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199510 | 14/11/1995 | 91168054202UP4 | \$ 29.746 | \$ 3.700 | \$ 0 | | 2 | 2 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199511 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199512 | 10/01/1996 | 91168051202UP6 | \$ 717.618 | \$ 89.700 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199601 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199602 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199603 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199604 | 09/05/1996 | 91168051202UP9 | \$ 538.717 | \$ 72.700 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199605 | 07/06/1996 | 91168059202UPA | \$ 523.490 | \$ 70.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199606 | 09/07/1996 | 91168056202UPB | \$ 522.040 | \$ 70.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199607 | 09/08/1996 | 91168053202UPC | \$ 522.040 | \$ 69.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199608 | 05/09/1996 | 91168050202UPD | \$ 522.040 | \$ 70.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199609 | 07/10/1996 | 91168058202UPE | \$ 522.040 | \$ 70.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199610 | 07/11/1996 | 91168055202UPF | \$ 522.040 | \$ 70.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199611 | 03/12/1996 | 91168053202UPG | \$ 522.040 | \$ 70.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199612 | 29/01/1997 | 91168050202UPH | \$ 522.040 | \$ 64.900 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199701 | 05/02/1997 | 91168058202UPI | \$ 516.965 | \$ 69.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199702 | 04/03/1997 | 91168055202UPJ | \$ 588.020 | \$ 79.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199703 | 04/04/1997 | 91168052202UPK | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199704 | 02/05/1997 | 91168051202UPL | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199705 | 04/06/1997 | 91168057202UPM | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199706 | 02/07/1997 | 91168054202UPN | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199707 | 06/08/1997 | 91168051202UPO | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199708 | 01/09/1997 | 91168059202UPP | \$ 574.244 | \$ 56.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199709 | 01/10/1997 | 91168057202UPQ | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199710 | 05/11/1997 | 91168054202UPR | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199711 | 02/12/1997 | 91168051202UPS | \$ 574.244 | \$ 77.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Período | [38] Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40] IBC Reportado | [41] Cotización Pagada | [42] Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Dias Rep. | [45] Dias Cot. | [46] Observación |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|---|
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199712 | 08/01/1998 | 91168059202UPT | \$ 599.259 | \$ 80.900 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199801 | 06/02/1998 | 91168056202UPU | \$ 815.414 | \$ 110.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199802 | 10/03/1998 | 91168053202UPV | \$ 992.373 | \$ 134.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199803 | 06/04/1998 | 91168050202UPW | \$ 772.295 | \$ 104.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199804 | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | 30 | 30 | Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores |
| 800253055 | FONDO DE PENSIONES PENSIONAR | NO | 199804 | 18/11/1998 | 91168051202UR2 | \$ 772.295 | \$ 104.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199805 | 04/06/1998 | 91168058202UPX | \$ 1.201.347 | \$ 122.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199806 | 06/07/1998 | 91168055202UPY | \$ 772.295 | \$ 103.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199807 | 05/08/1998 | 91168052202UPZ | \$ 1.201.347 | \$ 119.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199808 | 04/09/1998 | 91168050202UQ0 | \$ 772.295 | \$ 103.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199809 | 08/10/1998 | 91168058202UQ1 | \$ 1.201.346 | \$ 122.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199810 | 06/11/1998 | 91168055202UQ2 | \$ 772.295 | \$ 103.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199811 | 07/12/1998 | 91168052202UQ3 | \$ 1.201.347 | \$ 119.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199812 | 06/01/1999 | 91168051202UQ4 | \$ 772.295 | \$ 78.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199901 | 08/02/1999 | 91168057202UQ5 | \$ 1.281.790 | \$ 127.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199902 | 11/03/1999 | 91168054202UQ6 | \$ 1.065.017 | \$ 143.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199903 | 08/04/1999 | 91168051202UQ7 | \$ 903.586 | \$ 121.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199904 | 06/05/1999 | 91168059202UQ8 | \$ 903.586 | \$ 121.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199905 | 08/06/1999 | 91168056202UQ9 | \$ 904.000 | \$ 121.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199906 | 08/07/1999 | 91168054202UQA | \$ 904.000 | \$ 121.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199907 | 05/08/1999 | 91168051202UQB | \$ 904.000 | \$ 121.500 | -\$ 500 | | 30 | 11 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199908 | 07/09/1999 | 91168059202UQC | \$ 904.000 | \$ 121.500 | -\$ 500 | | 30 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199909 | 07/10/1999 | 91168056202UQD | \$ 904.000 | \$ 121.500 | -\$ 500 | | 30 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199910 | 09/11/1999 | 91168053202UQE | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199911 | 09/12/1999 | 91168050202UQF | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 199912 | 22/02/2000 | 91168055202UQH | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200001 | 10/02/2000 | 91168058202UQG | \$ 934.074 | \$ 126.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200002 | 09/03/2000 | 91168052202UQI | \$ 1.244.000 | \$ 167.900 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200003 | 07/04/2000 | 91168051202UQJ | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200004 | 10/05/2000 | 91168051202UQK | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200005 | 09/06/2000 | 91168057202UQL | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200006 | 10/07/2000 | 91168054202UQM | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200007 | 02/08/2000 | 91168051202UQN | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200008 | 04/09/2000 | 91168059202UQO | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200009 | 02/10/2000 | 91168058202UQS | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200010 | 27/10/2000 | 91168055202UQT | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200011 | 29/11/2000 | 91168053202UQU | \$ 904.000 | \$ 122.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200012 | 27/12/2000 | 91168050202UQV | \$ 1.835.000 | \$ 247.700 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200101 | 06/02/2001 | 91168058202UQW | \$ 1.520.750 | \$ 204.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200102 | 08/03/2001 | 91168055202UQX | \$ 1.174.090 | \$ 158.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200103 | 29/09/2000 | 91168056202UQP | \$ 987.000 | \$ 131.700 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200104 | 11/12/1995 | 91168051202UP5 | \$ 987.000 | \$ 133.200 | \$ 0 | | 30 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200105 | 07/06/2001 | 91168052202UQY | \$ 987.000 | \$ 132.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200106 | 29/09/2000 | 91168053202UQQ | \$ 987.000 | \$ 133.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Período | [38] Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40] IBC Reportado | [41] Cotización Pagada | [42] Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46] Observación |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|---|
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200107 | 06/08/2001 | 91168051202UQZ | \$ 987.000 | \$ 132.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200108 | 06/03/1996 | 91168057202UP7 | \$ 1.011.000 | \$ 135.700 | -\$ 800 | | 30 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200109 | 04/10/2001 | 91168057202UR0 | \$ 1.011.000 | \$ 135.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200110 | 10/10/1995 | 91168057202UP3 | \$ 955.000 | \$ 120.000 | -\$ 8.900 | | 30 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200111 | 08/03/1996 | 91168054202UP8 | \$ 1.011.000 | \$ 135.800 | -\$ 700 | | 30 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200112 | 08/01/2002 | 91168054202UR1 | \$ 990.000 | \$ 132.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 800187567 | FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCI | NO | 200201 | 29/09/2000 | 91168050202UQR | \$ 1.442.000 | \$ 190.700 | -\$ 4.000 | | 30 | 29 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200703 | 15/03/2007 | 91168055202UOH | \$ 832.800 | \$ 129.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200705 | 31/05/2007 | 91168052202UOI | \$ 832.800 | \$ 129.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200706 | 10/07/2007 | 91168051202UOJ | \$ 832.800 | \$ 129.084 | \$ 129.084 | | 0 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200707 | 15/08/2007 | 91168057202UOK | \$ 832.800 | \$ 129.084 | \$ 129.084 | | 0 | 0 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200709 | 12/09/2007 | 91168054202UOL | \$ 833.000 | \$ 129.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200710 | 12/10/2007 | 91168052202UOM | \$ 833.000 | \$ 129.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200711 | 15/11/2007 | 91168051202UON | \$ 833.000 | \$ 129.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200712 | 11/12/2007 | 91168057202UOO | \$ 833.000 | \$ 129.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200803 | 11/03/2008 | 91168054202UOP | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200804 | 09/04/2008 | 91168051202UOQ | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200805 | 13/05/2008 | 91168059202UOR | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200806 | 19/06/2008 | 91168056202UOS | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200807 | 16/07/2008 | 91168053202UOT | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200808 | 25/08/2008 | 91168050202UOU | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200809 | 24/09/2008 | 91168058202UOV | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200810 | 20/10/2008 | 91168056202UOW | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200811 | 10/11/2008 | 91168053202UOX | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR | NO | 200812 | 11/12/2008 | 91168050202UOY | \$ 880.000 | \$ 140.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | NO | 200901 | 28/01/2009 | 84P28427106811 | \$ 461.500 | \$ 73.832 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | NO | 200902 | 19/02/2009 | 84P28429494946 | \$ 497.000 | \$ 79.511 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | NO | 200903 | 12/03/2009 | 84P28435289905 | \$ 497.000 | \$ 79.520 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | NO | 200904 | 02/04/2009 | 84P28439331669 | \$ 497.000 | \$ 79.520 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200905 | 11/05/2009 | 84P28445599592 | \$ 497.000 | \$ 79.520 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200906 | 16/06/2009 | 84P28450640961 | \$ 497.000 | \$ 79.530 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200907 | 24/07/2009 | 84P28455909976 | \$ 497.000 | \$ 79.527 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200908 | 19/08/2009 | 84P28460947564 | \$ 497.000 | \$ 79.551 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200909 | 18/09/2009 | 84P28466066581 | \$ 497.000 | \$ 79.543 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200910 | 27/10/2009 | 84P28471099790 | \$ 497.000 | \$ 79.565 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200911 | 10/11/2009 | 84P2A476272978 | \$ 497.000 | \$ 79.520 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 200912 | 10/12/2009 | 84P2A481442749 | \$ 497.000 | \$ 79.520 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201001 | 07/01/2010 | 84P28486324011 | \$ 497.000 | \$ 79.520 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201002 | 12/02/2010 | 84P28491049985 | \$ 515.000 | \$ 82.350 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201003 | 08/03/2010 | 84P28496079035 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201004 | 06/04/2010 | 84P28400236043 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201005 | 07/05/2010 | 84P28400765564 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201006 | 10/06/2010 | 84P28401315588 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201007 | 13/07/2010 | 84P28401884631 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Período | [38] Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40] IBC Reportado | [41] Cotización Pagada | [42] Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46] Observación |
|-------------------------------|---|---------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------------------------|
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201008 | 18/08/2010 | 84P28402448063 | \$ 515.000 | \$ 82.700 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201009 | 08/09/2010 | 84P28403015892 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201010 | 11/10/2010 | 83P28310877926 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201011 | 11/11/2010 | 84P28404178097 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201012 | 10/12/2010 | 84P28404741649 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201101 | 06/01/2011 | 84P2C405317915 | \$ 515.000 | \$ 82.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201102 | 17/02/2011 | 84P28405894349 | \$ 536.000 | \$ 85.803 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201103 | 10/03/2011 | 84P28406500015 | \$ 536.000 | \$ 85.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201104 | 11/04/2011 | 84P28407118025 | \$ 536.000 | \$ 85.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201105 | 18/05/2011 | 83P28305877926 | \$ 1.274.000 | \$ 203.810 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | SI | 201106 | 10/06/2011 | 83P28306877926 | \$ 536.000 | \$ 85.800 | \$ 0 | R | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201106 | 30/06/2011 | 86P20002892890 | \$ 2.061.000 | \$ 329.800 | \$ 0 | | 22 | 22 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201107 | 28/07/2011 | 86P20002960197 | \$ 2.811.000 | \$ 449.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201108 | 02/09/2011 | 86P20003031917 | \$ 2.811.000 | \$ 449.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201109 | 28/09/2011 | 86P20003101623 | \$ 2.811.000 | \$ 449.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201110 | 31/10/2011 | 86P20003186998 | \$ 2.811.000 | \$ 449.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201111 | 02/12/2011 | 86P20003256746 | \$ 2.811.000 | \$ 449.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201112 | 28/12/2011 | 86P20003334811 | \$ 2.811.000 | \$ 449.600 | \$ 0 | R | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201201 | 01/02/2012 | 86P20014993727 | \$ 2.558.000 | \$ 407.000 | \$ 17.200 | | 26 | 27 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201202 | 29/02/2012 | 86P20003475042 | \$ 2.951.000 | \$ 469.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201203 | 28/03/2012 | 86P20003556617 | \$ 2.951.000 | \$ 469.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201204 | 27/04/2012 | 86P20003630785 | \$ 2.951.000 | \$ 470.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201205 | 06/06/2012 | 86P20003722603 | \$ 2.951.000 | \$ 472.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201206 | 03/07/2012 | 86P20003802761 | \$ 3.984.000 | \$ 637.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201207 | 06/08/2012 | 86P20003909268 | \$ 2.951.000 | \$ 472.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201208 | 31/08/2012 | 86P20003963586 | \$ 2.951.000 | \$ 472.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201209 | 04/10/2012 | 86P20004064037 | \$ 2.951.000 | \$ 472.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201210 | 07/11/2012 | 86P20004139602 | \$ 2.951.000 | \$ 472.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201211 | 06/12/2012 | 86P20004232408 | \$ 2.951.000 | \$ 472.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201212 | 24/12/2012 | 86C20001700338 | \$ 2.951.000 | \$ 472.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201301 | 06/02/2013 | 86C20002476397 | \$ 2.951.000 | \$ 467.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201302 | 04/03/2013 | 86C20002903274 | \$ 3.053.000 | \$ 484.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201303 | 22/03/2013 | 86C20003345752 | \$ 3.053.000 | \$ 484.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201304 | 29/04/2013 | 86C20003942433 | \$ 3.053.000 | \$ 490.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201305 | 04/06/2013 | 86C20004577953 | \$ 3.053.000 | \$ 490.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201306 | 05/07/2013 | 86C20005279226 | \$ 4.121.000 | \$ 659.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201307 | 31/07/2013 | 86C20005673086 | \$ 3.053.000 | \$ 488.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201308 | 28/08/2013 | 86C20006224643 | \$ 3.053.000 | \$ 488.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201309 | 04/10/2013 | 86C20007034926 | \$ 3.462.000 | \$ 554.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201310 | 06/11/2013 | 86C20007611834 | \$ 3.462.000 | \$ 554.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201311 | 05/12/2013 | 86C20008251468 | \$ 3.462.000 | \$ 554.900 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201312 | 26/12/2013 | 86C20008638747 | \$ 3.462.000 | \$ 554.100 | \$ 0 | R | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201401 | 06/02/2014 | 86C20009461077 | \$ 3.462.000 | \$ 554.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMIL | SI | 201402 | 06/03/2014 | 86C20010078852 | \$ 3.564.000 | \$ 570.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Período | [38] Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40] IBC Reportado | [41] Cotización Pagada | [42] Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46] Observación |
|-------------------------------|--|---------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------------------------|
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201403 | 04/04/2014 | 86C20010685340 | \$ 3.564.000 | \$ 570.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201404 | 07/05/2014 | 86C20011339015 | \$ 3.564.000 | \$ 570.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201405 | 06/06/2014 | 86C20011989076 | \$ 3.564.000 | \$ 570.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201406 | 04/07/2014 | 86C20012550489 | \$ 4.692.000 | \$ 751.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201407 | 06/08/2014 | 86C20013250877 | \$ 3.564.000 | \$ 570.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201408 | 04/09/2014 | 86C20013842843 | \$ 3.564.000 | \$ 570.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201409 | 06/10/2014 | 86C20014527058 | \$ 3.564.000 | \$ 570.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201410 | 07/11/2014 | 86C20015227361 | \$ 3.524.000 | \$ 563.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201411 | 04/12/2014 | 86C20015863352 | \$ 3.564.000 | \$ 570.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201412 | 30/12/2014 | 86C20016346777 | \$ 3.564.000 | \$ 570.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201501 | 05/02/2015 | 86C20017175248 | \$ 3.730.000 | \$ 607.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201502 | 05/03/2015 | 86C20017839123 | \$ 3.730.000 | \$ 603.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201503 | 08/04/2015 | 86C20018582549 | \$ 3.688.000 | \$ 590.900 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201504 | 07/05/2015 | 86C20019265755 | \$ 3.730.000 | \$ 602.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201505 | 04/06/2015 | 86C20019889393 | \$ 3.687.000 | \$ 592.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201506 | 06/07/2015 | 86C20020662971 | \$ 4.859.000 | \$ 777.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201507 | 06/08/2015 | 86C20021381454 | \$ 3.642.000 | \$ 582.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201508 | 04/09/2015 | 86C20022030855 | \$ 3.730.000 | \$ 596.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201509 | 06/10/2015 | 86C20022795100 | \$ 3.730.000 | \$ 596.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201510 | 06/11/2015 | 86C20023574830 | \$ 3.730.000 | \$ 596.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201511 | 04/12/2015 | 86C20024264262 | \$ 3.730.000 | \$ 596.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201512 | 29/12/2015 | 86C20024780226 | \$ 3.605.000 | \$ 576.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201601 | 04/02/2016 | 86C20025703035 | \$ 4.020.000 | \$ 642.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201602 | 04/03/2016 | 86C20026410431 | \$ 4.019.000 | \$ 643.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201603 | 06/04/2016 | 86C20027202667 | \$ 4.019.000 | \$ 643.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201604 | 02/05/2016 | 86C20027663339 | \$ 4.019.000 | \$ 643.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201605 | 07/06/2016 | 86C20028634605 | \$ 4.019.000 | \$ 643.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201606 | 07/07/2016 | 86C20029416407 | \$ 5.382.000 | \$ 861.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201607 | 04/08/2016 | 86C20030117482 | \$ 4.019.000 | \$ 643.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201608 | 06/09/2016 | 86C20030913047 | \$ 4.019.000 | \$ 643.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201609 | 06/10/2016 | 86C20031696128 | \$ 4.019.000 | \$ 643.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201610 | 04/11/2016 | 86C20032434969 | \$ 4.019.000 | \$ 643.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201611 | 06/12/2016 | 86C20033255639 | \$ 4.019.000 | \$ 643.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201612 | 29/12/2016 | 86C20033834531 | \$ 4.793.000 | \$ 766.900 | \$ 0 | R | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201702 | 28/02/2017 | 86C20035342365 | \$ 1.611.311 | \$ 255.100 | \$ 40.700 | | 10 | 12 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201703 | 07/04/2017 | 86C20036467617 | \$ 4.290.735 | \$ 686.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201704 | 09/05/2017 | 86C20037302228 | \$ 4.290.735 | \$ 678.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201705 | 09/06/2017 | 86C20038139258 | \$ 4.290.735 | \$ 687.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201706 | 12/07/2017 | 86C20039035932 | \$ 4.290.736 | \$ 686.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201707 | 04/08/2017 | 86C20039617526 | \$ 4.290.736 | \$ 686.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201708 | 08/09/2017 | 86C20040599495 | \$ 4.290.736 | \$ 579.900 | -\$ 106.700 | | 30 | 25 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201709 | 10/10/2017 | 86C20041504964 | \$ 4.290.736 | \$ 688.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201710 | 09/11/2017 | 86C20042308433 | \$ 4.290.736 | \$ 686.700 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201711 | 12/12/2017 | 86C20043265136 | \$ 4.290.736 | \$ 680.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Período | [38] Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40] IBC Reportado | [41] Cotización Pagada | [42] Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46] Observación |
|-------------------------------|--|---------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|---|
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201712 | 02/01/2018 | 86C20043657157 | \$ 4.243.062 | \$ 679.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201801 | 09/02/2018 | 86C20044878807 | \$ 4.509.135 | \$ 712.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201802 | 09/03/2018 | 86C20045717868 | \$ 6.087.333 | \$ 916.000 | -\$ 58.000 | | 30 | 28 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201803 | 09/04/2018 | 86C20046557413 | \$ 4.509.135 | \$ 721.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201804 | 08/05/2018 | 86C20047433959 | \$ 4.509.135 | \$ 645.200 | -\$ 16.200 | | 28 | 27 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201805 | 08/06/2018 | 86C20048301263 | \$ 4.509.135 | \$ 722.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201806 | 11/07/2018 | 86C20049317452 | \$ 4.509.135 | \$ 721.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201807 | 09/08/2018 | 86C20050092189 | \$ 4.509.135 | \$ 725.100 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201808 | 10/09/2018 | 86C20050986801 | \$ 4.509.135 | \$ 722.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201809 | 09/10/2018 | 86C20051786237 | \$ 4.509.135 | \$ 721.500 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201810 | 09/11/2018 | 86C20052662693 | \$ 4.509.135 | \$ 721.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201811 | 07/12/2018 | 86C20053505329 | \$ 4.459.034 | \$ 713.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201812 | 27/12/2018 | 86C20054022669 | \$ 4.300.380 | \$ 688.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201901 | 08/02/2019 | 86C20055272214 | \$ 4.013.131 | \$ 0 | \$ 0 | | 0 | 0 | *** Pago en Proceso de Verificación *** |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201902 | 07/03/2019 | 86C20056104199 | \$ 5.728.828 | \$ 0 | \$ 0 | | 0 | 0 | *** Pago en Proceso de Verificación *** |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201903 | 08/04/2019 | 86C20057991954 | \$ 3.498.433 | \$ 551.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201904 | 09/05/2019 | 86C20059818873 | \$ 4.553.396 | \$ 717.900 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201905 | 10/06/2019 | 86C20061610482 | \$ 4.632.722 | \$ 731.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201906 | 09/07/2019 | 86C20063508015 | \$ 4.656.165 | \$ 729.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201907 | 12/08/2019 | 86C20065580938 | \$ 4.712.047 | \$ 753.900 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201908 | 10/09/2019 | 86C20067456268 | \$ 4.658.449 | \$ 745.400 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201909 | 09/10/2019 | 86C20069309403 | \$ 4.031.417 | \$ 645.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201910 | 08/11/2019 | 86C20070547912 | \$ 4.712.047 | \$ 754.000 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201911 | 10/12/2019 | 86C20071668204 | \$ 4.442.122 | \$ 710.800 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 201912 | 30/12/2019 | 86C20072178557 | \$ 4.650.694 | \$ 744.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202001 | 11/02/2020 | 86C20073600629 | \$ 4.442.513 | \$ 709.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202002 | 10/03/2020 | 86C20074503309 | \$ 6.686.960 | \$ 1.067.200 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202003 | 08/04/2020 | 86C20075342303 | \$ 4.551.761 | \$ 728.300 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202004 | 12/05/2020 | 86C20076341415 | \$ 4.953.304 | \$ 148.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202005 | 09/06/2020 | 86C20077246702 | \$ 4.953.304 | \$ 0 | \$ 0 | | 0 | 0 | *** Pago en Proceso de Verificación *** |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202006 | 08/07/2020 | 86C20078160003 | \$ 4.953.304 | \$ 792.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202007 | 11/08/2020 | 86C20079173933 | \$ 4.953.304 | \$ 792.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 899999239 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI | SI | 202008 | 04/09/2020 | 86C20079870974 | \$ 4.953.304 | \$ 792.600 | \$ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |

DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO COTIZARON AL ISS HOY COLPENSIONES

En el siguiente resumen encontrará el detalle por días, de los ciclos laborados en entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones.

| [47] Identificación Empleador | [48] Nombre o Razón Social | [49] RA | [50] Ciclo | [51] Fecha de Pago | [52] Referencia de Pago | [53] Asignación Básica Mensual | [54] Cotización Pagada | [55] Cotización Mora Sin Intereses | [56] Nov. | [57] Días Rep. | [58] Días Cot. | [59] Observación |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------|
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198103 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 5 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198104 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198105 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [47] Identificación Empleador | [48] Nombre o Razón Social | [49] RA | [50] Ciclo | [51] Fecha de Pago | [52] Referencia de Pago | [53] Asignación Básica Mensual | [54] Cotización Pagada | [55] Cotización Mora Sin Intereses | [56] Nov. | [57] Días Rep. | [58] Días Cot. | [59] Observación |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------|
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198106 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198107 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198108 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198109 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198110 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198111 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198112 | | | \$11,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198201 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198202 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198203 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198204 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198205 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198206 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198207 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198208 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198209 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198210 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198211 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198212 | | | \$14,300 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198301 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198302 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198303 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198304 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198305 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198306 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198307 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198308 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198309 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198310 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198311 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198312 | | | \$17,900 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198401 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198402 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198403 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198404 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198405 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198406 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198407 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198408 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198409 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198410 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198411 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198412 | | | \$22,400 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198501 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [47] Identificación Empleador | [48] Nombre o Razón Social | [49] RA | [50] Ciclo | [51] Fecha de Pago | [52] Referencia de Pago | [53] Asignación Básica Mensual | [54] Cotización Pagada | [55] Cotización Mora Sin Intereses | [56] Nov. | [57] Días Rep. | [58] Días Cot. | [59] Observación |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------|
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198502 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198503 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198504 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198505 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198506 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198507 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198508 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198509 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198510 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198511 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198512 | | | \$24,864 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198601 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198602 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198603 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198604 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198605 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198606 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198607 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198608 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198609 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198610 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198611 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198612 | | | \$30,335 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198701 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198702 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198703 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198704 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198705 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198706 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198707 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198708 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198709 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198710 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198711 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198712 | | | \$36,705 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198801 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198802 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198803 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198804 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198805 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198806 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198807 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198808 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198809 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [47] Identificación Empleador | [48] Nombre o Razón Social | [49] RA | [50] Ciclo | [51] Fecha de Pago | [52] Referencia de Pago | [53] Asignación Básica Mensual | [54] Cotización Pagada | [55] Cotización Mora Sin Intereses | [56] Nov. | [57] Días Rep. | [58] Días Cot. | [59] Observación |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------|
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198810 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198811 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198812 | | | \$45,600 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198901 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198902 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198903 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198904 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198905 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198906 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198907 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198908 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198909 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198910 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198911 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 198912 | | | \$57,000 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199001 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199002 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199003 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199004 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199005 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199006 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199007 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199008 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199009 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199010 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199011 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199012 | | | \$70,150 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199101 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199102 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199103 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199104 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199105 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199106 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199107 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199108 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199109 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199110 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199111 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199112 | | | \$91,200 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199201 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199202 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199203 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199204 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199205 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2020
ACTUALIZADO A: 08 octubre 2020

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| [47] Identificación Empleador | [48] Nombre o Razón Social | [49] RA | [50] Ciclo | [51] Fecha de Pago | [52] Referencia de Pago | [53] Asignación Básica Mensual | [54] Cotización Pagada | [55] Cotización Mora Sin Intereses | [56] Nov. | [57] Dias Rep. | [58] Dias Cot. | [59] Observación |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------|------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------------------|
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199206 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199207 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199208 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199209 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199210 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199211 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199212 | | | \$115,642 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199301 | | | \$144,553 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199302 | | | \$144,553 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199303 | | | \$144,553 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199304 | | | \$144,553 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899999067 | CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | 199305 | | | \$144,553 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 9 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199311 | | | \$103,442 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 26 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199312 | | | \$119,357 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199401 | | | \$138,255 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 29 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199402 | | | \$146,810 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199403 | | | \$146,810 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199404 | | | \$146,810 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199405 | | | \$146,810 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199406 | | | \$146,810 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 30 | 0 | |
| 899990239 | EMPRESA NACIONAL DE TELECOMUNICACION | | 199407 | | | \$19,574 | \$ 0 | \$ 0 | 0 | 4 | 0 | |

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas:** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.
11. **Total de Semanas Cotizadas Alto Riesgo:** corresponde al total general de semanas cotizadas por tarifa de alto riesgo. Este total se encuentra incluido en el total de semanas cotizadas (campo 10 Total de Semanas Cotizadas.)

Resumen de Tiempos Públicos no Cotizados a Colpensiones: este reporte es informativo y refleja el total de semanas reportadas y laboradas en el sector público, los cuales no fueron cotizados al ISS hoy Colpensiones.

12. **Identificación empleador:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
13. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
14. **Desde:** corresponde a la fecha inicial del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
15. **Hasta:** corresponde a la fecha final del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
16. **Último salario:** corresponde al último salario reportado por la entidad certificadora.
17. **Semanas:** corresponde a las semanas del periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
18. **Licencias (Lic.):** corresponde a las interrupciones laborales no remuneradas, reportadas por la entidad certificadora.
19. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
20. **Total:** es el total de semanas reportadas del periodo, menos las licencias no remuneradas campo (7. Licencias (Lic.)).
21. **Total de Semanas Reportadas:** corresponde al total general de semanas reportadas a la fecha de generación del reporte.

Resumen Tiempo Público Simultáneo con Tradicional (67 - 94) Y Post 94: este reporte refleja el total de semanas laboradas simultáneamente entre el sector público y privado para los tiempos tradicionales (67-94) y Post 94.

22. **Desde:** corresponde a la fecha inicial de la simultaneidad.
23. **Hasta:** corresponde a la fecha final de la simultaneidad.
24. **Semanas simultáneas:** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
25. **Total Semanas Simultáneas:** corresponde a la sumatoria total de semanas laboradas simultáneamente a la fecha de generación del reporte.
26. **Total Semanas:** corresponde a total semanas cotizadas más(+) total semanas reportadas menos(-) total semanas simultáneas reportadas y cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados anteriores a 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

27. **Identificación Empleador:** para los periodos anteriores a 1995 corresponde al número Patronal.
28. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).

C 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

29. **Ciclo Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
30. **Ciclo Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
31. **Asignación Básica Mensual:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
32. **Días Rep.:** número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
33. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

47. **Identificación del aportante:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
48. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
49. **RA:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
50. **Ciclo:** año y mes al que corresponde el periodo reportado.
51. **Fecha de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
52. **Referencia de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
53. **Asignación Básica Mensual:** es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad certificadora. En este reporte no se verán reflejados los demás factores salariales reportados por la entidad certificadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la decisión de la prestación económica a que haya lugar.
54. **Cotización pagada:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
55. **Cotización mora sin intereses:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
56. **Novedad (Nov.):** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
57. **Días reportados (Rep.):** número de días reportados por la entidad certificadora en cada uno de los periodos.
58. **Días cotizados:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
59. **Observación:** indica si el periodo se encuentra simultáneo con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es simultáneo.

Defensoría del Consumidor Financiero

Dirección: Carrera 11 A Nº 96 – 51 Of. 203 Bogotá.

Horario de atención: 8:00 a.m. a 12:00 m y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Teléfonos: (1) 6108161 - (1) 6108164.

Correo Electrónico: defensoriacolpensiones@legalcrc.com

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

| | | | | | |
|--|--|---|---|-----------------------------------|---------------------|
| Fecha de expedición | | Remisión No. | | Historia Clínica | |
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 127 No.19A-28 (611) | Nº Autorización 161187393382952 | Fecha y Hora Atención 2016-05-02 13:42:47 | | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL | | |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? | 22/03/1964 | 52 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | | Teléfonos 3118525246-3826060 | Celular 3118525246 | |
| Ocupación | | | Acompañante | Teléfono del Acompañante | |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | | SOLA | | |
| Responsable | | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | |
| Etnia | | | ¿Cuál? | Aseguradora | |
| Estado Civil | | | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | Finalidad Consulta No Aplica | | |
| Riesgo Paciente R3 Enfermo Crónico Asintomático | | | | | |
| Motivo Consulta CEFALEA CRONICA DIARIA FIBROMIALGIA | | | | | |
| Enfermedad Actual PACIENTE CON DISMINUCION EN FRECUENCIA E INTENSIDAD DEL DOLOR, EN TTO CON VALCOTE, COMPONENTE TENSIONAL ASOCIADO, FIBROMIALGIA, MANEJEEN CON SOBRECARGA LABORAL Y ALTO NIVEL DE ESTRES POR ACTIVIDAD LABORAL | | | | | |
| Evolución y Control | | | | | |

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA.

Cervicalgia. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA
Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIAS AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75
CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS MATERNALES: HTA
Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE
FAMILIAR

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/10/20 Fecha último parto: 1995/09/12

Fecha de exp Gesta: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestaciones: 3 Última Citología: 2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAS: 130 mmHg TAD: 80 mmHg FC: 60 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 78 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.6501

Examen Físico

General: NORMAL Neurológico: ESFERA MENTAL NORMAL, NO DEFCIT FOCAL

Diagnósticos

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION G431 MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FLUOXETINA CAPSULA 20 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1TAB DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: REDUCIR CARGA LABORAL DE 8 A5 PM, NO NOCTURNOS, PAUSAS ACTIVAS, REORGANIZAR AGENDA, RECONEDACIONES DE FORMA INDEFINIDA, DX CEFALEA CRONICA DIARIA FIBROMIALGIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

ORDENES CLÍNICAS FECHA Y HORA DE SOLICITUD:2020-05-19 16:53:38
10X - MEDICINA LABORAL
No. OC10703021



NO. AUTORIZACIÓN:
PACIENTE:MARIA ROBERTO AGUILAR
EPISODIO: 24169185
EDAD:56 A
ASEGURADORA PLAN:COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE
UNIDAD MÉDICA: 10XM_MDL

PRESTADOR:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
SEXO: Femenino

PRIORIDAD:001
IDENTIFICACIÓN:23499959
TIPO DE PACIENTE: Cat. C: Cotizante
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio
CAUSA EXTERNA: Enf. General
UE: 11UC412

DIAGNÓSTICOS:M707

| Código CUPS | Descripción | LAT. | Cantidad | Fecha Preferente |
|-------------|---|------|----------|------------------|
| 89020285 | CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL- | SIN | 0001 | |

Firma:
CC:
Especialidad:

Firma: CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
CC: 19466419
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ORDENES CLÍNICAS FECHA Y HORA DE SOLICITUD:2020-05-19 16:52:58
10X - ORTOPEDIA
No. OC10703017



NO. AUTORIZACIÓN:
PACIENTE:MARIA ROBERTO AGUILAR
EPISODIO: 24169185
EDAD:56 A
ASEGURADORA PLAN:COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE
UNIDAD MÉDICA: 10XM_ORT

PRESTADOR:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
SEXO: Femenino

PRIORIDAD:001
IDENTIFICACIÓN:23499959
TIPO DE PACIENTE: Cat. C: Cotizante
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio
CAUSA EXTERNA: Enf. General
UE: 11UC412

DIAGNÓSTICOS:M707

| Código CUPS | Descripción | LAT. | Cantidad | Fecha Preferente |
|-------------|---|------|----------|------------------|
| 890280 | CONSULTA 1 VEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA VIDA DIARIA . NO LEVANTAR OBJETOS DE PESO MAYOR A 2KG, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA HORA POR 3 MINUTOS, EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y DESPLAZAMIENTOS PROLONGADOS MAXIMO 20 MINUTOS DIA, EVITAR REALIZAR ACTIVIDAD REPETITIVA EN DIGITACION- CITA A MEDICINA LABORAL | SIN | 0001 | |

Firma:
CC:
Especialidad:

Firma: CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
CC: 19466419
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

VIOLADO SuperSubsidio

VIOLADO SuperSubsidio

VIOLADO SuperSubsidio

VIOLADO SuperSubsidio

ORDENES CLÍNICAS
10X - ORTOPEDIA
No. OC3961008

FECHA Y HORA DE SOLICITUD: 2018-08-29 18:34:34



NO. AUTORIZACIÓN:

PRESTADOR:

PRIORIDAD: 001

PACIENTE: MARIA ROBERTO AGUILAR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC

IDENTIFICACIÓN: 23499959

EPISODIO: 9143067

SEXO: Femenino

TIPO DE PACIENTE: Cat. C: Cotizante

EDAD: 54 A

ASEGURADORA PLAN: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio

UNIDAD MÉDICA: 10XM_ORT

CAUSA EXTERNA: Enf. General

UE: 11UC412

DIAGNÓSTICOS: M755

Código CUPS

Descripción

LAT. Cantidad Fecha Preferente

890280

CONSULTA 1 VEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DX-
TENDINOSIS DE HOMBROS RECOMENDACIONES LABORALES .
NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS MAYORES DE 2 KG. PAUSAS
ACTIVAS CADA 1 HORA POR 3 MINUTOS. CERVICO
DORSOLUMBAKIA CRONICA ESCOLIOSIS . DOLOR CRONICO
EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS . EVITAR
DESPLAZAMIENTOS POR TIEMPOS MAXIMOS DE 20 MINUTOS
AL DIA NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS MAYORES DE 5KG
TERMINO INDEFINIDO

SIN 0001

Firma:
CC:
Especialidad:

compensar salud
Alfonso Castellanos López
Médico Ortopedista
C.C. 19466419

Firma: CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
CC: 19466419
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 26384084
Fecha : 08.10.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 11UTC ORTOPIEDIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Tele seguimiento : Si

Subjetivo : 6 10 20 COXALGIA IZQUERDA CON LIMITACION ROTACIONE SY ABDUCCION . RADIOGRFAIA COXARTROSIS TIPO I-II . MANEJO CON TERAPIA FISICA , PENDIENTE CITA POR FISIATRIA PARA INFILTRACION . DEBE CONTINURA EL TRATAMIENTO POR LAS ESPECIALIDADES EN COMPENSAR .PLAN COMPLEMENTARIO . CONTINUANDO CON LAS RESTRICCIONES YA INDICADAS -

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

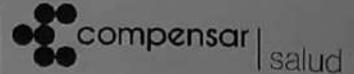
Diagnóstico Principal : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 11.09.2020
Hora : 14:03
Diagnóstico : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO

Episodio : 24188578
Fecha : 23.05.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Bogotá, D.C. Mayo de 2020 SEÑORES INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DIRECCION DE GESTION HUMANA ICBF SEDE DE LA DIRECCION GENERAL REFERENCIA RECOENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES APRECIADOS SEÑORES: Reciban un atento saludo , en esta oportunidad me permito emitir: RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES . I.#Manifestando que las sugerencias referidas en el presente documento, tiene como finalidad evitar un posible deterioro de la condición de salud del paciente y de esta manera continúe siento un trabajador productivo en su empresa. Las recomendaciones medico laborales estan reglamentadas por la Legislación de Colombiana en la resolución 1016 /89(Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país). Art 14;art 26. Ley 776/02; art 4y8 . Ley 1616 de 2013. Conforme a lo anterior se emiten recomendaciones: A.#TRABAJADOR: MARIA CRISTINA ROBERTO C.C. 23499959, B.#IDX: TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO F412. DE ORIGEN LABORAL C.#PTE QUE PRESENTA SECUELAS DE ENFERMDAD ASOCIADA A ESTRÉS LABORAL, POR EVENTOS DE AMENAZAS DE MUERTE EN EL 2013 , ATENDIDA POR ARL POSITIVA , EVENTO DE MALTRATO FISICO CON DAÑO A INSTALACIONES POR USUARIOS, CONSTACIAS ALLEGADAS A AL DIRECCION DE TALENTO HUMANO SECCIONAL BOGOTA DEL ICBF . D.#CON EL FIN DE EVITAR PROGRESION DE LA ENFERMDAD Y AYUDAR AL PROCESO DE INTEGRACION A LA VIDA LABORAL Y REAHABILITACION SE SUGIERE: 1.#MANTENER AL TRABAJADOR, UBICADO EN EL ACTUAL CARGO Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES, DE ACUERDO CON SU DIGNIDAD Y RELACION CONTRACTUAL. 2.#NO REALIZAR MAS DE 8 HORAS DE TRABAJO DIARIO, NO HORAS EXTRAS, NI NOCTURNAS (MANTENER CICLOS VIGIA # SUEÑO) 3.#PAUSAS ACTIVAS 4.#CARGA LABORAL ACORDE CON SU PUESTO DE TRABAJO SIN CASOS DE ALTO IMPACTO Y RESPONSABILIDAD SOCIALES QUE IMPLIQUE MAS DESGASTE EMOCONAL, NO COTINUAR CIRCUNSTANCIAS DE ACOSO, Y ANEAZAS DE MUERTE POR PARTE DE USUARIOS. ATENCION A PUBLICO. 5.#DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LO POSIBLE TELETRABAJO. SIN EXEDER DE UN HORARIO DE MAS DE 8 HORAS DIARIAS EN CASA . 6.#PERMITIR AL EMPLEADO CONTINUAR SUS CONTROLES CON SUS MEDICOS TRATANTES Y ASISTIR A SUS CONTROLES MEDICOS A LOS QUE HAYA LUGAR. 7.#CONTROLAR ESTRESORES PSICOSOCIALES Y VALORAR LA SOBRE CARGA LAOBRAL Y EMOCIONAL DEL MOMENTO, QUE HACEN PADECER A LA PACIENTE ENFERMEDADES, TIPIFICADAS EN AS ENFERMEDADES DE ORGEN DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN LEYES DE NUESTRA REPUBLICA DE COLOMBIA. II. VIGENCIA DE LAS RECOMENDACIONES: LA QUE INDIQUE LA LEY O LO QUE INDIQUE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 20.05.2020
Hora : 18:38
Diagnóstico : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA

Responsable Guardar

Fecha : 23.05.2020 **Hora** : 13:12
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

No. 037940879

Dr. Ana Patricia Navarro Devia
 PSIQUIATRA - Universidad Militar Nueva Granada
 PSIQUIATRIA DE ENLACE - Universidad El Bosque.
 ORIENTADOR FAMILIAR - Universidad de la Sabana
 Bogotá - Colombia

BOGOTA, D.C 12 DICIEMBRE DE 2018.

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
DIRECCION DE GESTION HUMANA
ICBF SEDE DELA DIRECCION GENERAL
ATENCION: DRA JULIETH CARLONA RODRIGUEZ MALPICA CONTRATISTA
REFERENCIA: RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

APRECIADOS SEÑORES:

Reciban un atento saludo, en esta oportunidad me permito emitir las, **RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES DEL PACIENTE, A SOLICITUD DE SU DEPARTAMENTO, SIGUIENDO EL ORDAMIENTO DADO PRO AL DRA RODRIGUEZ :**

MARIA CRISTINA ROBERTO Tipo Id: **Cédula de Ciudadanía** Id: **23499959** Edad:

54 Año(s) 8 Mes(es) IDX TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO.

RECOMENDACIONES MÉDICAS:

Me permito manifestar que las sugerencias referidos en el presente documento, tienen como finalidad evitar un posible deterioro de la condición de salud del paciente y de esta manera continúe siendo un trabajador productivo en su empresa. La recomendaciones medico laborales están reglamentadas por la legislación de colombiana en la resolución 1016/89. Artículo 14; Artículo 26; ley 776/02 artículos 4 y 8. Ley 1616 /2013. Conforme a lo anterior se emiten recomendaciones:

- A. TRABAJADOR CON PATOLOGIA ANOTADA DE ORIGEN LABORAL (PTE CON ANTECEDNETE DE ESTRÉS LABORAL CON EVENTO DE AMENAZA DE MUERTE EN EL AÑO 2013 ATENDIDO POR ARL POSITIVA, EVENTO DE MATRATO FISICO CON DAÑO A INSTALACIONES Y AMENAZAS DE MUERTE POR USURAIRO CONSTANCIAS EN DIRECCION DE TALENTO HUMANO SECCIONAL BOGOTA)
- B. CON EL FIN DE EVITAR PROGRESION DE LA ENFERMEDAD Y AYUDAR AL PROCESO DE INTEGRACION A LA VIDA LABORAL Y REHABILITACION, SE SUGIERE:

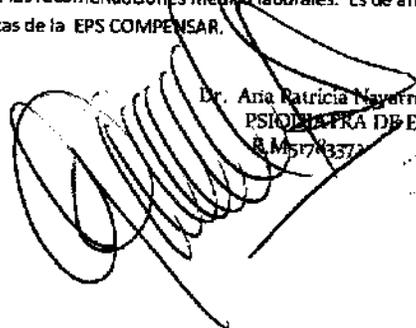
1. MANTENER AL TRABAJADOR UBICADO EN EL ACTUAL CARGO Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES, DE ACUERDO CON SU DIGNIDAD Y RELACION CONTRACTUAL.

- NO REALIZAR MAS DE 8 HORAS DE TRABAJO DIARIO, NO HORAS EXTRAS, NI NOCTURNAS
- PAUSAS ACTIVAS.
- CARGA LABORAL ACORDE A SU PUESTO DE TRABAJO, SIN CASOS DE ALTO IMPACTO SOCIAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL QUE IMPLIQUE MAS DESGASTE EMOCIONAL, NO CONTINUAR CIRCUNSTANCIAS DE ACOSO Y AMENAZAS DE MUERTE POR PARTE DE USUARIOS
- CARGA LABORAL QUE NO LE IMPLIQUE LLEVAR TRABAJO A CASA, O ATENCION A PUBLICO.
- CONTINUAR CONTROLES CON MEDICO TRATANTE. Y PERMITIR AL TRABAJADOR ACUDA A LOS DIFERNETES CONTROLES MEDICO A LOS QUE HAYA LUGAR.
- REALIZAR VALORACION ATP EN SU PUESTO DE TRABAJO PARA BRINDAR CONTROL DE ESTRESORES PSICOSOCIALES Y VALORAR LA SOBRECARGA LABORAL Y EMOCIONAL DEL MOMENTO. QUE HACE PADECER A LA PACIENTE ENFEMREDADES TIFICADAS EN LAS ENFEMREDADES DE ORIGEN ESTRÉS LABORAL SEGÚN LEYES DE NUESTRA REPUBLICA DE COLOMBIA

2. VIGENCIA DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS: UN AÑO.

Lo anterior en continuar con los lineamientos de ley y emitir anualmente las recomendaciones medico laborales. Es de anotar que las mismas han sido emitidas en los años anteriores por el medico laboralistas de la EPS COMPENSAR.

GLOBAL MEDICAL CENTER
 CARRERA 15 - 118 - 41 CONSULTORIO 101.
 TELEFONO 2459026 cel. 3130899645


 Dr. Ana Patricia Navarro Devia
 PSIQUIATRIA DE ENLACE
 R.M. 574337

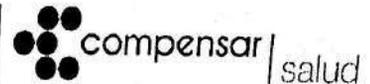
VIGILADO Supersalud

No. 037940980

VIGILADO Supersalud

Episodio : 26918874
Fecha : 05.10.2020

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR |
| Identificación | : CC 23499959 |
| Sexo | : Femenino |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE |
| F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Edad | : 56 Años |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : E ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA . BUEN ESTADO DE SALUD.PTE QUE ASISTE A COSULTA por telemedicina , continua con episodios de agudizacion de sus dolores articulares debido a su osteoartritis generalizada severa , pte con mas de un tratamiento medico abierto . dificultades para tolerar 8 horas de trabajo sentada . lo que ha ocasionado disminucion de la calidad y horas de sueño efectivo . a pesar de la medicacion . EXAMEN MENTAL ANSIEDAD ANTICIPATORIA A NUEVOS EVENTOS DE SALUD , IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA ,NO HAY IDEAS DE MUERTE AUTO O HETEROAGRESION .. SE CONTINUA TRATAMIENTO CON PAROXETINA 25 MGR UNA TAB EN LA MAÑANA Y QUETIPINA 3 TAB AL DIA . control en 8 dias . PTE QUE PARA EL MANEJO DE DOLOR CRONICO AGUDIZADO , DEBE ASISTIR CUMPLIDAMENTE LAS CITAS PROGRAMADA EN SUS ESPECIALISTAS . DEBIDO A QUE SUS ENFERMEDADES SON INCURABLES Y SUS TRATAMIENTOS PALIATIVOS . LO QUE OCACIONA ANTE LOS CAMBIOS RECAIDAS . SE INSISTE EN CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES MEDICO LABORLES , QUE SON DE CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE , Y DEBEN SER PERMITIDAS POR SU EMPLEADOR . Plan : SE RECIBEN INQUIETUDES SE RESUELVEN DUDAS , LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACATAR , SERENUEVAN RIAS EN SALUD MENTAL . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS CLINICA MONTSERRAT SI SE ENCUENTRA EN BOGOTA O EN HOSPITAL REGIONAL DONDE SE ENCUENTRE EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION . Se reiteran sintomas de aislamiento preventivo inteligente y autocuidado con lavado de manos cada 3 horas , uso de tapabocas , y distancia entre personas de 2 metros aproximadamente entre persona y persona el pte refiere entender y acatar

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 05.10.2020 **Hora** : 19:53
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar
Fecha : 05.10.2020 **Hora** : 19:53
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 26885859
Fecha : 03.10.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089025002
CONSULTA PRIMERA VEZ GINECOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : SE REALIZA LLAMADO TELEFONICO POR CONTINGENCIA DE CORONAVIRUS. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON ALENDRONATO 70 MG A LA SEMANA. TAMBIEN EN SEGUIMIENTO POR MIOMATOSIS. ACTUALMENTE TOLERANDO ADECUADAMENTE EL ACIDO ALENDRONICO Y REALIZANDO LOS EJERCICIOS RECOMENDADOS POR ORTOPEDIA

Objetivo : NO APLICA

Análisis : CASO CLINICO DE PACIENTE CON PATOLOGIA CRONICA (OSTEOPOROSIS) QUE REQUIERE TRATAMIENTO PROLONGADO (ALENDRONATO), EJERCICIO SUPERVISADO, CONTROLES PERIODICOS EN ESTA INSTITUCION Y EVITAR, EN LO POSIBLE, LARGOS DESPLAZAMIENTOS

Plan : DIETA RICA EN CALCIO Y EJERCICIO (CON EL VISTO BUENO DE ORTOPEDIA). CONTINUAR ALENDRONATO. CONTROL EN 4 MESES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO GENITAL, DOLOR, DISPEPSIA, EPIGASTRALGIA...) Y RECOMENDACIONES PARA COVID-19 (LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO FISICO, USO DE TAPABOCAS...)

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M810
Descripción : OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 03.10.2020 **Hora** : 09:54
Registro : 79334787

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Responsable Firmar

Fecha : 03.10.2020 **Hora** : 09:54
Registro : 79334787

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Recomendaciones Medico laborales Maria Cristina Roberto Aguilar

Ivonne Del Rosario Pardo Herrera <Ivonne.Pardo@icbf.gov.co>

Jue 22/10/2020 11:53 PM

Para: Maria Cristina Roberto Aguilar <Maria.Roberto@icbf.gov.co>; Dora Patricia Sorza Hernandez <Dora.Sorza@icbf.gov.co>

CC: Yenny Patricia Guaza Mesu <Yenny.Guaza@icbf.gov.co>; Blanca Nuvia Garcia Gomez <Blanca.Garcia@icbf.gov.co>

Cordial Saludo

La presente con el fin de dar a conocer Recomendaciones Medico laborales de la colaboradora en mención, emitidas por médicos tratantes de la EPS para su socialización y cumplimiento

1. Cambios de posición bípeda a sedente cada hora de trabajo
2. No levantar peso mayor a 2kg
3. Pausas Activas cada hora durante 5 minutos
4. Evitar realizar actividad repetitiva en digitación
5. Evitar subir y bajar escaleras
6. Asistente permanente en las actividades laborales termino indefinido
7. Evitar desplazamientos prolongados máximo 20 minutos, por terrenos irregulares
8. No exceder jornada laboral de 8 horas al día. No turnos nocturnos ni horas extras
9. Carga laboral acorde con su puesto de trabajo sin casos de alto impacto y responsabilidades sociales que implique más desgaste emocional, no continuar circunstancias de acoso y amenazas de muerte por parte de usuarios, atención a público.
10. Durante la pandemia Covid 19 en lo posible teletrabajo, sin exceder de un horario de mas de 8 horas diarias en casa.
11. Higiene del sueño entre 7 a 8 horas
12. Continuar controles por médicos tratantes (psiquiatria,neurología,ortopedia,fisiatría,cirugía de mano y ginecología) y enviar información a este servicio con el ánimo de realizar seguimiento
13. Controlar estresadores psicosociales y valorar la sobre carga laboral y emocional del momento
14. Mantener a la colaboradora ubicada en actual cargo y desempeño de funciones, geográficamente cerca de su red de apoyo.
15. Vigencia 12 meses

| | | | |
|--|---|---|---|
|  <p>BIENESTAR FAMILIAR</p> | <p>Ivonne del Rosario Pardo Herrera Contratista – Grupo Desarrollo del Talento Humano Dirección Gestión Humana ICBF Sede Regional Bogota Carrera 50 No 26- 51 • Tel: 4377630 Ext: 106057</p> | <p>Síguenos en:</p> <ul style="list-style-type: none">ICBF Colombia@ICBF ColombiaICBF Institucional/ICBFicbfcolombiaoficial | <p>Línea gratuita nacional ICBF: 01 8000 91 80 80 www.icbf.gov.co</p> <p> El futuro es de todos. Gobierno de Colombia.</p> |
| Cuidar el medio ambiente es proteger a nuestra niñez. | | Clasificación de la información: CLASIFICADA | |

De: Maria Cristina Roberto Aguilar <Maria.Roberto@icbf.gov.co>

Enviado el: miércoles, 21 de octubre de 2020 8:31 a. m.

Para: Ivonne Del Rosario Pardo Herrera <Ivonne.Pardo@icbf.gov.co>; Dora Patricia Sorza Hernandez <Dora.Sorza@icbf.gov.co>

CC: Yenny Patricia Guaza Mesu <Yenny.Guaza@icbf.gov.co>; Blanca Nuvia Garcia Gomez <Blanca.Garcia@icbf.gov.co>

Asunto: ULTIMA ATENCIÓN MÉDICOS TRATANTES

Importancia: Alta

Respetadas doctoras:

Para su conocimiento y fines pertinentes comedidamente anexo las ultimas atenciones médicas de los especialistas tratantes de la EPS COMPENSAR. Espero atenta su respuesta.

Cordial saludo,

| | | | |
|---|--|---|---|
|  <p>BIENESTAR FAMILIAR</p> | <p>Maria Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia Centro Zonal Usaquén</p> <hr/> <p>ICBF Regional Bogotá – Centro Zonal Usaquén Calle 163 A N° 13 B 50 • Tel.: 3241900 Ext: 140000</p> | <p>Síguenos en:</p> <ul style="list-style-type: none">ICBF Colombia@ICBFColombiaICBF Institucional ICBFicbfcolombiaoficial | <p>Línea gratuita nacional ICBF: 01 8000 91 80 80 www.icbf.gov.co</p>  <p>El futuro es de todos Gobierno de Colombia</p> |
| <p>Cuidar el medio ambiente es proteger a nuestra niñez</p> | | <p>Clasificación de la información: CLASIFICADA</p> | |

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the

sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co



ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL BOGOTA – Centro Zonal USAQUEN

Cl. 163a #13B-50

ELABORADO POR LEIDY GONZALEZ RINCÓN

PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SST

LICENCIA S. O. 11099 DE 03-10-2014



**ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PREVENTIVO PARA FACTORES DE
RIESGOS PSICOSOCIALES**

CARGO

DEFENSOR DE FAMILIA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

**ELABORADO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORÍA**

**REGIONAL BOGOTA – Centro Zonal USAQUEN
OCTUBRE, 2019**



CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| INFORMACIÓN GENERAL | 4 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 5 |
| OBJETIVO ESPECIFICOS | 5 |
| METODOLOGÍA..... | 6 |
| DATOS DEL TRABAJADOR..... | 11 |
| INFORMACIÓN DE LA EMPRESA | 11 |
| OBJETIVO DEL CARGO | 12 |
| OTROS FACTORES DE RIESGO (SONORO, TÉRMICO, VIBRACIÓN, LUMÍNICO, QUÍMICO, FÍSICO) . | 12 |
| ASPECTOS ORGANIZACIONALES | 13 |
| SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD. | 13 |
| ESTRUCTURA FAMILIAR | 13 |
| ACTIVIDADES EXTRALABORALES (HOBBIES)..... | 13 |
| VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES Y EXTRALABORALES | 14 |
| RESULTADOS DEL CARGO TÉCNICO ADMINISTRATIVO CÓDIGO 3124 GRADO 17, REGIONAL | |
| TOLIMA CZ JORDAN | 15 |
| CONCLUSIONES..... | 17 |
| RECOMENDACIONES | 18 |
| BIBLIOGRAFÍA | 19 |
| ANEXOS..... | 21 |



1. INFORMACIÓN GENERAL

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a más de 8 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 211 centros zonales en todo el país.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF es un establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, creado por la Ley 75 de 1968 y reorganizado conforme a lo dispuesto por la Ley 7 de 1979 y su Decreto Reglamentario No. 2388 de 1979, que mediante Decreto No. 4156 de 2011 fue adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Es por esto que la identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los trabajadores del ICBF, se convierte en una de las herramientas más importante para su cuidado, ya que, interviniendo estos riesgos de manera oportuna, se puede disminuir la exposición a factores que generan síntomas relacionados con el estrés, afectando desempeño de las personas a nivel laboral, así como sus áreas familiar y personal.



ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PREVENTIVO PARA FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

1.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo psicosociales en el puesto de trabajo preventivo en el cual se encuentra expuesto la trabajadora que desempeñan el cargo de **Defensora de Familia**.

1.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con la dimensión demandas cuantitativas.
- Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con la dimensión demandas de carga mental.
- Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con la dimensión demandas emocionales.
- Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con la dimensión exigencias de responsabilidad del cargo.
- Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con la dimensión demandas ambientales y de esfuerzo físico.
- Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con la dimensión demandas de la jornada de trabajo.
- Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con la dimensión consistencia de rol.
- Sugerir pautas a la empresa para intervenir y controlar los factores de riesgo psicosocial identificados.



METODOLOGÍA

Procedimiento

El análisis de puesto de trabajo se realizó en 3 etapas:

- 1) Planeación: En esta etapa se definieron las dimensiones a evaluar, se contextualizó el puesto de trabajo a analizar y se realizó la programación de las entrevistas.
- 2) Observación/entrevista: En esta etapa se establecieron los participantes y se realizó la observación y entrevista del puesto de trabajo bajo análisis. Se realizó entrevista/observación en dos momentos; 1), con un colaborador seleccionado, 2) se realizó entrevista con el jefe inmediato, para realizar la triangulación de fuentes y medios.
- 3) Consolidación de hallazgos: En esta etapa se consolidó la información recolectada, se identificaron las condiciones de riesgo psicosocial y se estableció el nivel de riesgo para cada una de ellas. El análisis de la información se realizó mediante la triangulación de fuentes y de medios.

Participantes

El análisis psicosocial de puesto de trabajo se realizó al cargo Defensora de Familia. Con la participación de titular del cargo, y el jefe inmediato, para determinar si el desarrollo de la tarea asignada puede contribuir a la experimentación de síntomas de estrés.

Instrumento

El análisis psicosocial del puesto de trabajo se desarrollaron a través de la aplicación de los instrumentos validados por el Ministerio de Trabajo para tal fin. A continuación se presenta su ficha técnica.



| | |
|--|---|
| NOMBRE | Guía para el análisis psicosocial de puesto de trabajo |
| FECHA DE PUBLICACIÓN | Julio de 2010 |
| AUTORES | Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales. |
| UNIDAD DE ANÁLISIS | Puesto de trabajo de un área o dependencia. |
| TIPOS DE APLICACIÓN | <p>Esta herramienta puede ser utilizada para evaluar una sola dimensión o todas aquellas para las que fue diseñado por lo que su aplicación puede ser:</p> <p>Modular: Por lo cual podrán evaluar una o varias de las dimensiones que cubre este instrumento. Global: Para evaluar todas las dimensiones que cubre este instrumento.</p> |
| POBLACIÓN A LA QUE SE LE APLICA | Trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, de todas las ocupaciones, sectores económicos y regiones del país. |
| DURACIÓN DE LA APLICACIÓN | Cada sesión de observación o entrevista puede tomar de 60 a 120 minutos, dependiendo del número de dimensiones que sean evaluadas. |
| OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | <p>Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales Intralaborales relacionados con siete dimensiones del dominio "demandas del trabajo", estas son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Demandas cuantitativas• Demandas de carga mental• Demandas emocionales• Exigencias de responsabilidad del cargo• Demandas ambientales y de esfuerzo físico• Demandas de la jornada de trabajo• Consistencia del rol |



DOMINIO “DEMANDAS DEL TRABAJO”

El análisis de puesto de trabajo evalúa las dimensiones correspondientes al dominio demandas del trabajo las cuales se describen a continuación.



Demandas cuantitativas

Se refiere a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar en relación con el tiempo disponible para hacerlo.

Estas demandas se comportan como factor de riesgo cuando el tiempo del que se dispone para ejecutar el trabajo es insuficiente en comparación al volumen de tareas que deben realizarse, por lo tanto debe trabajarse a un ritmo muy rápido (bajo presión de tiempo); se limita el tiempo para realizar pausas, para descansar o se requiere de tiempo adicional para cumplir con los resultados esperados.



Demandas de carga mental

Se refiere a demandas de procesamiento de información que implica la tarea y que involucra procesos mentales de atención y análisis para la toma de decisiones y la solución de problemas.

Las demandas de carga mental están determinadas por las características de la información (cantidad, complejidad y detalle) y los tiempos que se dispone para procesarla. Esta demanda se comporta como factor de riesgo cuando están presentes una o varias de las siguientes condiciones: La tarea exige un gran esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada o que puede provenir de diversas fuentes, la información es excesiva, o compleja para realizar el trabajo, o debe utilizarse de manera simultánea o bajo presión de tiempo.



Demandas emocionales

Son demandas derivadas de situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador. La exposición a las exigencias emocionales demandan del trabajador la habilidad para:

- Entender las situaciones y sentimientos de otras personas.
- Ejercer autocontrol de las emociones y sentimientos propios, con el fin de no afectar el desempeño de la labor.



Estas demandas se comportan como factor de riesgo cuando el trabajador:

- Se expone a los sentimientos, emociones y trato negativo de otras personas en su trabajo.
- Se encuentra expuesto a situaciones emocionalmente devastadoras.
- Debe esconder sus emociones o sentimientos con el fin de no afectar el desempeño de la labor.



Exigencias de responsabilidad del cargo

La responsabilidad del cargo hace alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo. Se habla de responsabilidad directa cuando los resultados de la gestión de un cargo no pueden ser transferidos a otras personas. Adicionalmente, los resultados frente a tales responsabilidades están determinados por diversos factores o circunstancias, algunas bajo el control y otras fuera del control del trabajador.

En este tipo de demandas se indaga si en el cargo debe responder directamente por dinero, bienes de gran cuantía, por la vida, salud o seguridad de otras personas, por dirección o supervisión de otros trabajadores, por información confidencial o los resultados de un área.

Las demandas se comportan como un factor de riesgo cuando el trabajador debe asumir directamente la responsabilidad de los resultados de área de trabajo; supervisa personal, y maneja dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial y seguridad o salud de otras personas, que exige del trabajador un esfuerzo importante para mantener el control, habida cuenta de estas condiciones y los diversos factores que las determinan.



Demandas relacionadas con la consistencia del rol

Se refiere a la compatibilidad y consistencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética propios del servicio o producto, que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo.

Esta demanda se comporta como un factor de riesgo cuando al trabajador se le presentan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su puesto.

Dichas exigencias pueden ir en contra de los principios éticos, técnicos o de calidad del servicio o producto.



✓

Demandas ambientales y de esfuerzo físico

Exigencias del ambiente de trabajo o de la tarea que demanda del individuo un esfuerzo físico o de adaptación importante.

Las exigencias del ambiente de trabajo son de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos, animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo) y de higiene industrial.

Estas demandas se comportan como factores de riesgo cuando implican un esfuerzo físico o adaptativo en el trabajador, que genera molestia, temor o que afecta negativamente su desempeño.

✓

Demandas de la jornada de trabajo

Exigencias propias del tiempo de trabajo que se hacen al individuo en términos de horario de trabajo y días de descanso.

Las demandas de la jornada de trabajo se comportan como un factor de riesgo cuando el individuo debe trabajar rotando por turnos, en turnos nocturnos o días adicionales a los formalmente establecidos para el puesto de trabajo.



ANALISIS PSICOSOCIAL DEL PUESTO DE TRABAJO

2. DATOS DEL TRABAJADOR

| | |
|--|--|
| NOMBRE COMPLETO: | Maria Cristina Roberto Aguilar |
| CEDULA: | 23499959 |
| SEXO: | Femenino |
| EDAD: | 55 años 6 meses |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 22 marzo de 1964 |
| ÁREA DE TRABAJO: | Defensoría |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 2007 a la entidad como contratista |
| FECHA DE INGRESO AL PUESTO DE TRABAJO: | 9 junio de 2011 |
| ANTIGÜEDAD EN EL CARGO EVALUADO: | 8 años 4 meses |
| EPS DEL TRABAJADOR | Compensar |
| VERIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA (DIAGNOSTICO). | F412 TRASTOTNO MIXTO DE ANSIDAD Y DEPRESIÓN. |

3. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

| | |
|-------------------------------|---|
| Nombre | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF |
| NIT | 899.999.239-2 |
| Contacto de la Empresa | Blanca Nubia García Gómez |
| Dirección | Calle 163 A NO 13b 50 |
| Teléfono | 4377630 140006 |
| Correo electrónico | Blanca.garcia@icbf.gov.co |
| Ciudad | Bogotá |
| Municipio | Bogotá |
| Departamento | Bogotá |

4. OBJETIVO DEL CARGO

Garantizar en su calidad de autoridad administrativa y en representación del Estado Colombiano, la aplicación de las normas consagradas en el Código de Infancia y Adolescencia y demás que la modifiquen o deroguen.

Garantizar intervenciones pertinentes y de calidad, dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo el componente de familia bajo un enfoque diferencial y territorial

5. OTROS FACTORES DE RIESGO

| ASPECTOS | DESCRIPCIÓN | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------------------------------------|-------------|----------|-------------|-------------------------------------|---------|---------|
| Iluminación | Fuente | Natural | | | Artificial | <input checked="" type="checkbox"/> | Mixta | |
| | Intensidad | Excesiva / Brillo | | | Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Escasa | |
| | Observación: la iluminación es artificial no cuenta con ventanas al exterior solo la iluminación que ingresa por la puerta que de igual manera se recibe luz artificial. | | | | | | | |
| | No se presenta: | | | | | | | |
| Temperatura | Calor | | Confortable | | Frío | <input checked="" type="checkbox"/> | Humedad | |
| | Observaciones: Normalmente en la oficina asignada a la servidora se presenta temperatura baja. | | | | | | | |
| | No se presenta | | | | | | | |
| Ruido | No se presenta | <input checked="" type="checkbox"/> | Tipo | Continuo | | Intermitente | | Impacto |
| | Fuente: Ninguna | | | | | | | |
| | Observaciones: Ninguna | | | | | | | |
| Vibración | No se presenta | <input checked="" type="checkbox"/> | Tipo | | Segmentaría | | Global | |
| | Observaciones: Ninguna | | | | | | | |
| Ventilación | Deficiente por que no hay ventanas que den al exterior. | | | | | | | |
| Características locativas | No se presentan características o aspectos locativas negativas. | | | | | | | |
| Orden y aseo | Buen aseo y se evidencia orden en la actualidad. Tres años en el CZ | | | | | | | |

6. ASPECTOS ORGANIZACIONALES

| Condición | Descripción |
|--------------------------------------|---|
| Jornada de trabajo | 8:00 am a 5:00 pm |
| Total horas trabajadas (Día /semana) | 8 horas diarias |
| Períodos de descanso (día) | Sábados, domingos y festivos |
| Turnos | Diurnos |
| Rotación | No |
| Ritmo de trabajo | La servidora pide expresar el ritmo de trabajo en su antes y su |

| | |
|--|---|
| | <p>ahora.</p> <p>La servidora refiere en su Antes (2018 hacia atras): “Terrible carga laboral excesiva, tanto que en el puesto que se estaba era una sola defensora y ahora son dos. Falta de equipo interdisciplinario. Aunque se es una autoridad administrativa hay periodo de informes y las personas no trabajan con cumplimiento y compromiso. Y se disociaba por las exigencias y los asistenciales no querían trabajar con uno. Trabajaba como defensora, más nuevas asignaciones de defensoría de instituciones que por cierto el proceso estaba atrasado y la meta era hacer en un año hacer lo que otra persona no hizo en 5 años. Las personas a quien debía entregar mis funciones no las recibían y unas que logre entregar se fue a vacaciones y me las dejaron de nuevo.</p> <p>El equipo psicosocial de ese momento no me apoyo, no tenía el respaldo de un equipo interdisciplinario de defensoría. Por todo esto se generaron problemas con compañeros, adicional una usuaria en una ocasión me rompió el vidrio, otro muy agresivo verbalmente, en el año 2012 me enviaron un sufragio cuando estaba en otro Centro zonal.</p> <p>Este es un CZ líder porque tiene instituciones asignadas y vienen usuarios de todas las localidades, la carga es más pesada.</p> <p>La servidora refiere en su ahora (2019): “Es favorable porque ya no tengo que tener el manejo de equipo psicosocial solo estoy entre comisarias (cuatro en total) y mi aporte como defensora. Respaldo como concedora de los debidos procesos de ICBF que se respeten los derechos de los niños pero ya las decisiones no son más aunque la carga emocional sigue o continúa debido que sigo con conocimiento de los casos de los niños y las familias.</p> <p>Actualmente el ritmo de trabajo es satisfactorio y se trabaja agradable.</p> |
|--|---|

6.1. SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD.

La señora Maria Cristina Roberto Aguilar presenta evidencias médicas con la fecha:

| | | |
|--------------|----------------|--|
| Fecha | Noviembre 2012 | <ul style="list-style-type: none"> • 2012: dx varias incapacidades estrés laboral. • 2018 dx: remitida a psicología y psiquiatría – Diagnostico F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión. <p>Especialista de Manos: enfermedad general asociado al estrés laboral continuar con controles de psiquiatría</p> |
| Fecha | 29 Agosto 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia: Diagnostico M755 “Consulta 1ra vez ortopedia y traumatología. DX Tendinosis de Hombros. Recomendaciones laborales no levantar objetos pesados mayores de 2 kg., pausas activas cada1 hora por 3 minutos, cervico dorsolumbalgia crónica escoliosis, dolor crónico evitar subir y bajar escaleras, evitar desplazamientos por tiempos máximos de 20 minutos al día no levantar |

| | | |
|--------------|-------------------|--|
| | | objetos pesados mayores de 5 KG término indefinido ” |
| Fecha | 29 octubre 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias- Diagnóstico: M545 Lumbago no especificado “Dolor lumbar de predominio derecho , desencadenado al tomar posición bipedestación, el cual limita movimientos corporales y la marcha niega trauma o caída reciente” |
| Fecha | 11 noviembre 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias- Diagnostico M751 Síndrome del manguito rotatorio. “Presenta aumento de la intensidad de dolor, que no mejora con la medicación consulta a urgencias” |
| Fecha | 26 noviembre 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa- Diagnostico M542 Cervicalgia “Cuadro de 3 meses de evolución de dolor de hombros bilateral que se inició sin mecanismos desencadenante, progresivo, asociado dolor en articulaciones interfalagicas, codos, caderas, rodillas, cervicalgia y lumbalgia, progresivo, niega pérdida de fuerza. Le han realizado manejo con tramadol y acetaminofén sin alivio del dolor. No ha realizado terapia física” |
| Fecha | 13 Diciembre 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa- Diagnostico M 755- Bursitis del hombro. “Paciente con dolor crónico en manejo por clínica del dolor asociado a fibromialgia buristis artrosis stc bilateral y trastorno de depresión y ansiedad en manejo interdisciplinario por clínica del dolor reumatología psiquiatría ortopedia neurocirugía y fisiatría. Se descartó manejo qx columna cervical, se descartó artritis psiquiatría emitió recomendaciones médicas, se encuentra medicada por clínica del dolor y psiquiatría. Se recomienda evitar actividades repetitivas con elevación de hombros por encima de angulos de confort, evitar actividades repetitivas de pronosupinación y flexoextensión carpos debe realizar pausas activas y se sugiere revisión y adecuación puesto de trabajo. Se formulan brase de muñeca uso nocturno, ss resonancia magnética hombros, se envía a calificación de origen por medicina laboral eps.” • Relación de Diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ G560 Síndrome del túnel carpiano ✓ M797 Fibromialgia ✓ M503 otras degeneraciones del disco cervical ✓ F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión ✓ M199 Artrosis, no especifica |
| Fecha | 12 Diciembre 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones medico ocupacionales del paciente a solicitud de su departamento |



| | | |
|--------------|--------------------|---|
| | | siguiendo el ordenamiento dado por la Dra. Rodriguez Malpica Julieth Carolina. Firma Dra Ana Patricia Navarro Devia- RM 51783372- Psiquiatra |
| Fecha | 11 Septiembre 2019 | <ul style="list-style-type: none">• Psiquiatría: F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión. “Pte que asiste a control, refiere que ha estado muy preocupada por su disminución progresiva de su funcionalidad, que se ha reintegrado a trabajar luego de incapacidad por CX mano tendinitis.” A la fecha mismo DX, psicoterapia cada 15 o 20 días, medicada con Quetiapina una tableta cada 12 horas- Duloxetina una tableta en la mañana. Próximo control 21 de noviembre. |

6.2. ESTRUCTURA FAMILIAR

- ✓ Casada: hace 31 años
Esposo Francisco Javier Sanchez 57 años
- ✓ Número de Hijos: 3
 - Mayor: Andrea liliana 31 años- profesional ing de sistemas- no convive con la familia vive en Medellín
 - Medio: Laura Melissa 30 años profesional psicóloga- convive con la servidora
 - Menor: francisco Javier 24 años universitario Referencia de farmacia- convive con al servidora
- ✓ Mascotas: 2
- ✓ Madre: Araseli Aguilar 77 años- no convive con la servidora- hipertensión.
- ✓ Padre: fallecido hace 41 años- muerte violenta.
- ✓ 7 hermanos más la servidora 8 en total- Hija mayor.

6.3. ACTIVIDADES EXTRALABORALES (HOBBIES).

Maria Cristina Roberto Aguilar en el tiempo libre le gusta realizar actividades familiares como salir a caminar con el esposo e hijos, entre semana sale dos veces, el fin de semana el sábado o domingos salen al cine.

La servidora refiere “Trato de ir a donde mi suegra a clima cálido, hacemos caminatas, piscina para hacer terapias.”

Lecturas de sentencias para actualizarse.

6.4 VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES

- **Sin riesgo o riesgo despreciable:** ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.

- **Riesgo bajo:** no se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés



BIENESTAR
FAMILIAR

significativas. Los dominios y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

- **Riesgo medio:** nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Los dominios y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

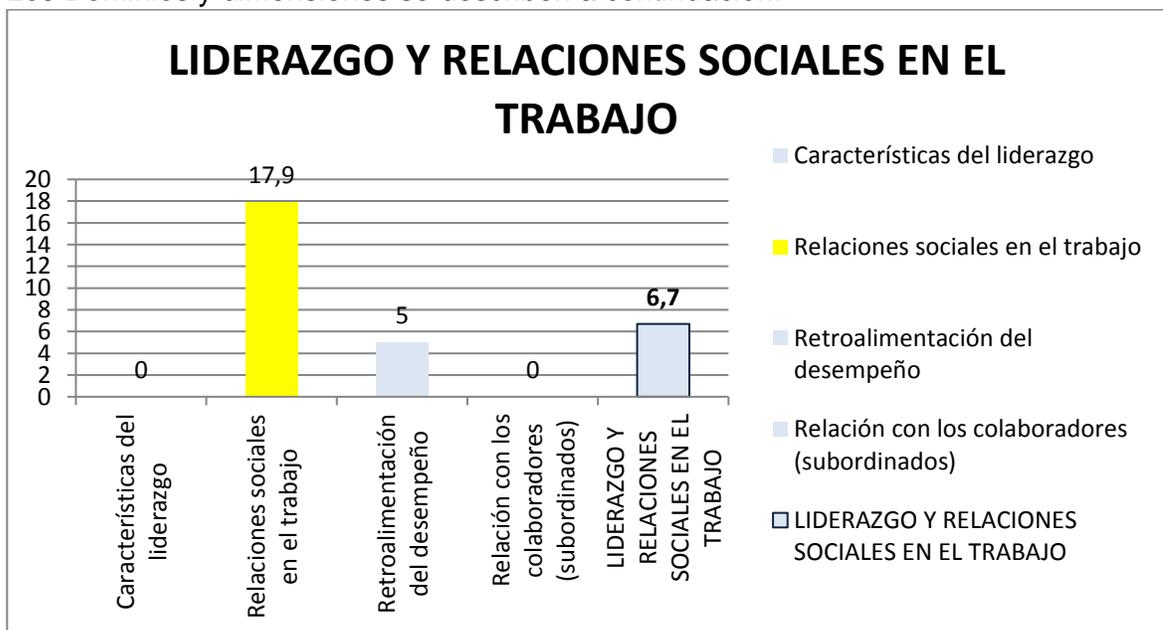
- **Riesgo alto:** nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, los dominios y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

- **Riesgo muy alto:** nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente los dominios y las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

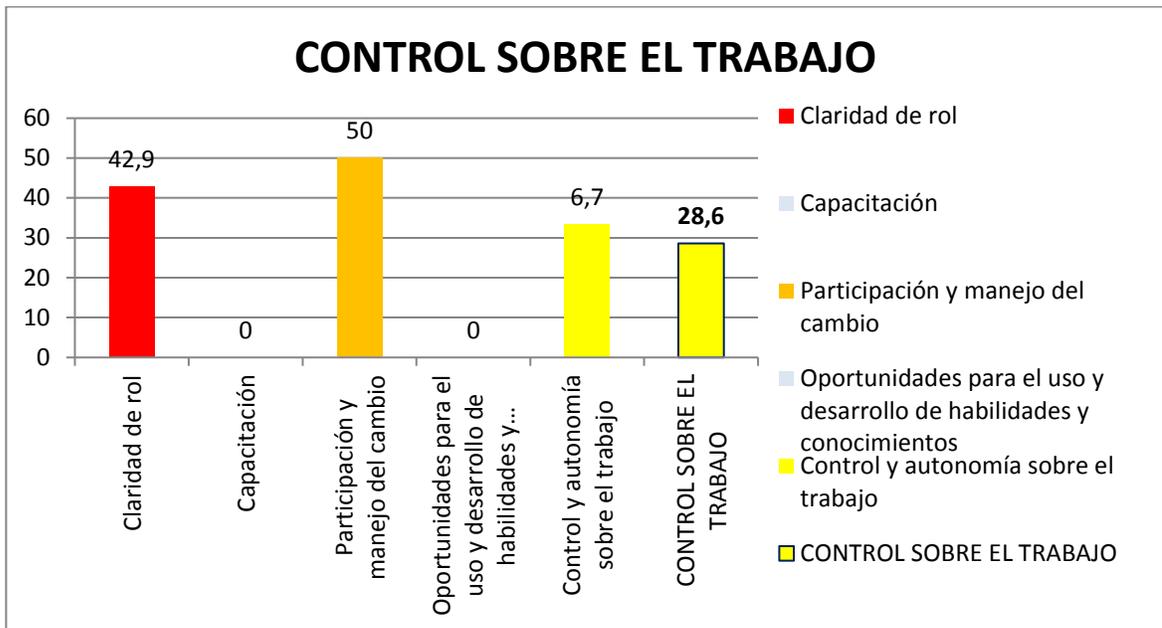
Los factores de riesgo intralaborales

El Total general de los factores de riesgo psicosocial intralaboral arrojado por la medición de riesgo psicosocial aplicando los cuestionarios de riesgo psicosocial es de Riesgo Medio

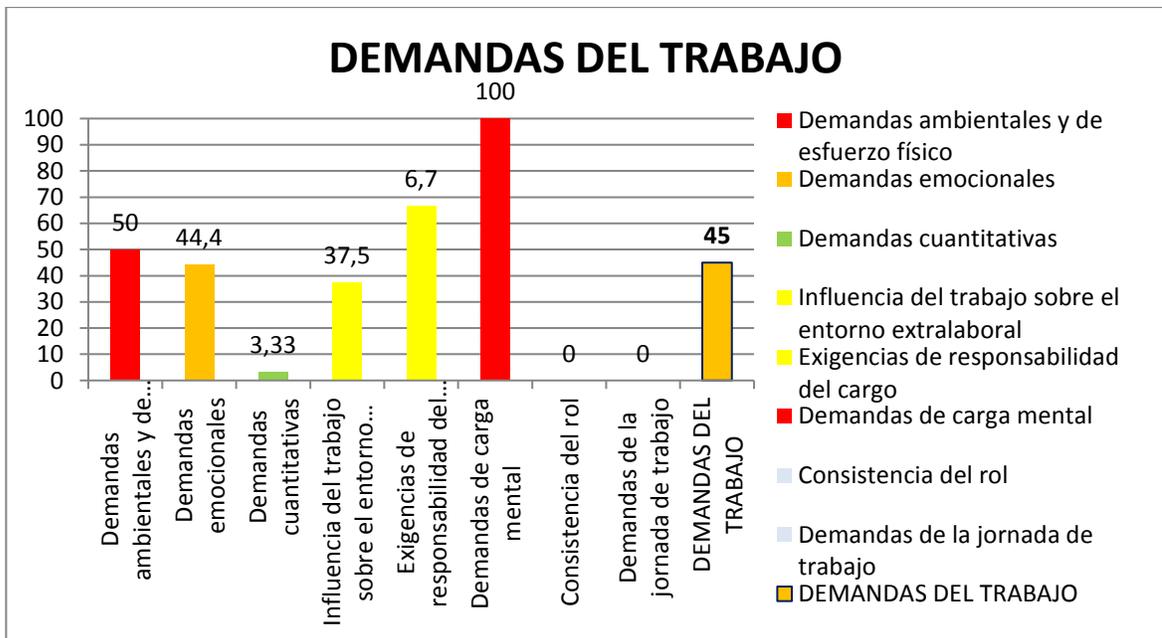
Los Dominios y dimensiones se describen a continuación:



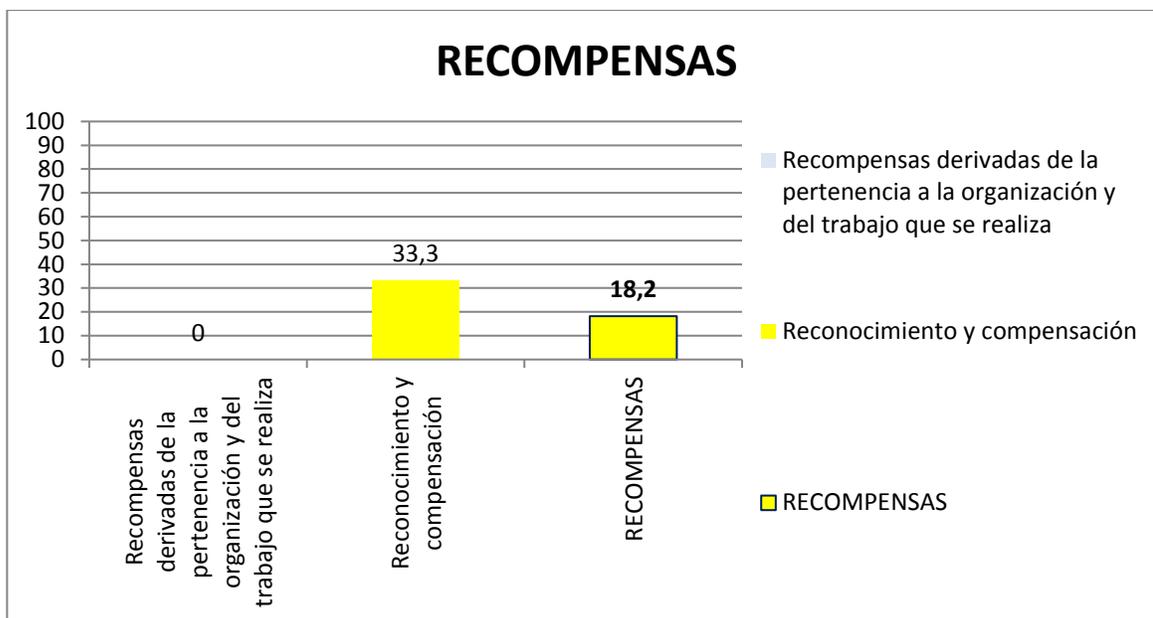
En el Dominio de **Liderazgo y Relaciones Sociales en el trabajo** la servidora refiere en general como Factor protector por no presentar riesgo, ahora conociendo las dimensiones que componen el dominio como factor de Riesgo Medio refiere Las relaciones sociales en el trabajo y como factores protectores las características del liderazgo y la retroalimentación del desempeño. Actualmente refiere no tener subordinados solo un apoyo administrativo compartido.



En el Dominio de **Control sobre el trabajo** la servidora refiere en general como Factor de riesgo Medio. Las dimensiones que lo componen encontramos como factor protector la capacitación y las oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, Como Factor de riesgo medio el Control y autonomía sobre el trabajo, Como riesgo Alto la Participación y manejo del cambio y Riesgo muy Alto la Claridad de rol.

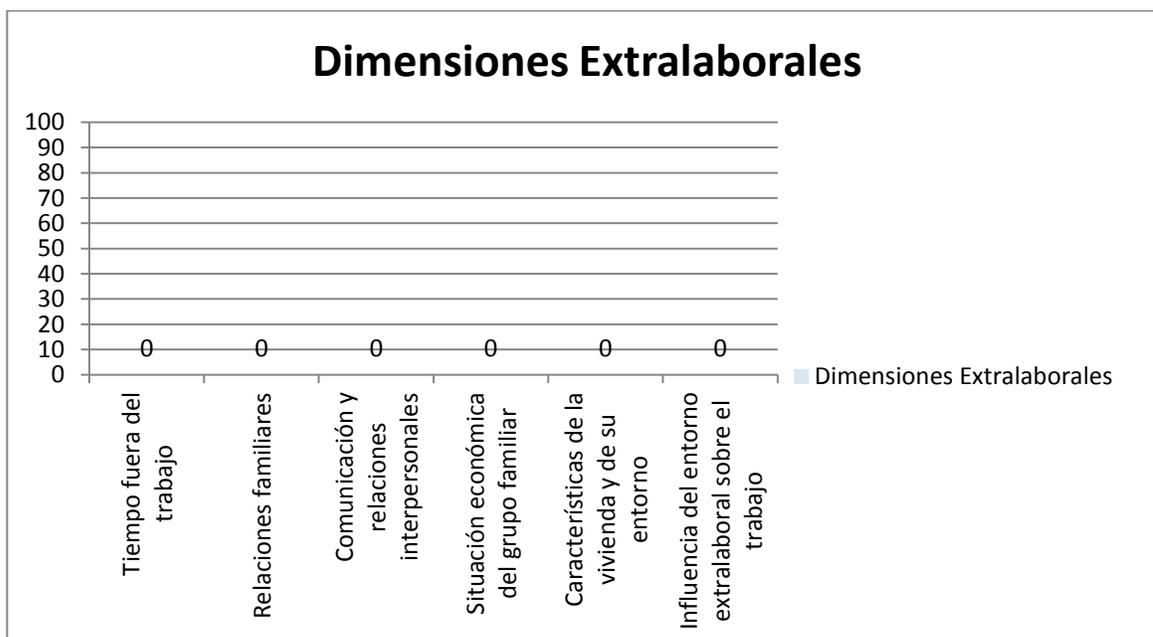


En el Dominio de **Demandas del trabajo** la servidora refiere en general como Factor de riesgo Alto. Las dimensiones que lo componen encontramos como factor protector Consistencia del rol, Demandas de la jornada de trabajo y Demandas cuantitativas y como Factores de Riesgo la Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y Exigencias de responsabilidad del cargo con un riesgo medio; Demandas emocionales como riesgo Alto y Demandas ambientales y de esfuerzo físico con las Demandas de



En el Dominio de **Recompensas** la servidora refiere en general como Factor de riesgo Medio. Las dimensiones que lo componen encontramos como factor protector **Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza** y como Factor de Riesgo el **Reconocimiento y compensación** como Riesgo Alto.

6.5 VALORACIÓN DETALLADA DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES



La servidora refiere en general y cada una de las dimensiones que componen los factores extralaborales como Factor protector. Refiere que el tema de las incapacidades constantes o de larga duración han generado un desajuste económico ya que disminuye sus ingresos, a su vez refiere tener el apoyo y gastos compartidos en el hogar para poder sobrellevar este desajuste.

**RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIAL INTRALABORAL
FORMA A**

| Dominios | Dimensiones | Puntaje (transformado) | Nivel de riesgo |
|--|--|-----------------------------------|----------------------------|
| Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo | Características del liderazgo | 0 | SIN RIESGO |
| | Relaciones sociales en el trabajo | 17,9 | MEDIO |
| | Retroalimentación del desempeño | 5 | SIN RIESGO |
| | Relación con los colaboradores (subordinados) | 0 | SIN RIESGO |
| LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO | | 6,7 | SIN RIESGO |
| Control sobre el trabajo | Claridad de rol | 42,9 | MUY ALTO |
| | Capacitación | 0 | SIN RIESGO |
| | Participación y manejo del cambio | 50 | ALTO |
| | Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos | 0 | SIN RIESGO |
| | Control y autonomía sobre el trabajo | 33,3 | MEDIO |
| CONTROL SOBRE EL TRABAJO | | 28,6 | MEDIO |
| Demandas del trabajo | Demandas ambientales y de esfuerzo físico | 50 | MUY ALTO |
| | Demandas emocionales | 44,4 | ALTO |
| | Demandas cuantitativas | 3,33 | BAJO |
| | Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral | 37,5 | MEDIO |
| | Exigencias de responsabilidad del cargo | 66,7 | MEDIO |
| | Demandas de carga mental | 100 | MUY ALTO |
| | Consistencia del rol | 0 | SIN RIESGO |
| | Demandas de la jornada de trabajo | 0 | SIN RIESGO |
| DEMANDAS DEL TRABAJO | | 45 | ALTO |
| Recompensas | Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza | 0 | SIN RIESG |
| | Reconocimiento y compensación | 33,3 | ALTO |
| RECOMPENSAS | | 18,2 | MEDIO |
| TOTAL GENERAL FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL | | 27 | MEDIO |

**RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIAL EXTRALABORAL
FORMA A**

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

| Dimensiones | Puntaje (transformado) | Nivel de riesgo |
|--|---------------------------|-------------------|
| Tiempo fuera del trabajo | 0,0 | SIN RIESGO |
| Relaciones familiares | 0,0 | SIN RIESGO |
| Comunicación y relaciones interpersonales | 0,0 | SIN RIESGO |
| Situación económica del grupo familiar | 0,0 | SIN RIESGO |
| Características de la vivienda y de su entorno | 0,0 | SIN RIESGO |
| Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo | 0,0 | SIN RIESGO |
| Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda | 0,0 | SIN RIESGO |
| TOTAL GENERAL FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL A | 0,0 | SIN RIESGO |

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO CC

GENERAL SÍNTOMAS DE ESTRÉS A

Puntaje
Transformad

48,2

Nivel de
Estrés

MUY ALTO

DATOS DEL PUESTO ANALIZADO

| | |
|---|--|
| Nombre del puesto de trabajo analizado | DEFENSOARA DE FAMILIA |
| Nombre de la dependencia | DEFENSORIA |
| Nombre de la Entidad | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF |

DATOS DEL EVALUADOR

| | | | |
|--|--------------------------------|------------|------|
| Nombre del Evaluador | Leidy González Rincón | | |
| Número de identificación (c.c) | 52.780.698 | | |
| Profesión | Psicóloga. | | |
| Posgrado | Gerencia en Salud ocupacional. | | |
| No. Licencia en salud ocupacional | 11099 | | |
| Fecha de expedición de la licencia en salud ocupacional | 03 de octubre de 2014 | | |
| DÍA | MES | AÑO | |
| Fecha de consolidación de hallazgos | 19 | Octubre | 2019 |



BIENESTAR
FAMILIAR

**Dimensiones que NO representan riesgo
psicosocial
(SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE)**

Intralaborales: Dimensiones

- ✓ Características del liderazgo
- ✓ Retroalimentación del desempeño
- ✓ Relación con los colaboradores (subordinados)
- ✓ Capacitación
- ✓ Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos
- ✓ Consistencia del rol
- ✓ Demandas de la jornada de trabajo
- ✓ Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Extralaborales:

- ✓ Tiempo fuera del trabajo
- ✓ Relaciones familiares
- ✓ Comunicación y relaciones interpersonales
- ✓ Situación económica del grupo familiar
- ✓ Características de la vivienda y de su entorno
- ✓ Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
- ✓ Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda

| DIMENSIONES QUE REPRESENTAN FACTORES DE RIESGO | CONDICIONES DE RIESGO PSICOSOCIAL | OBSERVACIONES DEL EVALUADOR |
|---|--|--|
| 1. Relaciones sociales en el trabajo | 1. Riesgo Medio | 1. La servidora refiere que las relaciones sociales en el trabajo se ven afectadas debido a la percepción que tiene los compañeros de trabajo en cuenta a cambio de desempeño por sus incapacidades y falta de comprensión de su condición médica. |
| 2. Claridad de rol | 2. Riesgo muy Alto | 2. La servidora manifiesta que aunque maneja su proceso claramente su rol ha cambiado demasiado debido a sus condiciones medicas |
| 3. Participación y manejo del cambio | 3. Riesgo Alto | 3. La servidora manifiesta que los cambios que surgen para las funciones y requerimientos son fuertes y en algunos casos no se tiene en cuenta que la exigencia es demasiado alta sin considerar los alcances de los servidores. |
| 4. Control y autonomía sobre el trabajo | 4. Riesgo Medio | 4. La Servidora refiere que se busca tener un control sobre el rol desempeñado y sus funciones, pero en momentos las exigencias y volúmenes de los mismos no son acordes en tiempos y volumen. |
| 5. Demandas ambientales y de esfuerzo físico | 5. Riesgo muy alto | 5. La servidora refiere que aunque hay restricciones médicas, recomendaciones y se han tenido en cuenta la capacidad física de respuesta ya no es la misma y en momento por mínima que sea se presentan inconvenientes. |
| 6. Demandas emocionales | 6. Riesgo alto | 6. La servidora refiere que nunca se puede desligar la parte emocional debido al |



BIENESTAR
FAMILIAR

| | | |
|---|---------------------------|--|
| | | conocimiento de los procesos con niños, niñas y familias. |
| 7. Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral | 7. Riesgo medio | 7. La servidora refiere que la influencia ha disminuido pero de igual forma no deja de afectar no solo por la temática principal de la labor pero si por los efectos de la salud al no poder desempeñar sus funciones a cabalidad, las incapacidades entre otras |
| 8. Exigencias de responsabilidad del cargo | 8. Riesgo medio | 8. La servidora refiere que aunque hay nuevas funciones y actividades la responsabilidad de reportes en el SIM y de los indicadores no restan exigencia ni responsabilidad, porque de igual forma se debe evidenciar la gestión. |
| 9. Demandas de carga mental | 9. Riesgo Muy alto | 9. La servidora refiere que independientemente las restricciones y funciones la atención, el análisis y la asesoría que requieren las comisarias es alto, debido a que no se puede dar una mala respuesta a los procesos o a lo requerido en apoyo por parte de ella como concedora de procesos del ICBF. |
| 10. Reconocimiento y compensación | 10. Riesgo Alto | 10. La servidora refiere en su conversación que agradece su crecimiento y conocimientos adquiridos en la entidad aunque hay procesos que requieren mejoras entre tantas el velar por la prevención de enfermedades de los servidores, dado que la mayoría de defensores refieren enfermedades laborales que los limita a cumplir con las actividades y funciones. Nivelar las asignación de repartos con más servidores. |

RESULTADOS ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

| | |
|---------------------------|--|
| NOMBRE DEL TITULAR | Maria Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia |
|---------------------------|--|

| DEMANDAS CUANTITATIVAS | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACIONAL | VALOR TOTAL DIMENSION | PERFIL DIMENSION |
|------------------------|---|---|--|----|--|----|---|----|---|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------|
| | | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | | | | | | |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | | |
| | 1 .Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo. | El ritmo de trabajo en este momento es de fácil manejo debido al conocimiento con especial atención de los indicadores donde se percibe un poco de presión. | Semanal debemos hacer seguimiento al indicador para que no afecte el CZ | 2 | En la semana do partes del día | 1 | No presenta afectación ya está controlado. | 1 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 4 | RIESGO BAJO | 6 | RIESGO BAJO | |
| | 2. Imposibilidad de hacer pausas durante la jornada. | Refiere la servidora tener todos los tiempos requeridos para hacer sus pausas, a mitad de la mañana y de la tarde. Refiere que las hace y las puede hacer. 10 minutos cada dos horas hasta en la casa las realiza. | No se identifica dicho riesgo ya que en la empresa tienen unos horarios establecidos para realizar dichas pausas | 0 | No se identificó duración de exposición en tiempo en el factor de riesgo | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 3.Tiempo adicional para cumplir con el trabajo asignado | Actualmente no debe quedarse tiempo adicional, solo cuando la audiencia se extiende mucho pero no es constante, refiere una vez al mes. | La funcionaria se queda en audiencias 1 vez al mes | 1 | Se identificó exposición muy ocasional o rara vez | 1 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 2 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL JEFE | Lizbeth Cuellar Gomez Coordinadora CZ Usaquén |
|------------------------|--|

| DEMANDAS CUANTITATIVAS | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACIONAL | VALOR TOTAL DIMENSION | PERFIL DIMENSION |
|------------------------|---|---|--|-----|--|-----|---|-----|---|-----------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|------------------|
| | | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | | | | | | |
| | | | Desc | Val | Des | Val | Des | Val | | | | | | |
| | 1 .Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo. | El jefe de la servidora refiere que antes había mucha presión de tiempo. Actualmente se encuentra en comisarías y no hay presión de tiempo | La jefe afirma que la servidora no debe trabajar bajo un ritmo acelerado en el mes. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 1 | No presenta afectación ya está controlado. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | |
| | 2. Imposibilidad de hacer pausas durante la jornada. | El jefe refiere tener todos los tiempos y realizar pausas, en la mañana y en la tarde. No hay imposibilidad para hacerlas durante la jornada. | No se identifica riesgo ya que puede realizar las pausas en sus tiempos de trabajo. | 0 | No se identificó duración de exposición en tiempo en el factor de riesgo | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 3.Tiempo adicional para cumplir con el trabajo asignado | La jefe refiere que no debe quedarse tiempo adicional, cumple su 8 horas establecidas en las restricciones médicas. | La feje refiere que no tiene conocimiento de que la servidora se queda tiempo adicional. | 0 | No se identifica exposición de tiempo adicional a la jornada. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |



RESULTADOS ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE DEL TITULAR | Maria Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia |
|--------------------|--|

| D E M A N D A S D E C A R G A M E N T A L | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACI | VALOT OTAL DIMENS IO | PERFIDI MENSIO |
|---|---|--|---|----|----------------------------------|----|---|----|---|-------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | | | | |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | |
| | 4 Esfuerzo de memoria, atención o concentración | La servidora refiere que no debe realizar un esfuerzo de atención y memoria debido a la experiencia. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 2 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE |
| | 5 La tarea exige altos niveles de detalle o precisión | La servidora refiere que hay una exigencia aceptable, ya que debo aportar sus conocimientos en el proceso pero la decisión ya es de la comisaría. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 1 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 6 Uso de elevada cantidad de información bajo presión de tiempo | La servidora refiere que en la actualidad la información que maneja es en tiempos aceptables y manejables, debido a la experiencia en el tema. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 1 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 7. Uso simultaneo de elevada cantidad de información | La servidora refiere que actualmente no tiene manejo de información elevada debido a las restricciones médicas que modifican las funciones como defensora. | La frecuencia de exigencia es mínima, ya que tiene un manejo de los procesos que asesora. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 8 La información necesaria para realizar el trabajo es compleja | La servidora refiere que no es compleja, es fácil debido a la experticia del proceso y puede asesorar claramente del proceso asignado. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |



| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL JEFE | Lizbeth Cuellar Gomez Coordinadora CZ Usaquén |
|------------------------|--|

| CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | | | PERFIL OCUPACI | VALOTOTAL DIMENSIO | PERFIDIMENSIO |
|--------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------|---|-----------------------|---|---|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | | | | |
| | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | | |
| DEMANDAS DE CARGA MENTAL | 4 Esfuerzo de memoria, atención o concentración | La jefe refiere que la servidora realiza un esfuerzo mental o de exigencia normal del proceso, cargo y funciones actuales. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE |
| | 5 La tarea exige altos niveles de detalle o precisión | La jefe refiere que no hay exigencia alta de precisión a atención al detalle ya que la experiencia del proceso le facilita el trabajo. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 6 Uso de elevada cantidad de información bajo presión de tiempo | La jefe refiere que no hay elevada cantidad de información, ya que el técnico le ayuda a manejo de agenda y el técnico le apoya en lo que ella requiere. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 7. Uso simultaneo de elevada cantidad de información | La jefe refiere que la servidora no presenta manejo de información simultánea ya que no se hace cargo de los procesos como tal. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 8 La información necesaria para realizar el trabajo es compleja | La jefe refiere que la experticia de la servidora le ayuda a manejar y comprender la información de los procesos que asesora en comisaria. | La frecuencia de exigencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 0 | No se identificó riesgo que pueda generar alteración en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |

RESULTADOS ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE DEL TITULAR | Maria Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia |
|--------------------|--|

| D E M A N D A S E M O C I O N A L E S | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACI | VALOT OTAL DIMENSIO | PERFIDI MENSIO |
|---|--|--|--|----------------------|--|------------|---|-----------------------|---|-------------|---------------------------|---------------------|----------------|
| | | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | | | | | |
| | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | | |
| 9 | Exposición a sentimientos, emociones y trato negativo de usuarios o clientes | La servidora refiere que si se presenta una alta exposición a sentimientos y emociones negativas, ya que a veces los usuarios los atacan y son groseros. | 7 u 8 veces al mes dependiendo del usuario y el caso | 2 | Exposición de casi medio día / jornada | 2 | Alteraciones moderadas pero manejables en la salud del trabajador (síntomas que ocasionan Molestia o malestar). | 2 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 6 | RIESGO MEDIO | 16 | RIESGO MEDIO |
| 10 | Exposición a situaciones emocionalmente devastadoras | La servidora refiere que con comisarías estamos acompañados de policía y esto hace que se eviten situaciones fuertes. De igual forma siempre se busca no retirar el niño para evitar traumatismo. Pero son situaciones y casos que no tienen una aceptación emocional aceptable. | 15 veces al mes o hasta porque hay audiencias todos los días | 3 | Exposición de casi medio día / jornada | 2 | Alteraciones moderadas pero manejables en la salud del trabajador (síntomas que ocasionan Molestia o malestar). | 2 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 7 | RIESGO ALTO | | |
| 11 | Requerimientos de ocultar o simular emociones o sentimientos | La servidora refiere que nunca ha existido ninguna exigencia de ocultar sus emociones y sentimientos. Pero si deben manejarlos dentro de los procesos que se manejan. | La frecuencia es mínima. | 0 | Exposición muy ocasional o rara. | 1 | Alteraciones moderadas pero manejables en la salud del trabajador (síntomas que ocasionan Molestia o malestar). | 2 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 3 | SIN RIESGO O DESPRECIABLE | | |

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL JEFE | Lizbeth Cuellar Gomez Coordinadora CZ Usaquén |
|------------------------|--|

| D E M A N D A S E M O C I O N A L E S | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACION | VALOR TOTAL DIMENSION | PERFIDIMENSION |
|---|--|---|---|----------------------|--|------------|---|-----------------------|---|-------------|---------------------------|-----------------------|----------------|
| | | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | | | | | |
| | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | | |
| | 9 Exposición a sentimientos, emociones y trato negativo de usuarios o clientes | La jefe refiere que si hay exposición debido a que manejan audiencias con las familias y en ocasiones las decisiones tomadas no son fáciles de aceptar por el usuario. | 7 u 8 veces al mes dependiendo del usuario y el caso | 2 | Exposición de casi medio día / jornada | 2 | Alteraciones moderadas pero manejables en la salud del trabajador (síntomas que ocasionan Molestia o malestar). | 2 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 6 | RIESGO MEDIO | 11 | RIESGO MEDIO |
| | 10 Exposición a situaciones emocionalmente devastadoras | La jefe refiere que la comisaria tiene más el manejo y la servidora apoya cuando ve que se vulnera algún derecho de la niña o el niño de resto la dueña del proceso es la comisaria. | La frecuencia es mínima en el mes, se puede presentar pero no directamente con la servidora | 1 | Exposición muy ocasional o rara | 1 | Leves alteraciones en la salud de la servidora. | 1 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 3 | SIN RIESGO O DESPRECIABLE | | |
| | 11 Requerimientos de ocultar o simular emociones o sentimientos | No hay una exigencia de reprimir emociones. En un inicio por las incapacidades no era muy bien el manejo emocional pero a medida que se ha reintegrado y adaptado a las nuevas funciones se minimiza el tema. | N/A | 0 | Exposición muy ocasional o rara | 1 | Leves alteraciones en la salud de la servidora. | 1 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 2 | SIN RIESGO O DESPRECIABLE | | |



| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE DEL TITULAR | Maria Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia |
|--------------------|--|

| E x i g e n c i a s d e r e s p o n s a b i l i d a d e l c a r g o | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | | | VALOR TOTAL DIMENSIONADO | PERFIDIMENSIONADO | |
|--|--|---|---|----|--|----|--|----|---|-------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| | CONDICION | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | | | PERFIL OCUPACIONAL |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | |
| 12 | Responsabilidad directa por la vida, salud o seguridad de otras personas | La servidora refiere que en la actualidad no tiene responsabilidad por la vida y seguridad de otros. Mi apoyo administrativo es solo aquí en el ICBF y no tiene manejo de casos. | No hay frecuencia de responsabilidad por otras personas. | 0 | La responsabilidad en el trabajo tiene una exposición nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE |
| 13 | Responsabilidad directa por supervisión de personal | La servidora no presenta supervisión de personal en la actualidad. | No hay frecuencia de responsabilidad de supervisión. | 0 | La exposición de responsabilidad de supervisión nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 14 | Responsabilidad directa por resultados por área de trabajo | La servidora actualmente no tiene responsabilidad directa por resultados de trabajo de un área ya que no maneja equipo interdisciplinario y porque ya interactúa más fuera del ICBF con Comisarias. | No hay frecuencia de responsabilidad de resultado de equipos. | 0 | La exposición de responsabilidad de resultado de equipo es nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 15 | Responsabilidad directa por bienes de elevada cuantía | No hay responsabilidad por bienes por parte de la servidora | No hay frecuencia de responsabilidad de bienes. | 0 | La exposición de responsabilidad de bienes es nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 16 | Responsabilidad directa por dinero de la organización | No se presenta este tipo de responsabilidad para el cargo de la servidora. | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 17 | Responsabilidad directa por información confidencial | La Servidora no tiene la responsabilidad directa por información confidencial pero por reserva normal del proceso, solo se da a conocer a las partes interesadas durante el manejo del proceso. | No hay frecuencia de responsabilidad de confidencialidad. | 0 | La exposición de responsabilidad de confidencialidad es nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |



BIENESTAR
FAMILIAR

| | |
|-----------------|--|
| NOMBRE DEL JEFE | Lizbeth Cuellar Gomez Coordinadora CZ Usaquén |
|-----------------|--|

| E x i g e n c i a s D e r e s p o n s a b i l i d a d e l c a r g o | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACION | VALOR TOTAL DIMENSION | PERFIL DIMENSION |
|--|--|---|---|----|---|----|--|----|---|-------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| | | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | | | | |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | |
| 12 | Responsabilidad directa por la vida, salud o seguridad de otras personas | La jefe confirma que la servidora no tiene a su cargo personas. | No hay frecuencia de responsabilidad por otras personas. | 0 | La responsabilidad en el trabajo tiene una exposición nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE |
| 13 | Responsabilidad directa por supervisión de personal | La jefe confirma que la servidora no tiene a su cargo personas. | No hay frecuencia de responsabilidad por otras personas. | 0 | La responsabilidad en el trabajo tiene una exposición nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 14 | Responsabilidad directa por resultados por área de trabajo | Debe entregar del proceso el detalle de no dejar vencer a los derechos de petición, dar respuesta a lo estipulado y registrarlo en el sistema misional informativo, pero es solo de su proceso no de un equipo o área de trabajo. | No hay frecuencia de responsabilidad de resultado de equipos. | 0 | La exposición de responsabilidad de resultados de equipo es nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 15 | Responsabilidad directa por bienes de elevada cuantía | No hay responsabilidad por bienes por parte de la servidora, solo elementos básicos como la silla, el computador, el escritorio pero no aplicarían al caso. | No hay frecuencia de responsabilidad de bienes. | 0 | La exposición de responsabilidad de bienes es nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 16 | Responsabilidad directa por dinero de la organización | No se presenta este tipo de responsabilidad para el cargo de la servidora. | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| 17 | Responsabilidad directa por información confidencial | La Servidora no maneja información confidencial, ya que ella no responde por un archivo ella da respuesta al peticionario para manejo del proceso. | No hay frecuencia de responsabilidad de confidencialidad. | 0 | La exposición de responsabilidad de confidencialidad es nula. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones leves en la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |



BIENESTAR
FAMILIAR

| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE DEL TITULAR | Maria Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia |
|--------------------|--|

| CONDICION | Descripción de la condición psicosocial | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACI | VALOT OTAL DIMENS IO | PERFIDI MENSIO |
|----------------------|--|--|----|----------------------|----|--|----|---|---|----------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|
| | | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | | | | | |
| | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | | |
| CONSISTENCIA DEL ROL | 18 Falta de recursos, personas, herramientas necesarias para desarrollar el trabajo. | No hay frecuencia de falta de recursos. | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | |
| | 19. Órdenes contradictorias provenientes de una o varias personas | No hay frecuencia de falta de órdenes contradictorias | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 20 Solicitudes o requerimientos innecesarios en el trabajo | No hay frecuencia de requerimientos innecesarios. | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 21. Solicitudes o requerimientos que van en contra de los principios éticos, técnicos, de seguridad o de calidad de servicios o productos. | No hay frecuencia de requerimientos en contra de la ética y valores del profesional. | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |

| | |
|-----------------|--|
| NOMBRE DEL JEFE | Lizbeth Cuellar Gomez Coordinadora CZ Usaquén |
|-----------------|--|

| C O N S I S T E N C I A D E L R O L | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | | PERFIL OCUPACI | VALOT OTAL DIMENS IO | PERFIDI MENSIO |
|--|--|--|--|----|----------------------|----|---|----|---|----------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| | | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACIO N | VALOR TOTAL | | | |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | |
| | 18 Falta de recursos, personas, herramientas necesarias para desarrollar el trabajo. | La servidora tiene todo lo necesario para sus funciones, inclusive tiene el programa de reconocimiento o apoyo de voz. | No hay frecuencia de falta de recursos. | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE |
| | 19. Órdenes contradictorias provenientes de una o varias personas | La servidora no tiene esa exposición | No hay frecuencia de falta de órdenes contradictorias | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 20 Solicitudes o requerimientos innecesarios en el trabajo | La servidora no tiene esa exposición | No hay frecuencia de requerimientos innecesarios. | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |
| | 21. Solicitudes o requerimientos que van en contra de los principios éticos, técnicos, de seguridad o de calidad de servicios o productos. | La servidora no tiene esa exposición | No hay frecuencia de requerimientos en contra de la ética y valores del profesional. | 0 | Exposición mínima. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto. | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |



BIENESTAR FAMILIAR

| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE DEL TITULAR | María Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia |
|--------------------|--|

| D E M A N D A S A M B I E N T A L E S Y D E E S F U E R Z O F I S I C O | CONDICION | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACIONAL | VALOR TOTAL DIMENSIONADO | PERFIL DIMENSIONADO |
|--|--|--|---|----|---|----|---|----|--|-------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------|
| | | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | | | | |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | | |
| | 22 Ruido que afecta negativamente | La servidora refiere no tener esta exposición | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | No presente exposición. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 11 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | |
| | 23 Iluminación que afecta negativamente | La servidora presenta iluminación artificial en su espacio de trabajo no genera mayor afectación pero no hay iluminación natural, la oficina es cerrada. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición muy ocasional o rara, | 1 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 24 Temperatura que afectan negativamente | La servidora refiere que hace mucho frío y afecta mucho en las manos, piernas o en general en todo el cuerpo debido a sus dolencias. | Se presenta en una frecuencia de más de 15 días al mes. | 3 | Exposición de casi medio día / jornada | 2 | Alteraciones serías en la Salud de la servidora, ya que cuando se inician los dolores en sus articulaciones y extremidades son muy fuertes. | 3 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 8 | RIESGO ALTO | | | |
| | 25 Condiciones de ventilación que afectan negativamente | La servidora no cuenta con ventilación artificial ni natural, ya que no hay ventanas en la oficina, pero no genera afectación negativa. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición muy ocasional o rara, | 1 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 26 Distribución y características del puesto, equipos o herramientas que afectan negativamente | La servidora se adapta al puesto que se le asigne y no generar molestias a raíz de ello. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición muy ocasional o rara, | 1 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 27 Condiciones de orden y aseo que afectan negativamente | La Servidora refiere muy buenas condiciones de orden y aseo por tanto no hay afectación negativa. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 28 Preocupación de exposición a agentes biológicos en el puesto de trabajo | La servidora no tiene esa exposición | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 29 Preocupación de exposición a agentes químicos en el puesto de trabajo. | La servidora no tiene esa exposición | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 30 Preocupación ante la posibilidad de sufrir accidentes de trabajo | La servidora en la actualidad se desplaza más en calle pero ahora hay más disponibilidad de vehiculos. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 31 Exigencias de esfuerzo físico que afectan negativamente | La servidora no tiene exposición a exigencias de esfuerzo físico ya que no debe realizar manejo de cargas. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |



| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL JEFE | Lizbeth Cuellar Gomez Coordinadora CZ Usaquén |
|------------------------|--|

| DEMANDAS AMBIENTALES Y DESFUERZO FISICO | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | | | | | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACIONAL | VALOR TOTAL DIMENSIONAL | PERFIDIMENSIONAL |
|---|--|--|--|----|---|----|---|----|--|-------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|------------------|
| | CONDICION | Descripción de la condición psicosocial | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | | | | |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | | |
| | 22 Ruido que afecta negativamente | La Servidora no tiene esa exposición | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | No presente exposición. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 3 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | |
| | 23 Iluminación que afecta negativamente | La servidora tiene iluminación artificial pero ella no permanece mucho en la oficina | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición muy ocasional o rara, | 1 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 24 Temperatura que afectan negativamente | La servidora no tiene esa exposición, es variado y no afecta mucho. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición muy ocasional o rara, | 1 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 25 Condiciones de ventilación que afectan negativamente | La servidora cuando está en la oficina le gusta cerrar la puerta. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición muy ocasional o rara, | 1 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 1 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 26 Distribución y características del puesto, equipos o herramientas que afectan negativamente | La servidora no tiene esa exposición ya que le realizaron estudio de puesto de trabajo | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 27 Condiciones de orden y aseo que afectan negativamente | La servidora no tiene esa exposición. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 28 Preocupación de exposición a agentes biológicos en el puesto de trabajo | La servidora no tiene esa exposición. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 29 Preocupación de exposición a agentes químicos en el puesto de trabajo. | La servidora no tiene esa exposición. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 30 Preocupación ante la posibilidad de sufrir accidentes de trabajo | Para la servidora y todos los funcionarios internamente se maneja la prevención de accidentes. | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |
| | 31 Exigencias de esfuerzo físico que afectan negativamente | La servidora no tiene esa exposición ya que sus tareas ya no lo requieren | No presenta frecuencia de afectación negativa. | 0 | Exposición mínima sin presentar alteraciones. | 0 | Este factor de riesgo no causa alteraciones a la salud de la servidora. | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | | |

| | |
|--------------------|--|
| NOMBRE DEL TITULAR | Maria Cristina Roberto Aguilar Defensora de Familia |
|--------------------|--|

| D e m a n d a s | CONDICION | Descripción de la condición psicosocial | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACION | VALOR TOTAL DIMENSION | PERFIL DIMENSION |
|--|--|--|----------------------------|----|----------------------|----|------------|----|--|-------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| | | | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | | | | | |
| | | | Desc. | Va | Des | Va | Des | Va | | | | | |
| J o r n a d a t r a b a j o | 32 Trabajo en horarios nocturnos | N/A | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE |
| | 33 Días de trabajo consecutivos sin descanso | La jornada laboral se cumple de lunes a viernes y permite descansar todos los fines de semana. | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |

| | |
|-----------------|--|
| NOMBRE DEL JEFE | Lizbeth Cuellar Gomez Coordinadora CZ Usaquén |
|-----------------|--|

| D e m a n d a s | CONDICION | Descripción de la condición psicosocial | RESULTADOS CONSOLIDADOS | | | | | | FUENTE DE INFORMACION | VALOR TOTAL | PERFIL OCUPACION | VALOR TOTAL DIMENSION | PERFIL DIMENSION |
|--|--|---|----------------------------|-------|----------------------|-------|------------|-------|--|-------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| | | | Frecuencia de presentación | | Tiempo de Exposición | | Intensidad | | | | | | |
| | | | Desc | Valor | Des | Valor | Des | Valor | | | | | |
| J o r n a d a t r a b a j o | 32 Trabajo en horarios nocturnos | N/A | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE |
| | 33 Días de trabajo consecutivos sin descanso | El jefe ratifica que la jornada laboral se cumple de lunes a viernes y permite descansar todos los fines de semana. | N/A | 0 | N/A | 0 | N/A | 0 | Observación del puesto de trabajo. Entrevista con el trabajador y el jefe del puesto | 0 | SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE | | |

7. CONCLUSIONES

Se evidencia que la servidora esta empoderada de su cargo y debido a la recomendaciones se han estabilizado sus aspectos psicosociales intralaborales, evidenciando que no hay un mayor riesgo en estas y encontrando aspectos de mejora en el manejo que se venía dando a su cargo o los procesos recibidos y orden de sus ambiente de puesto de trabajo por estas razones se percibe un cambio favorable a su caso.

Según el APT realizado el riesgo psicosocial intralaboral se encuentra en proceso de regulación emocional debido al cambio de manejo de los procesos como Defensora de familia, las decisiones y responsabilidades frente a los casos y el manejo de equipo de trabajo y dándole el debido proceso a sus funciones asignadas.

Debido al cargo desempeñado las funciones y responsabilidades de la Servidora son de gran control y manejo; se adapta fácilmente a las funciones creadas como restricción del manejo de carga mental y emocional, refiere estructurar excelentes relaciones interpersonales entre las personas que laboran en las comisarías de familia que asesora y acompaña en los procesos asociados a los niños, niñas y adolescentes.

Las condiciones de salud física por parte de la servidora se tienen controladas por tiempos y con el debido seguimiento médico refiriendo dolor continuo en sus miembros superiores mano derecha e izquierda más la pérdida de fuerza o respuesta de estas para el desarrollo de actividades, manifiesta seguimientos o controles en cuanto a salud mental por psicología y/o psiquiatría, dado que el ver el bajo rendimientos de movilidad y respuesta de sus manos, la lleva a sentirse impotente al no poder desempeñarse normalmente. Presenta un buen manejo del trastorno mixto de ansiedad y depresión pero reconoce que el ver sus limitaciones a raíz de las dolencias y diagnósticos físicos en ocasiones son desencadenantes de episodios que busca dar manejo.

Posee redes de apoyo social y emocional fuertes por sus familiares, los cuales ha identificado dentro del proceso de entrevistas mejoría en el manejo del estrés laboral, un poco en los aspectos de dolencias y malestares físicos.

Se evidencia como aspecto de mejora en el puesto de trabajo del servidor el tema asociado al frio ya que en ocasiones genera alteración de dolencias físicas.

Los aspectos intralaborales de Riesgo que se manifiestan en el proceso de análisis del puesto de trabajo psicosocial son más asociados a sus funciones antes de las restricciones, las funciones actuales y restricciones dadas han sido favorables para el manejo de las demandas de trabajo, carga mental, relaciones interpersonales con nuevas personas y liderazgo según la percepción de la servidora.

Los periodos de incapacidades de la servidora con respecto al Trastorno mixto de ansiedad y depresión o asociados durante el año 2018 y 2019.

| Número Días | Fecha Desde | Fecha Hasta | Diagnóstico | Descripción Diagnóstico |
|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| 7,00 | 13/12/2018 | 19/12/2018 | F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION |
| 10,00 | 20/12/2018 | 29/12/2018 | F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION |
| 15,00 | 12/02/2019 | 26/02/2019 | F321 | EPISODIO DEPRESIVO MODERADO |
| 8,00 | 27/02/2019 | 06/03/2019 | F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION |
| 3,00 | 15/04/2019 | 17/04/2019 | F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION |
| 3,00 | 08/05/2019 | 10/05/2019 | F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION |
| 2,00 | 15/08/2019 | 16/08/2019 | F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION |
| 2,00 | 22/08/2019 | 23/08/2019 | F419 | TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO |

En su mayoría en el historial de incapacidades se refieren diagnósticos asociados a la salud física de la servidora.

8.RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se mencionan a continuación son para tener en cuenta en programas de intervención y prevención de efectos perjudiciales para la salud. Estas actividades son con el fin de que el trabajador conozca y haga frente a posibles riesgos que puedan estar presentes en su puesto de trabajo:

| | |
|---|--|
| DEMANDAS EMOCIONALES (RIESGO MEDIO) | <ul style="list-style-type: none">✓ Fortalecer la capacidad de afrontamiento de las demandas emocionales a través de servicios de atención y apoyo psicosocial al servidor.✓ Fortalecer las redes sociales de apoyo social intralaboral.✓ Aportar herramientas para el afrontamiento de las demandas emocionales mediante sesiones grupales. |
|---|--|

Se recomienda mantener las condiciones laborales actuales para la servidora ya que estas han generado aporte a la salud física, mental y emocional.

- ✓ Pausas activas y cognitivas durante y fuera de la jornada de trabajo.
- ✓ Seguimiento a la asistencia de actividades de enfoque psicosocial establecidas por el ICBF.
- ✓ Fortalecer actividades extralaborales como actividades de recreación, hobbies o de crecimiento personal.
- ✓ Generar rutinas de ejercicio físico con el fin de generar niveles de resistencia aceptables a las exigencias del día a día.
- ✓ Hábitos de autocuidado asociados a lo higiene del sueño.
- ✓ Continuar con el debido proceso de reporte de controles médicos y reporte de incapacidades o novedades asociadas a la salud de la servidora.
- ✓ Jornadas de trabajo no mayor a 8 horas.
- ✓ No manejo de público por autorregulación de estrés laboral asociado a las funciones de Defensor.



Firma del evaluador

Nombre completo: Leidy González Rincón

CC. No. 52.780.698 Btá

T.P. 132607 del 24-01-2013

Numero de Licencia S.O: 11099 de 03-10-2014

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Aplicación Cuestionarios Factores de Riesgo Psicosiales

 **Ministerio de la Protección Social**
República de Colombia
Salud y Orden

 **Pontificia Universidad JAVERIANA**

FORMA A

CONSENTIMIENTO INFORMADO
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Usted está invitado a colaborar en el estudio "IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL", que será realizado en la empresa ICBF Centro Zona Uruguay en la que usted labora.

Objetivo: este estudio pretende identificar los factores de riesgo psicosocial que puedan estar presentes en la empresa, con el propósito de identificar necesidades de intervención para la prevención y/o disminución de dichos factores de riesgo, buscando la salud del empleado y el mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familias, dando cumplimiento a la Resolución 2646/08.

Su participación es voluntaria y puede decidir la no participación sin que ello implique ningún tipo de sanción por parte de la empresa.

Metodología empleada: si acepta participar, se le pedirá que diligencie algunos cuestionarios que buscan recolectar información, los cuales fueron diseñados por expertos de la Universidad Javeriana por contratación con el Ministerio de Protección Social y con expertos de la Universidad San Buenaventura.

Riesgos: el hecho de participar en este estudio no implicará ningún tipo de riesgo, al contrario, contribuirá con un proceso de prevención e intervención que busca generar mejoramiento de salud y calidad de vida a usted y al resto de sus compañeros de trabajo.

Beneficios para usted y para la sociedad: la información aquí recolectada permitirá conocer cuáles son los riesgos psicosociales intra laborales y extra laborales que están presentes en la empresa, con el fin de implementar estrategias de intervención para mitigarlos y con ello el mejoramiento en su salud, su productividad y su calidad de vida.

Personas que tendrán acceso a la información: el psicólogo que realiza el estudio y el personal de Gestión Humana y/o Salud Ocupacional de su empresa. Los informes grupales o por área, los cuales no incluirán sus datos personales, podrán ser conocidos por toda la empresa en el momento de la presentación de resultados y planes de intervención.

Aspectos económicos: La participación no implica ningún costo económico para usted, ni tampoco se dará ninguna retribución económica por su participación.

Usted puede realizar las preguntas que desee durante el curso del estudio y abandonarlo en cualquier momento. Si está de acuerdo en participar, registre la siguiente información:

Yo, Maria Cristina Pabero A. identificado con CC No. 23499959 he leído toda la hoja de información que se me ha entregado, comprendo que mi participación es voluntaria. Acepto y estoy de acuerdo y deseo participar libremente en el estudio.

SI NO

FIRMA Maria Cristina Pabero A.

• Consentimiento Informado APT para determinación de origen

Consentimiento informado

Análisis Psicosocial de puesto de trabajo para determinación de origen

Fecha: octubre 07 de 2019.

Yo Maria Cristina Roberto Aguilar, identificado (a) con número de cédula 23499959 expedida en Sandoy, certifico que he sido informado (a) de forma clara y suficiente sobre el objetivo, alcance y manejo del proceso de evaluación psicosocial de puesto de trabajo, el cual se llevará a cabo de acuerdo con el protocolo para Determinación de Origen de las patologías derivadas del Estrés (2004) definido por el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Trabajo) y conforme a las herramientas de identificación de factores psicosociales (batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial), elaborada por el Ministerio de Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana (2010), así como de acuerdo con lo señalado en la Resolución 2646 de 2008.

Por lo anterior, doy mi autorización para emplear esta información en la elaboración del análisis psicosocial de Puesto de Trabajo solicitado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF con el objetivo de analizar el puesto de trabajo para determinación de presunta calificación de origen presunta enfermedad laboral, bajo el diagnóstico: Depresión y ansiedad asociada al estrés laboral.

Consecuentemente consciente que se haga recivió de mi historia clínica como parte del procedimiento, entiendo que la información recolectada, será utilizada exclusivamente para la elaboración del análisis de puesto de trabajo, por parte del profesional Fisioterapeuta, especialista en Salud Ocupacional, bajo el estricto respecto de la confidencialidad exigida, y custodia de la información según lo establecido por la Ley.

Maria Cristina Roberto A

Firma del Trabajador



Firma del psicólogo responsable:

Nombre: Leidy González R.

T.P. 132607 / 24-01-2013

Licencia en Salud Ocupacional: 11099/03-10-2014.

LISTADO DE ASISTENCIA

- Entrevistas intralaborales



AICA
Asociación Intermunicipal de Consultoría

REGISTRO DE ASISTENCIA

PROFESIONAL

Leidy González

LUGAR Y FECHA

07-Oct-2019- Bogotá

| N° | NOMBRE | N° DE CÉDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA JEFE |
|----|----------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Manif. Orlandina Rosero Aguilera | 23499955 | Defensora | <i>[Handwritten Signature]</i> | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 2 | Yvonne Cecilia González | 51967306 | Coordinadora | <i>[Handwritten Signature]</i> | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

[Handwritten Signature]

FIRMA PROFESIONAL

- Entrevistas extralaborales

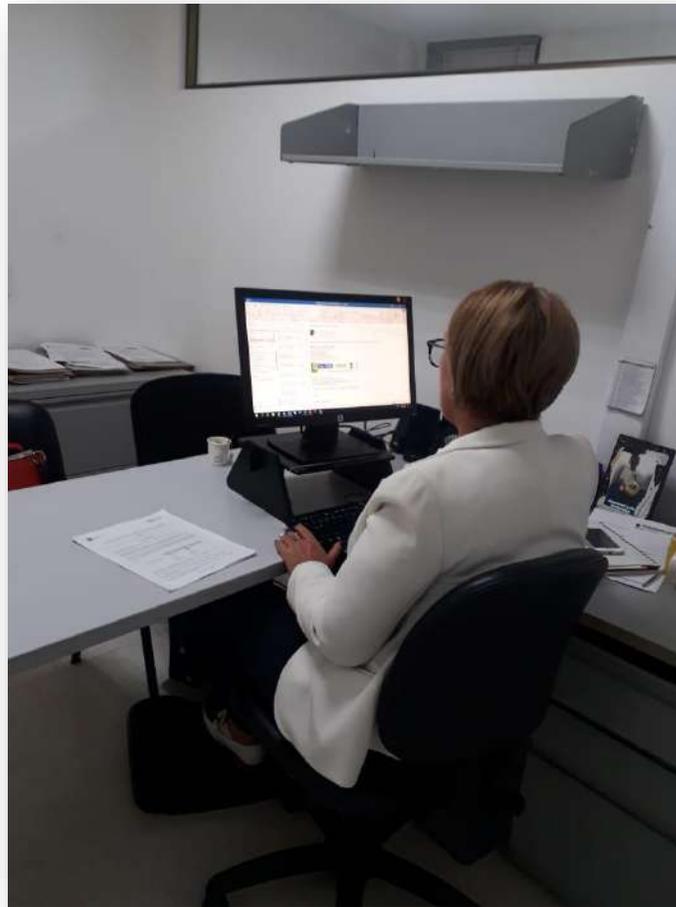
| | |
|---|--------------------------------------|
|  <p style="font-size: small;">O.M.C. Oficina de Mediación y Conciliación</p> | <p>REGISTRO DE ASISTENCIA</p> |
|---|--------------------------------------|

PROFESIONAL Ledy González Rincón **LUGAR Y FECHA** 15-10-2014 - Bogotá

| N° | NOMBRE | N° DE CÉDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA JEFE |
|----|------------------------------------|--------------|-----------|------------------|------------|
| 1 | Juan Felipe Sánchez Zapata | 1031434232 | | | |
| 2 | M ^{ra} . Cristina Roberts | 2349995922 | Asistente | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |


 FIRMA PROFESIONAL

REGISTRO FOTOGRAFICO:





Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 090057881352215 | Fecha y Hora Atención 2009-01-10 13:07:21 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 44 Año(s) 9 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Finalidad Consulta . No Aplica | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. PRURITO VULVAR

Enfermedad Actual
. Pcte con prurito vulvar de 1 semana de evolución. Flujo (-)

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: neg Quirúrgicos: neg Traumáticos: neg Alérgicos: neg Tóxicos: neg Farmacológicos: neg Familiares: neg

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2008/12/27 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg IMC: 0

Examen Físico
General: normal Genitourinario: GE con eritema de introito. SPC: cuello sano con DIU in situ. TV: normal

Diagnósticos
N760 VAGINITIS AGUDA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

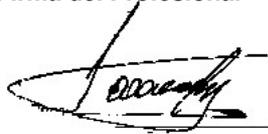
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SF Baycuten-N vulvar y lactacyd. Indicciones. Control semestral

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 090707404404773 | Fecha y Hora Atención 2009-03-11 15:05:00 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 |
| Edad | 44 Año(s) 11 Mes(es) | | |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Compañante | Celular |
| Ocupación LAVANDEROS, PERSONAL DE LIMPIEZA, LIMPIEZA EN SECO Y PLANCHADORES | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora | |
| Etnia Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. MALESTAR

Enfermedad Actual

. REFIERE DESDE EL DIA DE HOY CUADRO DE FIEBRE ESCALOFRIO CEFALEA DOLOR EN PECHO Y TOS SECA CON SILBIDO. ODINOFAGIA E HIPOREXIA ASOCIADA A CUADRO DIARREICO . EN MANEJO CON ACETAMINOFEN SIN MEJOPRIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal DIARREA LIQUIDA SI MOCO SIN SANGRE HOY #/ Genitourinario NORMAL

Antecedentes Generales

Patológicos: NIEGA Quirúrgicos: NIEGA Alérgicos: NO CONOCIDO Farmacológicos: NIEGA Familiares: NIEGA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2009/02/16 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesareas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal

Parámetros Básicos

TAD: 86 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 170 cm Peso: 69,5 Kg IMC: 24.0484

Examen Físico

General: . PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NORMAL NO ADENOPATIAS OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PINRA Garganta y Cuello: NO MASAS Torax y Pulmones: MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN SOBREGRAGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN

SOPLOS, Abdomen:

ABDOMEN BLANDO DOLOROSO A LA PALPACION GLOBAL PERISTALSIS AUMENTADA NO IRRITACION PERITONEAL. Genitourinario: NORMAL Extremidades: SIEMTRICAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: SIN ALTERACIONES

Diagnósticos

J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS- NO ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABL 500 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: DOS TABLETAS CDA 6H .

LOPERAMIDA CLORHIDRATO Tabletas o Capsulas 2 mg Cantidad: 4 Vía Administración: Oral Dosificación:

TOARM AHORA REPETR EN LA NOCHE . SALBUTAMOL (SULFATO) Frasco 100 mcg/dosis Cantidad: 1 Vía

Administración: Oral Dosificación: RELIZAR DOS PUFF CDA 6H . SALES DE REHIDRATACION ORAL

FORMULA OMS Polvo/Sobre Polvo para disolver Cantidad: 4 Vía Administración: Oral Dosificación:

PERMANENTE . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

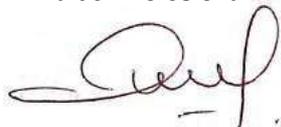
Incapacidad: 090707404404773 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2009/03/11 Fecha de Finalización: 2009/03/12

Conducta

. Conducta: DIETA ASTRINGETNE SUERO ROAL ABUNDANTES LIQUIDSO CUIDADSO EN CASA SIGNOS DE ALERTA PARA RECONSULTAR EVITAR EXPOSICION A ALERGEOS RESPIRATORIOS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MAGDA MILENA CARO FORERO
52490817

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 091037843367765 | Fecha y Hora Atención 2009-04-15 14:29:07 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 45 Año(s) 0 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación LAVANDEROS, PERSONAL DE LIMPIEZA, LIMPIEZA EN SECO Y PLANCHADORES | Responsable | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | Parentesco del Responsable |
| | | | Aseguradora |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. MASTALGIA BILATERAL

Enfermedad Actual

. MASTALGIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2009/03/16 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg IMC: 0

Examen Físico

General: NORMAL Senos: CONDICION FIBROQUISTICA BILATERAL Abdomen: BLANDO Genitourinario: DIU BIEN UBICADO. TV (-)

Diagnósticos

N601 MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA Z305 SUPERVISION DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS MAMOGRAFIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ

79334787

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CL.134 No.7B-83 (509) EDIFICIO EL BOSQUE | Nº Autorización 092387719330646 | Fecha y Hora Atención 2009-08-29 10:39:32 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Edad 45 Año(s) 5 Mes(es) | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular |
| Ocupación LAVANDEROS, PERSONAL DE LIMPIEZA, LIMPIEZA EN SECO Y PLANCHADORES | Responsible | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Usuaría acusa de dolor de cabeza migrañosa

Enfermedad Actual

. Idem ... desea remisión a dermatología

Evolución y Control

. Desde hace un tiempo que no precisa

Revisión por Sistemas

Cabeza no Ojos no Oídos, Nariz y boca no Cardio Respiratorio non Mamas no Gastrointestinal no Genitourinario no Sistema Endocrino no Sistema Osteomuscular no Neuromuscular y Neuropsiquiátrico no Piel y Anexos no Otros no

Antecedentes Generales

Patológicos: Gripe cefalalgia Quirúrgicos: Cesareas 3 Traumáticos: no Alérgicos: no Tóxicos: no Farmacológicos: no Familiares: no Transfusionales: no Sexuales: no Observaciones: no

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha última menstruación: 2009/03/16 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Última Citología: 2008/09/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: no

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 128 mmHg FC: 99 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 170 cm Peso: 70 Kg IMC: 24.2215

Examen Físico

General: Usuaría que aparenta buen estado general consciente y orientada hidratada ya febril, quien acude al servicio deambulando no disnea y alerta

Cabeza: no Ojos: no Oídos, Nariz y boca: no Garganta y Cuello: no Torax y Pulmones: no Corazón: no Senos: no Abdomen: no Genitourinario: no Extremidades: no Osteoarticular: no Neurológico: no Piel y Faneras: no Psiquiátrico: no

Diagnósticos

R51X CEFALEA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Laboratorios de control

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



OSCAR BRAULIO SOTOMAYOR VALENCIA

6874516

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
23499959
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
092819031672469
Estrato

Fecha y Hora Atención
2009-10-08 19:52:33
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

RH ? **Fecha Nacimiento** 22/03/1964

Edad 45 Año(s) 6 Mes(es)

MARIA CRISTINA ROBERTO F
AGUILAR

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
Teléfono del Acompañante

MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable
Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. SESION 1. ENTREVISTA INICIAL, PROBELMAS EN EL CONTEXTO FAMILIAR.

Enfermedad Actual

. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES FAMILIARES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: NO

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2009/03/16 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

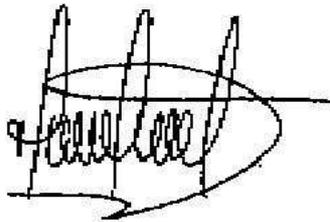
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ENTREVISTA INICIAL, ORIENTACION.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MILENA DEL PILAR TORRES ACEVEDO
52952985
Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2009-10-30 09:17:32

| | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CL.134 No.7B-83 (509) EDIFICIO EL BOSQUE | Nº Autorización 093027692568533 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 45 Año(s) 7 Mes(es) |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Programa CE |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Edad |
| Etnia | | Parentesco del Responsable | Edad |
| Estado Civil | | Aseguradora | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. Reporte de laboratorios ordenados ...

Enfermedad Actual
. Idem

Evolución y Control
. Desde hace

Revisión por Sistemas
Cabeza no Ojos no Oídos, Nariz y boca no Cardio Respiratorio no Mamas no Gastrointestinal no Genitourinario no Sistema Endocrino no Sistema Osteomuscular no Neuromuscular y Neuropsiquiátrico no Piel y Anexos no Otros no

Antecedentes Generales
Patológicos: no Quirúrgicos: Idem Traumáticos: no Alérgicos: no Tóxicos: no Farmacológicos: no Familiares: no Transfusionales: no Sexuales: no Observaciones: no

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha última menstruación: 2009/03/16 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Última Citología: 2008/09/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: no

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 67 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 99 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 170 cm Peso: 71 Kg IMC: 24.5675

Examen Físico
General: Usuaria que aparenta buen estado general consciente y orientada hidratada ya febril, quien acude al servicio deambulando no disnea y alerta Cabeza: no Ojos: no Oídos, Nariz y boca: no Garganta y Cuello: no Torax y Pulmones: no Corazón: no Senos: no Abdomen: no Genitourinario: no Extremidades: no Osteoarticular: no Neurológico: no Piel y Faneras: no Psiquiátrico: no

Diagnósticos
Z719 CONSULTA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: 31 Agosto/09: CT: 177 TG: 93 Glic pre: 89 2h: 83.4 FSH: 8.21 TSH: 1.12 Eritro: 4'750.000 Hb: 14.3 Hct: 43.3 Leuco: 7.200 Plt: 262.000

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



OSCAR BRAULIO SOTOMAYOR VALENCIA
6874516
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CL.134 No.7B-83 (509) EDIFICIO EL BOSQUE | Nº Autorización 093627398596787 | Fecha y Hora Atención 2009-12-29 07:30:39 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Acompañante | Edad 45 Año(s) 9 Mes(es) |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora | |
| Etnia Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Desea reformulación de laboratorios por MD Particular: Cirugía estética

Enfermedad Actual

. Idem.....

Evolución y Control

. Desde hace un

Revisión por Sistemas

Cabeza no Ojos no Oídos, Nariz y boca no Cardio Respiratorio no Mamas no Gastrointestinal no Genitourinario no Sistema Endocrino no Sistema Osteomuscular no Neuromuscular y Neuropsiquiátrico no Piel y Anexos no Otros no

Antecedentes Generales

Patológicos: Idem..... Quirúrgicos: Idem..... Traumáticos: Idem..... Alérgicos: Idem..... Tóxicos: Idem..... Farmacológicos: Idem..... Familiares: Idem..... Transfusionales: Idem..... Sexuales: Idem..... Observaciones: Idem.....

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha última menstruación: 2009/03/16 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Última Citología: 2008/09/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: no

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 129 mmHg FC: 99 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 170 cm Peso: 72 Kg IMC: 24.9135

Examen Físico

General: Usuaria que aparenta buen estado general consciente y orientada hidratada ya febril, quien acude al servicio deambulando no disnea y alerta Cabeza: no Ojos: no Oídos, Nariz y boca: no Garganta y Cuello: no Torax y Pulmones: no Corazón: no Senos: no Abdomen: no Genitourinario: no Extremidades: no Osteoarticular: no Neurológico: no Piel y Faneras: no Psiquiátrico: no

Diagnósticos

Z014 EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ss:Laboratorios para Qx Estética N/A...

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



OSCAR BRAULIO SOTOMAYOR VALENCIA
6874516
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En Calle 94 No 23-43 | Nº Autorización 100717849256037 | Fecha y Hora Atención 2010-03-12 07:41:10 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 45 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Riesgo Paciente R1 Sano | | | |
| Motivo Consulta " Por dolor en la pierna " | | | |
| Enfermedad Actual . Paciente que hace 9 días presenta dolor en región inguinal izquierda que se irradia a muslo en cara posterior el dolor limita movimientos. Se automedica con analgésico inyectado y ayer presenta dolor de nuevo de iguales características, el dolor limita la marcha. Y por apoyo del otro miembro inferior también hay dolor. | | | |
| Evolución y Control | | | |
| Revisión por Sistemas Gastrointestinal Patrón defecatorio normal Genitourinario Diuresis normal | | | |
| Antecedentes Generales Patológicos: Niega Quirúrgicos: Cesarea # 3 Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurótico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: Atetrin (Istretinoína) Observaciones: O: abogada litigante | | | |
| Antecedentes Ginecológicos Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha última menstruación: 2010/02/21 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Última Citología: 2008/09/01 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: no | | | |
| Planificación El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa método | | | |
| Parámetros Básicos TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 64 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36,6 °C Talla: 170 cm Peso: 72 Kg IMC: 24.9135 | | | |
| Examen Físico General: Paciente en aparente buen estado de salud, hidratada, conciente alerta, afebril. Ingresó con marcha antálgica. CABEZA: Normocráneo no alteraciones, OJOS: Pupilas isocóricas reactivas a la luz, conjuntivas oculares y palpebrales normales. OÍDOS, NARIZ y BOCA: Oídos: conducto auditivo externo normal bilateral, cerumen escaso, Membrana timpánica con brillo. No hay dolor a la retracción auricular. Boca: mucosa oral húmeda, Faringe normal. CUELLO: No adenopatías cervicales. TORAX y PULMONES: tórax expande simétricamente, no se observan tirajes ni retracciones, no uso de músculos accesorios. Murmullo vesicular normal, no agregados. CORAZÓN: ruidos cardíacos simétricos y regulares, no ausculto soplos. ABDOMEN: no distendido, peristaltismo presente y normal. Blando y depresible no defendido, no doloroso, no hay ningún signo de irritación peritoneal, OSTEOARTICULAR: MUSLO IZQUIERDO: no se observa deformidades ni desviaciones, y hay dolor puntual a la presión y palpación de tendón aductor del muslo, el dolor se irradia a todo el muslo y limita la abducción por el dolor NEUROLOGICO: Glasgow 15 no déficit motor ni sensitivo, buena orientación en las 3 esferas tiempo, lugar y persona. | | | |
| Diagnósticos M678 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SINOVIA Y DEL TENDÓN | | | |
| Medicamentos Formulados y/o Administrados ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 tableta cada 8 horas . DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 tableta cada 8 horas . Recomendaciones: | | | |
| Laboratorio Clínico | | | |
| Imagenología | | | |
| Otros Exámenes y/o procedimientos | | | |
| Procedimientos Internos | | | |
| Remisiones | | | |
| Incapacidades/Licencias Incapacidad: 100717849256037 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2010/03/12 Fecha de Finalización: 2010/03/12 | | | |
| Conducta . Conducta: Se indica manejo con terapia física y analgésicos control en 15 días. medios físicos | | | |
| Otros Parámetros y Valores Relacionados | | | |
| Firma del Profesional | | | |

A handwritten signature in black ink on a light yellow background. The signature is cursive and appears to read 'Claudia Bendeck Hincapie'.

CLAUDIA ANTONIETA BENDECK HINCAPIE
299669
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
23499959
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
100887756269215
Estrato

Fecha y Hora Atención
2010-04-06 08:29:51
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

RH ? **Fecha Nacimiento** 22/03/1964

Edad 46 Año(s) 0 Mes(es)

MARIA CRISTINA ROBERTO F

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
Teléfono del Acompañante

ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TÉCNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRÁFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable
Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. refiere dolor de cadera der de varios meses de evol en relacion conO.A. POR RX

Enfermedad Actual

. O A DE CADERA IZ DE 6 MESES DE EVOL ANTEC FAMILIARES DE OA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: Idem..... Quirúrgicos: Cesarea # 3 Traumáticos: Idem.....
Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: Atetrin (Istretinoina) Familiares:
Idem..... Transfusionales: Idem..... Sexuales:
Idem..... Observaciones: O: abogada litigante

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 80 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg IMC: 0

Examen Físico

General: SOBREPESO Osteoarticular: DOLOR DE LA CADRE IA CON MOVIMIENTOS

Diagnósticos

M158 OTRAS POLIARTROSIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: RECOMENDACIONES T FISICA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



GERMAN RUBIO CELI

19144198

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica
Fecha y Hora Atención
2010-04-06 10:37:27

| | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CL.134 No.7B-83 (509) EDIFICIO EL BOSQUE | Nº Autorización 100967843317805 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 46 Año(s) 0 Mes(es) |
| Ocupación ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TÉCNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS | | Acompañante | Programa CE |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Usuaría acusa de dolor de cabeza fiebre y soltura con vomitos

Enfermedad Actual

. Idem

Evolución y Control

. Desde hace 2 días de ocurrencia

Revisión por Sistemas

Cabeza no Ojos no Oídos, Nariz y boca no Cardio Respiratorio no Mamas no Gastrointestinal no Genitourinario no Sistema Endocrino no Sistema Osteomuscular no Neuromuscular y Neuropsiquiátrico no Piel y Anexos no Otros no

Antecedentes Generales

Patológicos: Idem..... Quirúrgicos: Cesarea # 3 Traumáticos: Idem.....
Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: Atetrin (Istreinoína) Familiares:
Idem..... Transfusionales: Idem..... Sexuales:
Idem..... Observaciones: O: abogada litigante

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2010/02/21 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0
Cesareas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no
Observaciones: no

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 67 mmHg TAS: 122 mmHg FC: 99 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 38 °C Talla: 170 cm Peso: 73 Kg IMC: 25.2595

Examen Físico

General: Usuaría que aparenta buen estado general conscient ey orientada hidratada ya febril, quien acude al servicio deambulando no disnea y alerta con congestión nasal Cabeza: no Ojos: no Oídos, Nariz y boca: no Garganta y Cuello: no Torax y Pulmones: no Corazón: no Senos: no Abdomen: no Genitourinario: no Extremidades: no Osteoarticular: no Neurológico: no Piel y Faneras: no Psiquiátrico: no

Diagnósticos

J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 100967843317805 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2010/04/06 Fecha de Finalización: 2010/04/07

Conducta

. Conducta: Concertado: Docefal tb + Asawin Adulto tb + HT + Observacion y Dieta
Incapacidad laboral: 02 dos dias

Citar en 1 mes

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



OSCAR BRAULIO SOTOMAYOR VALENCIA
6874516
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
23499959
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
Calle 94 No 23-43
Tipo ID
CC

Nº Autorización
103137788261175
Estrato

Fecha y Hora Atención
2010-11-09 11:30:42
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
|-------------------------------------|-------------|------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? | 22/03/1964 | 46 Año(s) 7 Mes(es) |

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
Teléfono del Acompañante

ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TÉCNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRÁFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable
Aseguradora

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

" por lumbago "

Enfermedad Actual

. Paciente que desde ayer presenta dolor en region lumbar bilateral, estuvo realizando esfuerzo fisico moderado, medicado con antiinflamatorio que genero dolor en epigastrio, por lo que suspendio.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza niega cefalea Ojos no ha presentado alteracion visual, ni irritación conjuntival o secreciones Oídos, Nariz y boca no hay síntomas gripales Cardio Respiratorio no ha presentado dificultad respiratoria, ni dolor torácico, no palpitations Mamas no masas, no mastalgia Gastrointestinal patrón defecatorio normal, una vez al día Genitourinario no disuria, diuresis normal Sistema Endocrino no cambios en el peso, no polifagia, no resequead en la piel Sistema Osteomuscular no artralgias, no mialgias Neuromuscular y Neuropsiquiátrico no ha presentado síntomas neurológicos Piel y Anexos no alteraciones en piel Otros niega otros síntomas

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓDIA de Cadera izquierda Quirúrgicos: Cesarea # 3 Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotótico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: Atetrin (Istretinoína) Familiares: no Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2010/10/29 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: no

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36,8 °C Talla: 170 cm Peso: 73 Kg IMC: 25.2595

Examen Físico

General: Paciente en regular estado de salud, algica, ingresa con marcha lenta y antalgica, conciente alerta, afebril. CABEZA: Normocráneo no alteraciones, OJOS: Pupilas isocóricas reactivas a la luz, conjuntivas oculares y palpebrales normales. OÍDOS, NARIZ y BOCA: Oídos: conducto auditivo externo normal bilateral, cerumen escaso, Membrana timpánica con brillo. No hay dolor a la retracción auricular. Boca: mucosa oral húmeda, Faringe normal. CUELLO: No adenopatías cervicales. TÓRAX y PULMONES: tórax expande simétricamente, Murmullo vesicular normal, no agregados, CORAZÓN: ruidos cardíacos simétricos y regulares, no ausculto soplos. ABDOMEN: no distendido, peristaltismo presente y normal, blando y depresible no defendido, no doloroso, no masas, no megalias, OSTEOARTICULAR: COLUMNA VERTEBRAL: no hay deformidades, hay espasmo paravertebral palpable en zona lumbar, lasegue positivo bilateral, y mucho dolor en la zona lumbar. NEUROLÓGICO: Glasgow 15 no déficit motor ni sensitivo, buena orientación en las 3 esferas tiempo, lugar y persona.

Diagnósticos

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 tableta cada 8 horas . DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 4 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: aplicar 1 ampolla im cada 12 horas . DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 tableta cada 8 horas . OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 tableta en ayundas . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

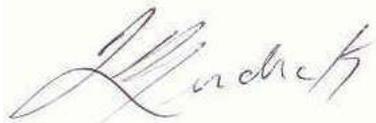
Incapacidad: 103137788261175 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2010/11/09 Fecha de Finalización: 2010/11/11

Conducta

. Conducta: Se da manejo del cuadro agudo en esta atención prioritaria, se entrega formula y se dan recomendaciones generales, se explican signos de alarma como aumento en la intensidad de los síntomas, deterioro del estado general, hipoestesis de miembros inferiores si presenta alguno de ellos deberá reconsultar o acudir por urgencias. Se explican efectos colaterales y posibles complicaciones del motivo de su consulta, paciente aduce entender claramente.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CLAUDIA ANTONIETA BENDECK HINCAPIE
299669
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
23499959

Nº Id Paciente
23499959

Nombre y Apellidos Completos
MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

Sexo
F

Atendido En
AV.CALLE 127 # 20-78

Tipo ID
CC

Grupo Sanguíneo
O

Nº Autorización
110687810283155

Estrato
Estrato

RH
?

Fecha Nacimiento
22/03/1964

Edad
46 Año(s) 11 Mes(es)

Fecha y Hora Atención
2011-03-09 11:02:39

Programa
CE

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45

Ocupación
ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRÁFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS

Teléfonos Acompañante
3118525246-4691919

Celular

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Aseguradora

Etnia

Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. HEMORRAGIA

Enfermedad Actual
. REFIERE QUE LA MESTRUACION LE COMENZO HACE 4 DIAS PER EL SANGRADO NO HA DISMIUIDO Y TIENE MUCHA HEMORRAGIA CEFALEA SEVERA TTO NEOSALDINA CEVEDOL

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Cabeza NEG Ojos NEG Oídos, Nariz y boca NEG Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario E.A Sistema Endocrino NEG Sistema Osteomuscular NEG Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NEG Piel y Anexos NEG Otros NEG

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda Quirúrgicos: Cesarea # 3 Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: FLUOXETINA Familiares: no Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2011/03/06 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesareas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: no

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 170 cm Peso: 70,4 Kg IMC: 24.3599

Examen Físico
General: BUEN ESTAD GENERAL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: ESCLERAS NORMOCROMICAS Oídos, Nariz y boca: C.A.E PERMEABLE Garganta y Cuello: CUELLO NO MASAS Torax y Pulmones: MURMULLO VESICULAR NORMAL Corazón: RITMICOS NO SOPLOS Abdomen: BLANDO NP MASAS Extremidades: PULSOS SIMETRICOS Neurológico: SIN ALTERACION

Diagnósticos
N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
IBUPROFENO TABLETA 400 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CADA 8 HORAS CON ALIMENTOS Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . METOCARBAMOL TABLETA 750 MG Cantidad: 7 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR EN LA NOCHE Duración del tratamiento: 7 Dia(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
88140201 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRA (ECOGRAFIA PELVIS Y GENITALES FEMENI) Cantidad: 1 Observación: HIPERMENORREA

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 110687810283155 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2011/03/09 Fecha de Finalización: 2011/03/10

Conducta
. Conducta: SS ECOGRAFIA PELVICA IBUPROFENO SE SUGIERE RETIRAR DISPOSITIVO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ADRIANA DIAZ PALACIOS
51705763
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 110677650380395 | Fecha y Hora Atención 2011-03-09 11:56:02 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 46 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRÁFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Finalidad Consulta . No Aplica | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. MIS CONSTANTES MIGRAÑAS PARA QUE ME MANDE AL NEUROLOGO

Enfermedad Actual

. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CEFALIAS DE TIPO MIGRAÑA DESDE HACE 5 AÑOS Y DESDE HACE 4 MESES MAS FRECUENTES E INTENSAS, INCAPACITANTES , FOTOFOBIA FONOFOBIA, MAREO, TOMA SEVEDOL Y

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda Quirúrgicos: Cesarea # 3 Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: FLUOXETINA Familiares: no Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Fecha ultima menstruación: 2011/03/06 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2008/09/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: no

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 170 cm Peso: 70 Kg IMC: 24.2215

Examen Físico

General: NORM,AL Cabeza: NORMAL Ojos: PINRLA Oídos, Nariz y boca: OTOSCOPIA NORMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: RR NORMALES Corazón: RC NORMALES Senos: CICATRICES AREOLARES DE MAMOPEXIA Abdomen: NO MASAS NI MEGALIADS Genitourinario: NO SEE XPLORA

Diagnósticos

G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

. 89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

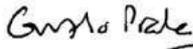
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE RENITE A NEUROLOGIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



GONZALO DAVID PRADA MARTINEZ

79235175

Especialidad: NEUMOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 112159693248419 | Fecha y Hora Atención 2011-08-03 16:44:35 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 47 Año(s) 4 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRÁFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora Compensar |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente
R1 Sano
Motivo Consulta
. CONTROL
Enfermedad Actual
. ASINTOMATICA
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: FLUOXETINA Familiares: no Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2011/07/13 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Edad Menopausia: 0 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: no

Planificación
El paciente manifiesta que DIU Usa Método No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 170 cm Peso: 71,8 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.8443

Examen Físico
General: NORMAL Senos: PROTESIS BIEN UBICADAS Abdomen: BLANDO Genitourinario: SPC CON CERVIX SANO. TV (-)

Diagnósticos
N72X ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

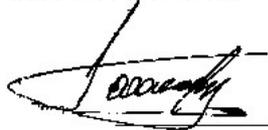
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE TOMA CCV. SS MAMOGRAFIA Y DMO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 112484558334574 | Fecha y Hora Atención 2011-09-07 09:14:19 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 47 Año(s) 5 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRAFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora Compensar |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. RESULTADOS

Enfermedad Actual

. ASINTOMATICA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: FLUOXETINA Familiares: no Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Ciclos: Regular 30x3 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2011/09/04 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Edad Menopausia: 0 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2011/08/03 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que DIU Usa Método No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: NORMAL Abdomen: BLANDO

Diagnósticos

M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA- SIN FRACTURA PATOLOGICA N602 FIBROADENOSIS DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ALENDRONATO 70 MG/SEM. SS ECO MAMARIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ

79334787

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CRA 16 A# 82-75 | Nº Autorización 120124558447969 | Fecha y Hora Atención 2012-01-12 18:15:39 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 47 Año(s) 9 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación ESTADÍSTICOS, MATEMÁTICOS, ECONOMISTAS, CONTADORES, JEFES DE OFICINA, AUXILIARES DE OFICINA, AUXILIARES CONTABLES, AUXILIARES DE CARTERA, ANALISTAS SISTEMAS Y TECNICOS ASIMILADOS, DIGITADORES O GRABADORES DE DATOS, MECANOGRÁFOS, TAQUIGRAFOS Y SECRETARIAS O SECRETARIOS | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora Compensar |

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta
. ME DAN MIGRAÑAS.

Enfermedad Actual
. DESDE HACE 4 AÑOS CON CEFALÉAS, DESDE AHCE 1 MES PRESENTA INCDREMENTO EN FRECUENCIA, 2-3 VECES AL MES, RELACIONADO CON CARGA EMOCIONAL O LABORAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: FLUOXETINA Familiares: no Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2011/09/04 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 76 PPM FR: 14 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163 cm Peso: 70,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 26.5347

Examen Físico

General: AFEBRIL, HIDRATADO, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA, NO PLACAS. CARDIOPUMONAR: RsCsRs, NO AGRGADOS. BUENA VENTILACION PULMONAR. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS. NEUROLOGICO: SIN DÉFICITS. GENITALES: NO SE EXPLORAN. ANO: NO SE EXPLORA. EXTREMIDADES: BUENA PERFUSION DISTAL. DOLORPALAPCIÓN PUNTOS DE ARNOLD, CERVICAL POSTERIOR Y HOMBROS.

Diagnósticos

G442 CEFALÉA DEBIDA A TENSION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: AMITRPTILINA 25 MG NOCHE X 15 DIAS. DICLOFENAC 50 MG C/8HS POR5 DIAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS ALFONSO ROMERO DAZA
79153878
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55 | Nº Autorización 120604533315424 | Fecha y Hora Atención 2012-03-02 08:35:20 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 47 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Finalidad Consulta . No Aplica | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. NO ASISTIO

Enfermedad Actual

. NO ASISTIO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Otros ..

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: No fuma Farmacológicos: FLUOXETINA Familiares: no Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2011/09/04 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: ..

Diagnósticos

Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ..

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CESAR AUGUSTO SALCEDO CABRALES
19444779
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55 | Nº Autorización 121364541339818 | Fecha y Hora Atención 2012-05-18 08:56:07 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora Compensar |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DOLOR DE CABEZA - MIGRAÑA

LLEGA 20 MINUTOS TARDE

Enfermedad Actual

. 20 DIAS DE EVOLUCION. HEMICRANEA DERECHA, FOSFENOS Y TINITUS. TTO CON DOLEX.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Ojos USA GAFAS. MIOPIA Y COMPUTADOR. ULTIMO CONTROL HACE 1 MES. Otros VER EA. RESTO (-)

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/05/12 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2012/01/01 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Tiene Vida Sexual Activa DIU Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 26 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.4756

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL. SOBREPESO (IMC: 27). AFEBRIL. HIDRATADO. CONCIENTE ORIENTADA. NO SIGNOS DE ENF. AGUDA NI CRONICA. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. BUENA CONDICION FISICA GENERAL. NO COMPROMISO NEUROLOGICO NI HEMODINAMICO. Ojos: PINRLA. CONJUNTIVAS CLARAS. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. Torax y Pulmones: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO DISNEA. RSRs NORMALES SIN ESTERTORES NI SIBILANCIAS. RSCS RITMICOS NORMALES NO SOPLOS NO ARTEFACTOS. Extremidades: SUPERIORES: FUERZA TONO MOVILIDAD Y REFLEJOS NORMALES. PULSOS Y RETORNO VENOSO NORMAL. INFERIORES: FUERZA TONO MARCHA Y REFLEJOS NORMALES. PULSOS Y RETORNO VENOSO NORMAL. NO VARICES, EDEMA, ECZEMA NI ULCERAS. Osteoarticular: CADERA IZQ: LIMITACION FUNCIONAL 30%. NO DEFORMIDAD. DOLOR. NO INFLAMACION. Neurológico: VE OYE ATIENDE ENTIENDE Y RESPONDE. NO SIGNOS NEUROLOGICOS. PARES CRANEANOS NORMALES. MOTOR Y SENSITIVO NORMAL. LENGUAJE NORMAL. NO ALTERACION DEL EQUILIBRIO.

Diagnósticos

Z833 HISTORIA FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA- SIN FRACTURA PATOLOGICA G431 MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA] E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETA 600+200 MG+UI Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB / DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG Cantidad: 12 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB / SEMANA Duración del tratamiento: 12 Semana(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS
903843 : GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL Cantidad: 1 Observación: 904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación: 904921 : TIROXINA LIBRE [T4L] + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89020223 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (GINECOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEdia CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89020603 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA ATENCION ESPECIFICA INTEGR) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SANA - ASINTOMATICA - SOBREPESO (IMC: 27). BUENA CONDICION FISICA GENERAL. SIN HALLAZGOS (+) AL E.F. NO SIGNOS DE DETERIORO FISICO O MENTAL. NO COMPROMISO CARDIOVASCULAR. CONTROL ORTOPEDIA Y GINECOLOGIA. SE RENUEVA RX ALENDRONATO + CALCIO + VIT D. IC DERMATOLOGIA. SIGNOS DE ALARMA. CONTROL HABITOS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

CESAR AUGUSTO SALCEDO CABRALES

19444779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
23499959
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
Calle 94 No 23-43
Tipo ID
CC

Nº Autorización
121404560261318
Estrato

Fecha y Hora Atención
2012-05-19 09:53:59
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
|-------------------------------------|-------------|------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? | 22/03/1964 | 48 Año(s) 1 Mes(es) |

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
3118525246
Teléfono del Acompañante

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo
Estado Civil
Unión libre

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Fecha última menstruación: 2012/05/12 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0
Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Última Citología: 2011/12/15

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa método DIU

Parámetros Básicos
Examen Físico

Diagnósticos
Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos

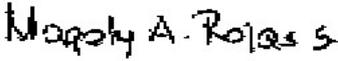
Remisiones
Incapacidades/Licencias

Conducta
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

Magaly A. Rojas S.

MAGALY AMPARO ROJAS SUAREZ
51983214
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En Calle 94 No 23-43 | Nº Autorización 121404560261318 | Fecha y Hora Atención 2012-05-24 11:20:50 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | Edad 48 Año(s) 2 Mes(es) |
| Ocupación | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa | | | |
| Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos... | | | |
| Firma del Profesional | | | |
|  | | | |
| MAGALY AMPARO ROJAS SUAREZ 51983214 Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR | | | |

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 121434539345249 | Fecha y Hora Atención 2012-05-22 16:07:23 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |
| Etnia | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. PACIENTE REMITIDA POR SOBREPESO. REFIERE ADEMÁS PROBLEMAS DE ARTROSIS Y OSTEOPOROSIS

Enfermedad Actual

. SOBREPESO

Evolución y Control

. ANAMNESIS ALIMENTARIA

DESAYUNO: CAFE CON HUEVO

NUEVES: NADA

ALMUERZO: CARNE Ó POLLO, VERDURAS Y AVECES ARROZ, PLATANO ES EN RESTAURANTE

ONCES: NADA

COMIDA: A VECES IGUAL ALMUERZO Ó CAFE CON PAN

HABITO INTESTINAL: NORMAL

PESO USUAL: 64KG

PESO ACTUAL: 73.4KG

ESTATURA: 165CM

IMC: 26 SOBREPESO

PESO SALUDABLE: 61 A 65KG

PERIMETRO CINTURA: 80CM

ACTIVIDAD FISICA: NO.

ACTIVIDAD FISICA: NO.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES.

LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: Al Mobic: edema angioneurotico Tóxicos: NO FUMA NI FUMA

Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega

ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/05/12 Fecha último parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:

2012/05/19 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT

0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 73,4 Kg Perímetro

Abdominal: 80 cm IMC: 26.9605

Examen Físico

General: NORMAL

Diagnósticos

E669 OBESIDAD- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ENTREGO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MENU MODELO (DIETA FRACCIONADA,

HIPOCALORICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, NORMOPROTEICA, ALTA EN FIBRA, ABUNDANTES

LIQUIDOS, FOMENTO DE ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR) CONTROL EN 1 MES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Paola Sanchez

PAOLA ESNEDY SANCHEZ GUERRERO

Historia Clínica

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CALLE 94 # 23.43 QUINTO PISO | Nº Autorización 121434539351548 | Fecha y Hora Atención 2012-05-22 16:51:55 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | | Aseguradora Compensar |
| Etnia | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DIARREA

Enfermedad Actual

. PACIENTE REFIERE DE DOS DIAS DE EVOLUCION DEPOSICIONES DIARREICAS FETIDAS SIN MOCO NI SANGREM, ASOCIADO COLICOS ABDOMINALES, MALESTAR GENERAL

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE SINTOMAS Ojos NO REFIERE SINTOMAS Oídos, Nariz y boca NO REFIERE SINTOMAS Cardio Respiratorio NO REFIERE SINTOMAS Mamas NO REFIERE SINTOMAS Gastrointestinal NO REFIERE SINTOMAS Genitourinario DIURESIS NORMAL Sistema Endocrino NO REFIERE SINTOMAS Sistema Osteomuscular NO REFIERE SINTOMAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE SINTOMAS Piel y Anexos NO REFIERE SINTOMAS

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/05/12 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2012/05/19 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método DIU No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36,2 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.1809

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION Oídos: Nariz y boca: OTOSCOPIA NORMAL, BILATERAL, REFLEJO LUMINOSO NORMAL, NO LESIONES EN CONDUCTO AUDITIVO NARIZ: PERMEABLE BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL, NO EXUDADOS, NO PLACAS. Garganta y Cuello: FARINGE NORMAL CUELLO SIMETRICO, PULSOS NORMALES Torax y Pulmones: SIMETRICO, EXPANSION PULMONAR NORMAL, NO TIRAJES INTERCOSTALES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS. Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS Senos: NO SE EXAMINAN Abdomen: RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS, BLANDO NO MASAS NI MEGALIAS LEVE DOLOR A LA PALPACION DEL MARCO COLICO, NO IRRITACION PERITONEAL Genitourinario: NO SE EXAMINAN Extremidades: SIMÉTRICAS, PULSOS NORMALES Osteoarticular: SIN ALTERACIONES Neurológico: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, MOVIMIENTOS OCULOMOTORES NORMALES, MOVIMIENTOS FACIALES CONSERVADO, REFLEJOS, TONO, TROFISMO MUSCULAR CONSERVADOS, COORDINACION NORMAL, MARCHA NORMAL, EQUILIBRIO CONSERVADO Piel y Faneras: NO ALTERACIONES

Diagnósticos

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 3 Día(s) . TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TABLETA 160+800 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 121434539351548 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de

Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2012/05/22 Fecha de Finalización: 2012/05/23 Justificación/Observaciones:
No Autorización 10348553, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: DIETA ASTRINGENTE

SIGNOS DE ALARMA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE ENRIQUE MARENCO DEL VECCHIO

8534948

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CLL 127 # 15 A -55 | Nº Autorización 121434539348955 | Fecha y Hora Atención 2012-05-29 12:01:21 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Telefonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación PSICÓLOGOS, PARAMÉDICOS, TÉCNICOS O HIGIENISTAS DENTALES, PROMOTORES DE SALUD Y OTRO PERSONAL DEL ÁREA DE LA SALUD | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. artrosis de cadera izquierda.

Enfermedad Actual

. dolor y limitación, cojera ocasional. no tolero el alendronato ni el calcio , producen estreñimiento y gastritis .

Evolución y Control

. artrosis de cadera izquierda , se solicitan radiografías

Revisión por Sistemas

Cabeza normal Ojos normal Oídos, Nariz y boca normal Cardio Respiratorio normal Mamas normal Gastrointestinal normal Genitourinario normal Sistema Endocrino normal Sistema Osteomuscular artrosis de cadera izquierda Neuromuscular y Neuropsiquiátrico artrosis cadera Piel y Anexos normal

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: buenas condiciones generales Cabeza: normal Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: normal Garganta y Cuello: normal Torax y Pulmones: normal Corazón: normal Senos: normal Abdomen: normal Genitourinario: normal Extremidades: normal Osteoarticular: artrosis de cadera

Diagnósticos

M199 ARTROSIS- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

873412 : RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+ Cantidad: 2 Observación: comparativas de caderas.

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: radiografía de cadera izquierda .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



GUSTAVO MALAGON BAQUERO

19397948

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 121434539350583 | Fecha y Hora Atención 2012-05-30 16:44:13 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Telefonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación PSICÓLOGOS, PARAMÉDICOS, TÉCNICOS O HIGIENISTAS DENTALES, PROMOTORES DE SALUD Y OTRO PERSONAL DEL ÁREA DE LA SALUD | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora Compensar |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL

Enfermedad Actual

. ASINTOMÁTICA. SUSPENDIERON ALENDRONATO POR INTOLERANCIA GÁSTRICA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/05/12 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2012/05/19 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Planifica No Desea Planificar No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163 cm Peso: 72,2 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.1745

Examen Físico

General: NORMAL Senos: NO SECRETANTES Abdomen: BLANDO Genitourinario: SPC CON CERVIX SANO. NO SE OBSERVAN HILOS DEL DIU. TV (-)

Diagnósticos

M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA- SIN FRACTURA PATOLÓGICA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

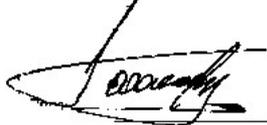
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS AUTORIZACION PARA RISEDRONATO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ

79334787

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|--|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CLL 127 # 15A - 55 | Nº Autorización 121434539347278 | Fecha y Hora Atención 2012-05-31 14:44:25 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Finalidad Consulta . No Aplica | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ACNE

Enfermedad Actual

. AFIRMA ACNE DESDE LA ADOLESECENCIA QUE NO MEJORA. USO ATRETIN POR 1 MES. PRESENTA CICATRICES.

AP PATOLOGICOS NIEGA QX CESAREAS, ALERGICOS NIEGA G/O FUM 12/05/12 PLANIFICACION DIU.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: NORMAL Piel y Faneras: CICATRICES EN HIELO PICADO, COMEDONES , PAPULAS NODULOS EN ROSTRO.

Diagnósticos

L708 OTROS ACNES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

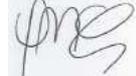
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE EDUCA SOBRE ACNE NODULO QUISTICO. SE PROPONE ISOTRETINOINA, SE EXPLICAN RIESGOS TERATOGENICIDAD DEL MEDICAMENTO. PESO 72 KG DOSIS 18 CAJAS. SE ORDENAN LABS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



OSKAR JAVIER MEDINA BARRAGAN

72008244

Especialidad: DERMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55 | Nº Autorización 121914564524511 | Fecha y Hora Atención 2012-07-10 07:10:03 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 3 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Dolor cadera

Enfermedad Actual

. Refiere antecedente coxartrosis bilateral, en el momento dolor con marcha y al sentarse y acostarse, empeora después de marcha prolongada. Cefalea global tipo peso, fotofobia, fosfofoa, no acufenos, parestesias en cara. No alteración estado conciencia ni picos febriles. En manejo naproxeno y diclofenaco IM

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario No disuria ni hematuria

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/05/12 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2012/05/19 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 70 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 26.3465

Examen Físico

General: Buen estado general, hidratado, afebril Cabeza: Normocefalo, no lesiones en cuero cabelludo. Ojos: Conjuntivas normocromicas, no ictericas, pupilas isocoricas Oidos, Nariz y boca: Mucosa oral humeda, Orofaringe sin eritema ni placas, no escurrecimiento posterior, no hipertrofia amigdalina. Otoscopia bilateral normal. Nariz: no epistaxis. Garganta y Cuello: No masas, no adenomegalias, no soplo carotideo Torax y Pulmones: Torax simétrico Ruidos respiratorios simétricos no sibilancias ni estertores, no signos de dificultad respiratoria. Corazón: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no desdoblamiento Abdomen: Rls(+/-) Blando depresible no doloroso a palpación, no signos de irritación peritoneal, no hepato ni esplenomegalia, no masas. Extremidades: No edemas, pulsos popliteo y pedio simétricos, no lesiones ulcerosas, ni dilataciones varicosas. Llenado capilar 2 seg. Osteoarticular: Dolor articular art coxofemoral con limitación y dolor a abducción y aducción no pinzamientos Neurológico: Alerta, Fuerza 5/5, sensibilidad normal, ROT: Normoreflexivos, no signos de irritación meníngea, no evidencia de plejia o paresia

Diagnósticos

M169 COXARTROSIS- NO ESPECIFICADA M819 OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA- SIN FRACTURA PATOLÓGICA G430 MIGRANA SIN AURA [MIGRANA COMUN]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1/2 G/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 2 gramos IM DU Duración del tratamiento: 1 Día(s) . ERGOTAMINA + CAFEINA TABLETA 1+100 MG+MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 cada 12 horas Duración del tratamiento: 10 Día(s) . NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 40 Vía Administración: Oral Dosificación: 2 cada 12 horas Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 121914564524511 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2012/07/10 Fecha de Finalización: 2012/07/11 Justificación/Observaciones: Coxartrosis incapacitante No Autorización 10374713, NIT: 899999239 Justificación/Observaciones: Coxartrosis incapacitante No Autorización 10374713, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: Paciente con osteoporosis y coxartrosis en el momento algica y con marcha antalgica se inicia manejo analgesico dipirona IM + zaldiar, asociado estado migrañoso sin alteración motora o sensitiva se da manejo ergotamina/cafelina , se recomoiedna repsoos no consumo bebidas negras, chocolate, grasas. signos de alarma y recomendaciones

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

David Felipe Gutiérrez Guzmán

DAVID FELIPE GUTIERREZ GUZMAN
80134985
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2012-08-16 09:06:22

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 23499959 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 122284560586784 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 4 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | |
| Ocupación AGRÓNOMOS, TECNÓLOGOS EN AGRONOMÍA Y ESPECIALISTAS ASIMILADOS | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ME DUELE LA CADERA Y LOS TALONES

Enfermedad Actual

. DOLOR CRONICO EN CADERA IZQUIERDA CLINICAMENTE DOLOR A ALOS ARCOS DE MOVILIDAD TENDINITIS ADUCTORRES BURSITIS TROCANTERICA ,IMBALANCE PELVICO DERECHO, RX COXARTROSIS MEDIAL INCIPIENTE , TALALGIA BILATERAL

Evolución y Control

. SE INDICA TERAPIA FISICA CADERA IZQUIERDA , Y TALONE S, TALONERA S , PLANTILLA DERECHA DE 6MM

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular BURSITIS CADERA IZQUIERDA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUENO Osteoarticular: BURSITIS CADERA IZQUIERDA

Diagnósticos

M707 OTRAS BURSITIS DE LA CADERA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: TERAPIA FISICA CADERA IZQUIERRDA Y TALONES , TALONERA S Y PLANTILLA DERECHA .INCAPCIDAD DOS DIAS DESDE EL 16 08 12 HASTA EL 17 08 12

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ

19466419

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2012-11-07 06:56:45

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 123114532509936 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 48 Año(s) 7 Mes(es) |
| Ocupación FARMACÓLOGOS Y FARMACÉUTAS, ESPECIALISTAS ASIMILADOS Y SUS ASISTENTES | | Acompañante | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ME DUELEN LAS ARTICULACIONES

Enfermedad Actual

. DOLOR CRONICO POLIARTICULAR REDOMINIO E N CADERA IZQUIERDA RX COXARTROSIS MEDIAL, CON LIMITACION A LAS ROTACIONES, EN ESTUDIO DEL PUESTO DE TRABAJO PORQUE SU OFICINA ESTA SOBRE EL TANQUE DEL AGUA Y EL FRIO AUMENTA LOS DOLORES ARTICULARES , ESTA EN EVALUCION ARP POSITIVA

Evolución y Control

. SE DAN RECOMENDACIONE SPARA EL MANEJO DE LA CADERA , SE RECOMENDA CAMBIO DEL SITIO DE TRABAJO, VALORACION MEDICINA LABORAL

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular COXARTROSIS IZQUIERDA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: NIEGA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUENO Osteoarticular: DORSALGIA COXARTROSIS IZQUIERDA

Diagnósticos

M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA- BILATERAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE INDICA TERAPIA FISICA COLUMNA DORSAL, VALORACION MEDICINA LABORAL PARA REHUBICACION DEL PUESTO DEL TRABAJO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ

19466419

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Evolución 1

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 123114532509936 | Fecha y Hora Atención 2013-01-15 07:48:52 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? 22/03/1964 | 48 Año(s) 9 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación FARMACÓLOGOS Y FARMACÉUTAS, ESPECIALISTAS ASIMILADOS Y SUS ASISTENTES | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | Finalidad Consulta | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |
| Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos... | | | |
| Firma del Profesional | | | |



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ
19466419
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|--|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55 | Nº Autorización 123194570390452 | Fecha y Hora Atención 2012-11-15 11:46:14 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación FARMACÓLOGOS Y FARMACÉUTAS, ESPECIALISTAS ASIMILADOS Y SUS ASISTENTES | Responsible | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora Compensar |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. REFERIDA DE URGENCIAS DE LA C. COUNTRY A DONDE INGRESO POR COXALGIA IZQUIERDA Y CEFALEA. RX CON TIACOLFEN (IBUPROFENO + TIACOLCHICOSIDO) + GEL. INCAPACIDAD X 1 DIA. ATENCION 2 HORAS.

AL INGRESO LE ENCONTRARON TA ALTA.

Enfermedad Actual

. DX: 1) COXARTROSIS IZQ X DISPLASIA EN CONTROL DE ORTOPEDIA, ARP POSITIVA Y MED.

LABORAL

MUY SINTOMATICA. PERSISTE COXALGIA IZQ. CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, MALESTAR GENERAL, INSOMNIO.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Otros VER EA. RESTO (-)

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: TIACOLFEN 3 / DIA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/11/10 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2012/05/19 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método DIU No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 26 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 164 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 26.7698

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL. SOBREPESO (IMC: 27). AFEBRIL. HIDRATADO. CONCIENTE ORIENTADA. NO SIGNOS DE ENF. AGUDA NI CRONICA. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. COJEA DE LA PIERNA IZQ POR COXALGIA. BUENA CONDICION FISICA GENERAL. NO COMPROMISO NEUROLOGICO NI HEMODINAMICO. NO SIGNOS TOXICO INFECCIOSOS. NO DESNUTRICION NI MALNUTRICION NO ANEMIA NO DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Ojos: PINRLA. CONJUNTIVAS CLARAS. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. Torax y Pulmones: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO DISNEA. RSRS NORMALES SIN ESTERTORES NI SIBILANCIAS. RSCS RITMICOS NORMALES NO SOPLOS NO ARTEFACTOS. Extremidades: INFERIORES: FUERZA TONO MARCHA Y REFLEJOS NORMALES. PULSOS Y RETORNO VENOSO NORMAL. NO VARICES, NO TELANGIECTASIAS NO EDEMA, NO ECZEMA NI ULCERAS. Osteoarticular: C. CERVICAL: ESTABLE. NO DEFORMIDAD. ESPASMO MUSCULAR PARAVERTEBRAL DER. SIN COMPROMISO SENSORIAL NI MOTOR. CADERA IZQ: COXALGIA QUE LIMITA FUNCION. Neurológico: VE OYE ATIENDE ENTIENDE Y RESPONDE. NO SIGNOS NEUROLOGICOS. PARES CRANEANOS NORMALES. MOTOR Y SENSITIVO NORMAL. LENGUAJE NORMAL. NO ALTERACION DEL EQUILIBRIO.

Diagnósticos

M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA- BILATERAL M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA- SIN FRACTURA PATOLOGICA G431 MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA] E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA- SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION M542 CERVICALGIA M624 CONTRACTURA MUSCULAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados

BETAMETASONA FOSF/BETAMETASONA ACETATO SUSP INYECT 3+3 / 1 MG/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: APLICAR 2 (DOSIS UNICA) Duración del tratamiento: 1 Dia(s) . DICLOFENACO SODICO SOL INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: APLICAR (DOSIS UNICA) Duración del tratamiento: 1 Dia(s) . IBUPROFENO TAB CON O SIN RECUB 800 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB / 6AM - 6PM Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB / 6AM - 6PM Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . OMEPRAZOL CAPSULA 40 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 CAPS / AYUNAS Duración del tratamiento: 1 Mes(es) . TIAMINA SOL INYECTABLE 100/1 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: APLICAR 5 ML (DOSIS UNICA)

Duración del tratamiento: 1 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

896100 : TEST DE TENSION ARTERIAL 24 HORAS Cantidad: 1 Observación: POR 15 DIAS CONTINUOS 1 A 2 VECES / DIA.

Otros Exámenes y/o procedimientos

931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 123194570390452 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2012/11/15 Fecha de Finalización: 2012/11/16 Justificación/Observaciones: REPOSO - FISIOTERAPIA No Autorización 10456034, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: EN CONTROL GINECOLOGIA Y ORTOPEdia

SANA - SINTOMATICA: CERVICALGIA Y COXALGIA IZQ - SOBREPESO (IMC: 27). BUENA CONDICION FISICA GENERAL. HALLAZGOS (+) AL E.F.: ESPASMO MUSCULARE PARCERVICAL Y LIMITACION COXALGIA IZQ. NO SIGNOS DE DETERIORO FISICO O MENTAL. NO COMPROMISO CARDIOVASCULAR. RX: ANALGESIA + MIORELAJACION + FST. CONTROL TA / 15 DIAS. SIGNOS DE ALARMA. CONTROL HABITOS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CESAR AUGUSTO SALCEDO CABRALES
19444779
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 127 # 15A -55 | Nº Autorización 123194570390452 | Fecha y Hora Atención 2012-11-15 16:21:02 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 48 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Telefonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación FARMACÓLOGOS Y FARMACÉUTAS, ESPECIALISTAS ASIMILADOS Y SUS ASISTENTES | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Conducta

. Conducta: Ingresa paciente al servicio de procedimientos con orden medica administrar tiacina 5cc, diclofenalco y dexametasona IM.

Firma del Profesional



NELCY LUGO HERNANDEZ
40726229
Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55 | Nº Autorización 130264544256810 | Fecha y Hora Atención 2013-01-26 09:41:42 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Diarrea

Enfermedad Actual

. Refiere presentar de 1 día deposiciones diarreicas no moco no sangre, nauseas, no emesis, dolor abdominal colico, mialgias y altralgias, no picos febriles

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario No disuria ni hematuria

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: TIOCOLFEN 3 / DIA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/11/10 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2012/05/19 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 164 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 26.7698

Examen Físico

General: Buen estado general, hidratado, afebril Cabeza: Normocefalo, no lesiones en cuero cabelludo. Ojos: Conjuntivas normocromicas, no ictericas, pupilas isocoricas Oidos, Nariz y boca: Mucosa oral humeda, Orofaringe sin eritema ni placas, no escurrimiento posterior, no hipertrofia amigdalina. Otoscopia bilateral normal. Nariz: no epistaxis. Garganta y Cuello: No masas, no adenomegalias, no soplo carotideo Torax y Pulmones: Torax simétrico Ruidos respiratorios simétricos no sibilancias ni estertores, no signos de dificultad respiratoria. Corazón: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, no desdoblamiento Abdomen: Rsls(+) Blando depresible doloroso a palpacion marco colico, no blumberg ni murphy, no signos de irritacion peritoneal, no hepato ni esplenomegalia, no masas. Extremidades: No edemas, pulsos popliteo y pedio simétricos, no lesiones ulcerosas, ni dilataciones varicosas. Llenado capilar 2 seg. Osteoarticular: No evidencia de deformidad articular u osea, arcos de movimiento conservados en 4 extremidades. Neurológico: Alerta, Fuerza 5/5, sensibilidad normal, ROT: Normoreflexicos, no signos de irritacion meningea, no evidencia de plejia o paresia

Diagnósticos

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIOSCINA N BUTIL BROMURO (LABINPINA) GRAGEA 10 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 cada 8 horas Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 2 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 cada 8 horas Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . METOCLOPRAMIDA TAB CON O SIN RECUB 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 cada 12 horas Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . SALES DE REHIDRATACION ORAL. POLVO RECONSTIT SOL ORAL 216 MG Cantidad: 5 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 sobre diluido en 1 litro agua hervida Duración del tratamiento: 3 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 130264544256810 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2013/01/26 Fecha de Finalización: 2013/01/27 Justificación/Observaciones: No Autorización 10495560, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: Paciente con gastroenteritis características virales sin deshidratación ni abdomen agudo, se inicia manejo sales rehidratación, antiemético, antiespasmódico y dieta astringente no lácteos, no cítricos, no gaseosas ni grasas, consumo jugos manzana y pera, sopas y caldos. Se explica fórmula y signos de alarma dolor abdominal severo, DHT, diarrea moco y sangre consultar nuevamente

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

David Felipe Gutiérrez Guzmán

DAVID FELIPE GUTIERREZ GUZMAN
80134985
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 130304563590705 | Fecha y Hora Atención 2013-02-07 08:02:17 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | |
| Ocupación AGRÓNOMOS, TECNÓLOGOS EN AGRONOMÍA Y ESPECIALISTAS ASIMILADOS | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ME DUELE LA CADERA

Enfermedad Actual

. DOLOR EN CADERA IZQUIERDA CRONICA , ARCOS LIMITADOS A LA S ROTACIONES.ANTECEDENTE ARTROSIS MEDIAL. BURSITIS TROCANATRICA , TENDINITIS ADUCTORES

Evolución y Control

. SE INDICA RXDE CADERA IZQUIERDA Y TERAPIA FISICA.DENSITOMETRIA OSEA

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular COXRTRISIS IZQUIERDA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: TIOLCOLFEN 3 / DIA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUENO

Diagnósticos

M162 COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA- BILATERAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

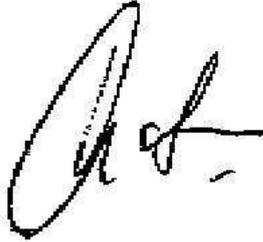
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: RADIOGRAFIA CADERA IZQUIERD Y TERAPI FISICA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ

19466419

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CRA 16 A# 82-75 | Nº Autorización 130654546265750 | Fecha y Hora Atención 2013-03-06 14:10:12 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación AGRÓNOMOS, TECNÓLOGOS EN AGRONOMÍA Y ESPECIALISTAS ASIMILADOS | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 48 Año(s) 11 Mes(es) |
| Responsable | | Acompañante | Celular 3118525246 |
| Etnia Mestizo | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ME DUELEN LAS PIERNAS.

Enfermedad Actual

. DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA DOLOR EN MUSLOS, POR AUMENTO DE ESCALERAS POR CAMBIO DE PUESTO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓDIA de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: TIOLCOLFEN 3 / DIA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/11/10 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2012/05/19 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 27.0993

Examen Físico

General: AFEBRIL, HIDRATADO, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA, NO PLACAS. CARDIOPUMONAR: RsCsRs, NO AGRGADOS. BUENA VENTILACION PULMONAR. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS. NEUROLOGICO: SIN DEFICITS. GENITALES: NO SE EXPLORAN. ANO: NO SE EXPLORA. EXTREMIDADES: BUENA PERFUSION DISTAL. RETRACCION MUSCULAR DE FLEXORES Y EXTENSORES DE MMII.

Diagnósticos

M624 CONTRACTURA MUSCULAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE DE 48 AÑOS CON CONTRATURA MUSCULAR, SE INICIA TIZANIDINA 4 MG C/8HS Y NAPRXENO C/8H POR 5 DIAS, MEDIDAS TERMICAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS ALFONSO ROMERO DAZA

79153878

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Avd Cll 127 # 15 A 55 | Nº Autorización 130714339496740 | Fecha y Hora Atención 2013-03-15 08:10:54 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Telefonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación AGRÓNOMOS, TECNÓLOGOS EN AGRONOMÍA Y ESPECIALISTAS ASIMILADOS | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. manejo de estres postraumatico

Enfermedad Actual

. " el 12 de febrero nos llevo un sufragio a la oficina se hizo el tramite la arp no nos atendio me he sentido enferma no puedo dormir no me puedo consentrar estoy irritable me duele la cabez siento presion en la cabeza siento que me esta persiguiendo "

Evolución y Control

. sesion numero uno (1)

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: TIÓCOLFEN 3 / DIA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/11/10 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2012/05/19 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

F431 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

. 89030289 : CONSULTA DE APOYO PSIQUIATRIA Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PADECIMIENTO ACTUAL: inicia la problematica en una audiencia el 12 de febrero. EXAMEN MENTAL: edad aparente similar a la cronologica, ubicada parcialmente en tiempo y espacio, perseverante en que se siente mal ,juicio disminuido y desesperanza,afecto triste llanto facil.

PLAN TERAPEUTICO:

- se le indica al paciente el proceso que va a iniciar por psicologia en donde e las primeras sesiones se evaluara por medio de la entrevista, autoregistros solicitados al consultante

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Cindy I.

CINDY YANETH INSUASTI -

52826568

Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55 | Nº Autorización 130741599304013 | Fecha y Hora Atención 2013-03-15 08:47:34 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 48 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Acampañante 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable Aseguradora |
| Etnia Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Insomnio

Enfermedad Actual

. de 1 mes insomnio de consiliación, asociado dolor cervical, derecho, irradiado a hombro derecho, no parestesias en manos, no picos febriles, asociado cefalea global opresivo, asociado a estrés laboral

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario No disuria ni hematuria Otros no picos febriles

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: TIACOLFEN 3 / DIA. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/11/10 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2012/05/19 Resultado Última Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 125 mmHg FC: 70 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 72 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.0993

Examen Físico

General: algica, hidratado, afebril Cabeza: Normocefalo, no lesiones en cuero cabelludo. Ojos: Conjuntivas normocromicas, no ictericas, pupilas isocoricas Oídos, Nariz y boca: Mucosa oral humeda, Orofaringe sin eritema ni placas, no escurrimiento posterior, no hipertrofia amigdalina. Otoscopia bilateral normal. Nariz: no epistaxis. Garganta y Cuello: espasmo cervical popsterior irradiado a region occipital, con limitacion movimientos laterales de cuello Torax y Pulmones: Torax simetrico Ruidos respiratorios simetricos no sibilancias ni estertores, no signos de dificultad respiratoria. Corazón: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, no desdoblamientos Abdomen: Rsls(+) Blando depresible no doloroso a palpacion, no signos de irritacion peritoneal, no hepato ni esplenomegalia, no masas. Extremidades: No edemas, pulsos popliteo y pedio simetricos, no lesiones ulcerosas, ni dilataciones varicosas. Llenado capilar 2 seg. Osteoarticular: No evidencia de deformidad articular u osea, arcos de movimiento conservados en 4 extremidades. Neurológico: Alerta, Fuerza 5/5, sensibilidad normal, ROT: Normoreflexicos, no signos de irritacion meningea, no evidencia de plejia o paresia

Diagnósticos

G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS] M542 CERVICALGIA F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 en las noches Duración del tratamiento: 15 Dia(s) . DIPIRONA SOL INYECTABLE 1 G Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 2 gramos IM DU Duración del tratamiento: 1 Dia(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 14 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 cada 12 horas Duración del tratamiento: 7 Dia(s) . NAPROXENO TAB CON O SIN RECUB 250 MG Cantidad: 28 Vía Administración: Oral Dosificación: 2 cada 12 horas Duración del tratamiento: 7 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: cervicalgia mecanica valoracion

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 130741599304013 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2013/03/15 Fecha de Finalización: 2013/03/15 Justificación/Observaciones: No Autorización 10527518, NIT: 899999239 Incapacidad: 130741599304013 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 5 Fecha de Iniciación: 2013/03/15 Fecha de Finalización: 2013/03/19 Justificación/Observaciones: Insomnio + ansiedad No Autorización 10527518, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: Paciente con ansiedad generalizada asociado a insomnio y cervicalgia mecanica + cefalea

tensional, se inicia dipirona IM + VO metocarbamol + naproxeno + terapia física, para insomnio inicio amitriptilina, pendiente valoración psiquiatría. Sx de alarma y recomendaciones

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

David Felipe Gutiérrez Guzmán

DAVID FELIPE GUTIERREZ GUZMAN

80134985

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2013-04-10 08:49:05

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CRA 13 A #93-24 CONSULTORIO 213 | Nº Autorización 130994545637219 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | ? | 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Grupo Sanguíneo O | Edad 49 Año(s) 0 Mes(es) | |
| Ocupación | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. MIGRAÑA

Enfermedad Actual

. MIGRAÑA DESDE HACE 2 DIAS - DOLEX FORTE - CEFLAEA PARIETAL PULSATIL - FSTIDIO LUZ - RUIDOS - VISION DE LUECES - ESPASMOS CUELLO - STERRESSS.- INSOMINOI - INSOMNIO - LAB. 6 MESES NORMALES.- RXS. RESEUEEDAD PIEL CAIDA CABELLO.-

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 22/05/2012 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada litigante DEL ICBF. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/11/10 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2012/05/19 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: no Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 72,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 0

Examen Físico

General: ESPASMO C. SEVERO -

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FLUNARIZINA TABLETA 10 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA ANTES DE AOCSTAR - GRADUAR HORA - ULTIMAS 3 DE A MEDIA - . IBUPROFENO TABLETA 400 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CON CADA COMIDA 3 POR DIA SEGUN DOLOR . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CON CADA COMIDA 3 POR DIA SEGUN DOLOR . Recomendaciones: NARAMIG. TABL. UNA DOSIS UNICA DIA - CRISIS -/// DOLEX FORTE INICANDO DOLOR POSTERIOR

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 10 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 130994545637219 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2013/04/10 Fecha de Finalización: 2013/04/11 Justificación/Observaciones: No Autorización 10540537, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: TF. 10 - METOCARBAMOL - IBUPROFENO - DOLEX FORTE POSTERIOR - FLUNARIZINA- INDICIOENS - MASAJE - CLAOR LOCAL - IND. MIGRAÑA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CAMAL FRANCISCO JASSIR NAFFAH
14315929

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|--|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55 | Nº Autorización 131494533291404 | Fecha y Hora Atención 2013-05-29 14:40:28 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 49 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

" ESPASMO"

Enfermedad Actual

. PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS EN REGION CERVICAL Y DORSAL DERECHA, EN EL DIA DE HOY SE EXACERBO CON LIMITACION PAR MOVILIDAD DEL CUELLO, MANEJO CON MELOXICAM 1 TAB EN EL DIA DE HOY CON PERSISTENCIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA Ojos NIEGA Oídos, Nariz y boca NIEGA Cardio Respiratorio NIEGA Mamas NIEGA Gastrointestinal NIEGA Genitourinario NIEGA Sistema Endocrino NIEGA Sistema Osteomuscular VER EA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA Piel y Anexos NIEGA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIÁ AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/20 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2012/05/19 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Usa Método DIU Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36,5 °C Talla: 161 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 28.9341

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS Cabeza: NORMOCROMICA Ojos: PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS NORMOCROMICA

Oídos, Nariz y boca: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA

Garganta y Cuello: OROFARINGUE NORMAL; CUELLO NO MASAS

Torax y Pulmones: SIMETRICO; RRSR SIN AGREGADOS BIEN VENTILADOS

Corazón: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: RSIS +, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MEGALIAS

Extremidades: ADECUADO LLENADO CAPILAR, NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS

Osteoarticular: HOMBORS SIMETRICOS , APOFISIS ESPINOSAS ALINEADAS, DOLOR EN REGION CERVICAL Y DOSAL IZQUIERDA CON HIPERTONIA MUSCULAR, LLIMITIACION PARA MOVILIZAR CUELLO POR DOLOR Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE, MARCHA CONSERVADA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT ROTULIANO: ++/++++

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOL INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMO IM, DIA Duración del tratamiento: 2 Dia(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB C/8H Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . NAPROXENO TAB CON O SIN RECUB 250 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB C/8H Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

87680201 : MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE Cantidad: 1 Observación: 886013 : OSTEODENSITOMETRIA PERIFERICA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] ? Cantidad: 1 Observación: DENSITOMETRIA 898002 : ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+

Cantidad: 1 Observación: CIROLOGIA VAGINAL 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1
Observación: CERVICODORSALGIA

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 131494533291404 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2013/05/29 Fecha de Finalización: 2013/05/31 Justificación/Observaciones: No Autorización 10571578, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON CERVICODORSALGIA, EN BUEN ESTADO GENERAL

DICLOFENACO IM , NAPROXENO, METOCARBAMOL

S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA DENSITOMETRIA

CONTROL RESULTADOS

TERAPIA FISICA

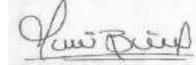
MEDIOS FISICOS

SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE MANERA INMEDIATA COMO DOLOR TORACICO, DISNEA, PALPITACIONES, ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA....

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA MANEJO MEDICO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



KELLY MELISSA PALENCIA BAEZ

53050698

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2013-08-12 13:04:11

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 94 # 23.43 QUINTO PISO | Nº Autorización 132244537262098 | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | |

| | | | | |
|--|------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 | 49 Año(s) 4 Mes(es) |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | Acompañante | Teléfono del Acompañante |

MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

| | | |
|--------------------|--|-----------------------------------|
| Responsable | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
|--------------------|--|-----------------------------------|

| | | |
|-------------------------|---------------|--------------------|
| Etnia Mestizo | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | |

| | |
|---|--|
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta . No Aplica |
|---|--|

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. DOLOR CERVICAL

Enfermedad Actual
. PACIENTE REFIERE DE DOS DIAS DE EVOLUCION DOLOR EN REGION CERVICAL Y ESPALDA, ASOCIADO A ESTRES LABORAL

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE SINTOMAS Ojos NO REFIERE SINTOMAS Oídos, Nariz y boca NO REFIERE SINTOMAS Cardio Respiratorio NO REFIERE SINTOMAS Mamas NO REFIERE SINTOMAS Gastrointestinal NO REFIERE SINTOMAS Genitourinario NO REFIERE SINTOMAS Sistema Endocrino NO REFIERE SINTOMAS Sistema Osteomuscular NO REFIERE SINTOMAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE SINTOMAS Piel y Anexos NO REFIERE SINTOMAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 12/8/2013 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/05/20 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2012/05/19 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGÍA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación

El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 14 RPM Temperatura: 36,1 °C Talla: 164 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.8852

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION Oídos, Nariz y boca: OTOSCOPIA NORMAL, BILATERAL, REFLEJO LUMINOSO NORMAL, NO LESIONES EN CONDUCTO AUDITIVO NARIZ: PERMEABLE BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL, NO EXUDADOS, NO PLACAS. Garganta y Cuello: FARINGE NORMAL CUELLO SIMETRICO, PULSOS NORMALES Torax y Pulmones: SIMETRICO, EXPANSION PULMONAR NORMAL, NO TIRAJES INTERCOSTALES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS.

Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS Senos: NO SE EXAMINAN Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR RS JS NORMALES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNOPERCUSION NEGATIVA BILATERAL

Genitourinario: NO SE EXAMINAN Extremidades: SIMETRICAS, PULSOS NORMALES Osteoarticular: DOLOR A LA DIGITOPRESION CERVICAL, NO SIGNOS EXTERNOS DE LESION Neurológico: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, MOVIMIENTOS OCULOMOTORES NORMALES, MOVIMIENTOS FACIALES CONSERVADO, REFLEJOS, TONO, TROFISMO MUSCULAR CONSERVADOS, COORDINACION NORMAL, MARCHA NORMAL, EQUILIBRIO CONSERVADO Piel y Faneras: NO ALTERACIONES

Diagnósticos

M624 CONTRACTURA MUSCULAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . BETAMETASONA FOSF/BETAMETASONA ACETATO SUSP INYECT 3+3 / 1 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: APLICAR

1 AMPOLLA IM Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3
MG/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 12 HORAS Duración
del tratamiento: 2 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 132244537262098 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de
Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2013/08/12 Fecha de Finalización: 2013/08/14 Justificación/Observaciones:
No Autorización 10616896, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: CALOR LOCAL, RECOEMNDACIONES

SIGNOS DE ALARMA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE ENRIQUE MARENCO DEL VECCHIO
8534948
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529

Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
CLL 127 # 15 A- 55

Tipo ID
CC

Nº Autorización
132674565479079

Estrato
Estrato

Fecha y Hora Atención
2013-09-25 08:47:56

Programa
CE

Nombre y Apellidos Completos Sexo
MARIA CRISTINA ROBERTO F

Grupo Sanguíneo
O

RH
?

Fecha Nacimiento
22/03/1964

Edad
49 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45

Ocupación
MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA

Teléfonos
3118525246-4691919

Acompañante

Celular
3118525246

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Aseguradora

Etnia

Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
"ME DUELE LA MIGRAÑA"

Enfermedad Actual
. CUADRO DE DOS DIAS DE CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA AL INICIO POSTERIOR SE HACE HEMICRANEAN DERECHA TIPO PESO DE MODERADA INTENSIDAD ACUFENOS, MAREOS, NO HEMIOPARECIA NI HEMIPLEJIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 12/8/2013 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/05/20 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2012/05/19 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 66 mmHg TAS: 125 mmHg FC: 75 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 164 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 27.8852

Examen Físico
General: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. Cabeza: NORMOCEFALO. Ojos: ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS. Oídos, Nariz y boca: MUCOSA NASAL ROSADA, TIMPANO CONO LUMINOSO, MUCOSA ORAL HUMEDA. Garganta y Cuello: FARINGE ROSADA, CUELLO NO MASAS, NO SOPLOS NI DANZA CAROTIDEA. Torax y Pulmones: SIMETRICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. Corazón: RITMICOS, NO SOPLOS. Senos: SIN ALTERACION Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL. Genitourinario: NO SE EXPLORA. Extremidades: EUTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. Osteoarticular: SIN ALTERACION Neurológico: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADOR, FUERZA 5/5, BUEN TONO, ROT 4 EXTREMIDADES ++/++++, GLASGOW 15/15 Piel y Faneras: SIN ALTERACION Psiquiátrico: SIN ALTERACION

Diagnósticos
G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 24 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CAD 8 HRS Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA EN LA NOCHE Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1/2 G/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: APLICAR 2 GR IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Dia(s) . ERGOTAMINA + CAFEINA CAPS O TAB 1 + 100 MG Cantidad: 14 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CAD 8 HRS Duración del tratamiento: 4 Dia(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 132674565479079 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2013/09/25 Fecha de Finalización: 2013/09/26 Justificación/Observaciones:

No Autorización 10645268, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON MIGRAÑA SIN COMPROMISO NERVIOSOS CENTRAL SIN SIGNOS DE FOCALIZACION SE DA ANALGESIA Y PROFILAXIS SE COLOCA ANALGESIA IM AHORA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ADRIANA MARIA RODRIGUEZ BARRERO
52898357
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
133094544288552
Estrato

Fecha y Hora Atención
2013-11-05 11:31:09
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

RH ? **Fecha Nacimiento** 22/03/1964

Edad 49 Año(s) 7 Mes(es)

MARIA CRISTINA ROBERTO F

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
3118525246
Teléfono del Acompañante

MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo
Estado Civil
Casado

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Fecha última menstruación: 2013/10/25 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Última Citología: 2012/05/19

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa método DIU

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

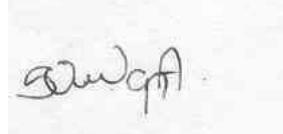
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

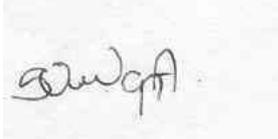
Firma del Profesional



SONIA VIVIANA VASQUEZ ALVAREZ
20363534
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 133094544288552 | Fecha y Hora Atención 2013-11-12 13:25:07 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 49 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | Finalidad Consulta | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |
| Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos... | | | |
| Firma del Profesional | | | |



SONIA VIVIANA VASQUEZ ALVAREZ
20363534
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529

Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR

Tipo ID
CC

Nº Autorización
133094544286070

Estrato

Fecha y Hora Atención
2013-11-05 12:12:55

Programa
COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo
MARIA CRISTINA ROBERTO F

Grupo Sanguíneo
O

RH
?

Fecha Nacimiento
22/03/1964

Edad
49 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45

Opacación

Teléfonos
3118525246-4691919

Acompañante

Celular
3118525246

Teléfono del Acompañante

Responsable
MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Teléfono del Responsable ¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

Estado Civil
Casado

¿Cuál?

Aseguradora
COMPENSAR

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. POR DIARREA

Enfermedad Actual
. DESDE AYER DOLOR ABDOMINAL S E ASOCIO DIARREA . VARIOS EPISODIOS . VOMITO . FIEBRE . ANTECEDENTE DE INGESTA DE ARROZ CON POLLO EN RESTAURANTE , NO RECIBE MEDICAMENTOS POR LO QUE CVOJNSULTA .

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Cabeza NO CEFALEA Piel y Anexos NO BROTES ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 12/8/2013 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE - NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/10/25 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 84 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 27.1809

Examen Físico
General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL HIDRATADA Cabeza: : OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION , NO NISTAGMO.- OROFARINGE: NO EDEMA , NO ERITEMA , AMIGDALAS NORMALES, OIDOS; NO TAPON DE CERUMEN, TIMPANO NORMAL.NARIZ: NO RINORREA . CUELLO: NO ADENOPATIA S , NO MASA S NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NORMAL, TORAX: NO DEFORMIDAD , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS , NO AGREGADOS ,CHOQUE DE PUNTA NORMAL,- RUIDOS RESPIRATORIOS : NO ESTERTORES , NO SIBILANCIA S, NO TIRAJES INTERCOSTALES. ABDOMEN: NO MASAS , NO VISCEROMEGALIAS, BLOMBERG NEGATIVO , RUIDOS INTERTINALES AUMENTADOS ,NO SOPLOS ABDOMINALES, NO SACOS HERNIARIOS .NO DOLOR A LA PALPACION GENITAL: NO SE EXPLORA. .MIEMBROS :NO EDEMA DE PIERNA S, PULSOS FEMORALE S, POPLITEOS Y PEDIOS NORMALES ,NO EDEMA ARTICULAR NI DEFORMIDAD. PIEL Y FANERAS . SIN ALTERACIONES. NEUROLOGICO : PARES CRANEANOS NORMALES , NO DEFICIT MOTOR , NI SENSITIVO , REFLEJOS NORMALES.

Diagnósticos
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
FURAZOLIDONA TABLETA 100 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 3 Dia(s) . SALES REHIDRATACION ORAL SOBRE 2.16 G Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: PREPARAR Y TOMAR UN VASO CADA 3 HORAS Duración del tratamiento: 2 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

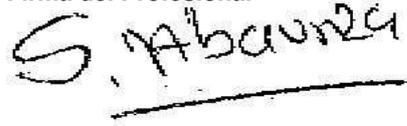
Incapacidad: 133094544286070 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2013/11/05 Fecha de Finalización: 2013/11/06 Justificación/Observaciones: No Autorización 10671585, NIT: 899999239

Conducta

Conducta: PACIENTE CON CUADRO DE DIARREA AGUDA, SE FORMULA SALES DE REHIDATACION, FURAZOLIDONA, HIOSCINA SE RECOMEINDA ENTEROGÉRMIAN NO POS INCAPACVIADA 2 DIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SAMUEL ABAUNZA GAMEZ
4106835
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2014-01-29 14:52:34

| | | | |
|---|--|--|--|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 94 # 23.43 QUINTO PISO | Nº Autorización 140294565349185 | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Edad 49 Año(s) 10 Mes(es) |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 Teléfono del Acompañante |
| Responsable | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | Aseguradora |
| Etnia Mestizo | Estado Civil | ¿Cuál? | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta . No Aplica | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DOLOR EN EL HOMBRO

Enfermedad Actual

. PACIENTE REFIERE QUE EN LA MAÑANA DE HOY SUFRIÓ TRAUMA CONTUNDENTE EN EL HOMBRO DERECHO CON LA PUERTA DEL TRANSMILENIO, DESDE ENTONCES DOLOR

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE SINTOMAS Ojos NO REFIERE SINTOMAS Oídos, Nariz y boca NO REFIERE SINTOMAS Cardio Respiratorio NO REFIERE SINTOMAS Mamas NO REFIERE SINTOMAS Gastrointestinal NO REFIERE SINTOMAS Genitourinario NO REFIERE SINTOMAS Sistema Endocrino NO REFIERE SINTOMAS Sistema Osteomuscular NO REFIERE SINTOMAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE SINTOMAS Piel y Anexos NO REFIERE SINTOMAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/01/21 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2013/11/05 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGÍA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGÍA ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método DIU Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 70 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,1 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.1809

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION Oídos, Nariz y boca: OTOSCOPIA NORMAL, BILATERAL, REFLEJO LUMINOSO NORMAL, NO LESIONES EN CONDUCTO AUDITIVO NARIZ: PERMEABLE BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL, NO EXUDADOS, NO PLACAS. Garganta y Cuello: FARINGE NORMAL Torax y Pulmones: SIMETRICO, EXPANSION PULMONAR NORMAL, NO TIRAJES INTERCOSTALES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS. Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS Senos: NO SE EXAMINAN Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR RS JS NORMALES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNOPERCUSION NEGATIVA BILATERAL Genitourinario: NO SE EXAMINAN Extremidades: SIMETRICAS, DOLOR A LA MOVILIZACION DEL HOMBRO DERECHO, NO INESTABILIDAD NO SIGNOS EXTERNOS DE LESION Osteoarticular: SIN ALTERACIONES Neurológico: NO DEFICIT Piel y Faneras: SIN ALTERACIONES

Diagnósticos

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . BETAMETASONA ACETATO/BETAMETASONA FOSFATO SODICO(INFLACOR RETARD) SUSP INYECT (3+3)/1 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: APLICAR 1 AMPOLLA IM Duración del tratamiento: 1 Día(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: TOAMR 1 TAB CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 140294565349185 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2014/01/29 Fecha de Finalización: 2014/01/30 Justificación/Observaciones: No Autorización 10719231, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: RECOMENDACIONES

CALOR LOCAL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE ENRIQUE MARENCO DEL VECCHIO
8534948
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Calle 94 # 23-43 | Nº Autorización 140294565349185 | Fecha y Hora Atención 2014-01-29 15:22:34 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 49 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | | Aseguradora |
| Etnia | | Finalidad Consulta | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Otros Exámenes y/o procedimientos

238020069 : JERINGA 3CC 23 X 1 Cantidad: 1 Observación: OK

Conducta

. Conducta: INGRESA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON ORDEN MEDICA PARA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE BETAMETASONA INTRAMUSCULAR SE INDAGA SI HAY ALGUNA CONTRAINDICACION PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR O SI TIENE ALERGIA CONOCIDA A MEDICAMENTOS PACIENTE REFIERE QUE NO . SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE SE UBICA EN POSICION DECUBITO VENTRAL PREVIO LAVADO DE MANOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GLUTEO MAYOR DERECHO CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE SE INDICA ESPERAR EN LA SALA 15 MINUTOS EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA REACCION AL MEDICAMENTO SALE PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Firma del Profesional



ROSAURA RODRIGUEZ TIRADO
51977991
Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 140372778650600 | Fecha y Hora Atención 2014-02-06 18:27:03 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 49 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL

Enfermedad Actual

. ASINTOMÁTICA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZOS

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/01/21 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2013/11/05 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGÍA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGÍA ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método DIU Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 74,3 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.2911

Examen Físico

General: NORMAL Senos: NO SECRETANTES Abdomen: BLANDO Genitourinario: SPC CON CERVIX SANO. TV CON UTERO MIOMATOSO 5 CM PEP

Diagnósticos

D259 LEIOMIOMA DEL UTERO- SIN OTRA ESPECIFICACION N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904105 : HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] Cantidad: 1 Observación: 904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

876802 : XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA. BILATERAL Cantidad: 1 Observación: 49 AÑOS. TAMIZAJE

Otros Exámenes y/o procedimientos

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: 49

ANOS. MIOMATOSIS

Procedimientos Internos

Remisiones

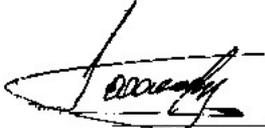
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS ECO TV, MAMOGRAFIA, TSH Y FSH

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ

Evolución 1

| | | | |
|--|---|--|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Avd Cll 127 # 15 A - 55 | Nº Autorización 140372778650600 | Fecha y Hora Atención 2014-02-11 15:48:25 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 49 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Parentesco del Responsable | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |
| Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos... | | | |
| Firma del Profesional  | | | |
| LUIS ENRIQUE AMADOR BAYONA 19410846 Especialidad: UROLOGIA | | | |

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 140376051365335 | Fecha y Hora Atención 2014-02-07 09:35:08 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 |
| Edad | 49 Año(s) 10 Mes(es) | | |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Compañante | Celular 3118525246 |
| Ocupación | MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | |
| Etnia Mestizo | ¿Cuál? | Aseguradora COMPENSAR | |
| Estado Civil Casado | Finalidad Consulta . No Aplica | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. MIGRANAS

Enfermedad Actual

. PACIENTE REFIERE EPISODIOS , FOTOFOBIA , NAUSEAS , CEFALEA HEMICRANEANA PULSATIL VOMITO , SE INCREMENTO HACE 1 SEMANA , RECIBIO DICLOFENAC , SIN MEJORIA POR LO QUE CONSULTA , . SINTOMA S RELACIONADOS CON CICLO MENTRUAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza CEFALEA DESCRITA Genitourinario INCONTYINECIA URINARIA , Otros SIN OTROS SINTOMAS.

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR , VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/01/21 Fecha último parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:

2013/11/05 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA

MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN

CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA ¿Se ha realizado una

mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 88 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 27.1809

Examen Físico

General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL Cabeza: : OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS

REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION , NO NISTAGMO.-OROFARINGE: NO EDEMA , NO ERITEMA

, AMIGDALAS NORMALES, OIDOS; NO TAPON DE CERUMEN, TIMPANO NORMAL, NARIZ: NO RINORREA .

CUELLO: NO ADENOPATIA S , NO MASA S NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NORMAL,

TORAX: NO DEFORMIDAD , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS , NO AGREGADOS , CHOQUE

DE PUNTA NORMAL,- RUIDOS RESPIRATORIOS : NO ESTERTORES , NO SIBILANCIA S, NO TIRAJES

INTERCOSTALES.

ABDOMEN: NO MASAS , NO VISCEROMEGALIAS, BLOMBERG NEGATIVO , RUIDOS INTERTINALES

NORMALES , NO SOPLOS ABDOMINALES, NO SACOS HERNIARIOS , CICATRICES NORMALES.

GENITAL: NO SE EXPLORA.

.MIEMBROS :NO EDEMA DE PIERNAS, PULSOS FEMORALE S, POPLITEOS Y PEDIOS NORMALES ,NO

EDEMA ARTICULAR NI DEFORMIDAD.

PIEL Y FANERAS . SIN ALTERACIONES.

NEUROLOGICO : PARES CRANEANOS NORMALES , NO DEFICIT MOTOR , NI SENSITIVO , REFLEJOS

NORMALES.

Diagnósticos

G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 5 Vía Administración: Intramuscular

Dosificación: APLICAR IM UNA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Dia(s) . ERGOTAMINA +

CAFEINA CAPS O TAB 1 + 100 MG Cantidad: 14 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 1

2HORAS Duración del tratamiento: 7 Dia(s) . FLUNARIZINA TABLETA 10 MG Cantidad: 30 Vía Administración:

Oral Dosificación: TOMAR UNA EN LA NOCHE Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

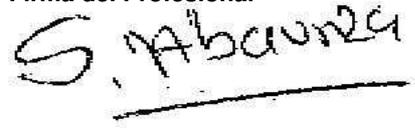
Incapacidad: 140376051365335 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2014/02/07 Fecha de Finalización: 2014/02/07 Justificación/Observaciones: No Autorización 10724729, NIT: 899999239

Conducta

Conducta: PACIENTE CON CUADRO E MIGRAÑA A REPETICION SE FORMULA DICLFOENAC ERGOTAMINA SE FORMULA FLUNARIZINA COMO PROFILACTICO

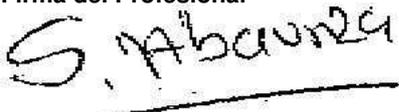
Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SAMUEL ABAUNZA GAMEZ
4106835
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 140376051365335 | Fecha y Hora Atención 2014-02-07 09:48:51 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? |
| Fecha Nacimiento | Edad | Teléfonos | Celular |
| 22/03/1964 | 49 Año(s) 10 Mes(es) | 3118525246-4691919 | 3118525246 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Ocupación | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | | |
| Responsable | Etnia | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| | Estado Civil | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |
| Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos... | | | |
| Remisiones 89020247 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (UROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: INCONTINENCIA URINARIA CRONICA TRATAMIENTO: | | | |
| Conducta . Conducta: SE REMITE UROLOGIA POR INCONTINENCIA | | | |
| Firma del Profesional | | | |
|  | | | |
| SAMUEL ABAUNZA GAMEZ 4106835 Especialidad: MEDICINA GENERAL | | | |

Historia Clínica

| | | | |
|--|---|--|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Avd Cll 127 # 15 A - 55 | Nº Autorización 140381835603247 | Fecha y Hora Atención 2014-02-11 15:49:11 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 49 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Parentesco del Responsable | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. INCONTINENCIA

Enfermedad Actual

EDAD 49A CELULAR 3118525246
MC Y EA REFIERE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO G II, CON COMPONENTE DE URGENCIA, NO DISURIA, NO HEMATURIA
ANTECEDENTES
PERSONALES NIEGA G3C3
QX CESAREAS#3
FAMILIARES NIEGA
EF FC 80 FR 20 ABDOEMN BLANDO NORMAL GENITALES MESTRUANDO
GENITALES PENDIENTE VALORACION
I DX IUE P P DE O CULTIVO ECO VIAS URINARIAS
PACENTE D H MQ N X R
Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BEN ESTADO Abdomen: NORMAL Genitourinario: PENDIENTE MESTRUANDO

Diagnósticos

N394 OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

901236 : UROCULTIVO [ANTILOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación: 3 MESES 907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación: 3 MESES

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881332 : ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + Cantidad: 1 Observación: INCONTINENCIA URINARIA 89020247 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (UROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 3 MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ABDOEMN BLANDO NORMAL GENITALES MESTRUANDO
GENITALES PENDIENTE VALORACION

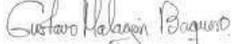
Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LUIS ENRIQUE AMADOR BAYONA
19410846
Especialidad: UROLOGIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
 19482529
Nº Id Paciente
 23499959
Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Sexo F
Atendido En CLL 127 # 15 A -55
Tipo ID CC
Grupo Sanguíneo O
Nº Autorización 140372778650129
Estrato
RH ?
Fecha Nacimiento 22/03/1964
Edad 49 Año(s) 10 Mes(es)
Fecha y Hora Atención 2014-02-11 16:14:28
Programa CE
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES
Responsable
Etnia
Estado Civil
Causa Externa
 13 Enfermedad General
Finalidad Consulta
 . Detección de alteraciones del adulto
Riesgo Paciente
 R1 Sano
Motivo Consulta
 . secuelas trauma hombro derecho . hace 8 días al caerle persona encima, limitación para la abducción. dolor en cadera izquierda , cojera ocasional .
Enfermedad Actual
 . secuelas trauma hombro derecho . trauma cadera izquierda . artrosis cadera ,
Evolución y Control
 . radiografías de hombro derecho y cadera izquierda
Revisión por Sistemas
 Cabeza normal Ojos normal Oídos, Nariz y boca normal Cardio Respiratorio normal Mamas normal Gastrointestinal normal Genitourinario normal Sistema Endocrino normal Sistema Osteomuscular bursitis hombro derecho , artrosis de cadera izquierda , mayor dolor y cojera. leve limitación . Neuromuscular y Neuropsiquiátrico normal ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
 Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS
Parámetros Básicos
 TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.1809
Examen Físico
 General: buenas condiciones generales Cabeza: normal Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: normal Garganta y Cuello: normal Torax y Pulmones: normal Corazón: normal Senos: normal Abdomen: normal Genitourinario: normal Extremidades: dolor hombro derecho Osteoarticular: bursitis hombro derecho Neurológico: normal Piel y Faneras: normal
Diagnósticos
 M755 BURSITIS DEL HOMBRO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
 873204 : RADIOGRAFIA DE HOMBRO Cantidad: 1 Observación: hombro derecho 873411 : RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL) + Cantidad: 1 Observación: radiografía de cadera izquierda
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
 . Conducta: tto medico ,
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

 GUSTAVO MALAGON BAQUERO
 19397948
 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Calle 94 No. 23-43 | Nº Autorización 140631836340353 | Fecha y Hora Atención 2014-03-05 15:48:03 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa SERVICIO PARTICULAR |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 49 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación DIRECTORES Y ADMINISTRADORES DE COMERCIO AL MAYOR Y DETAL | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. me quiero operar los ojos

Enfermedad Actual

. paciente refiere que le incomoda l apariencia de sus parpados, refiere que le gustaria arreglarse los ojos por lo cual consulta

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/01/21 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Usa Método Pomeroy Fecha Suministro de Método Anticonceptivo No se tiene el dato No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 85 mmHg TAS: 125 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37,5 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.1809

Examen Físico

General: paciente en buen estado genetal presenta hipertrofia de bolsas grasas inefrioresm con exceso de opiel en parpados superiores e inferiores, , exceso curtanea costados lateralesa

Diagnósticos

H024 BLEFAROPTOSIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

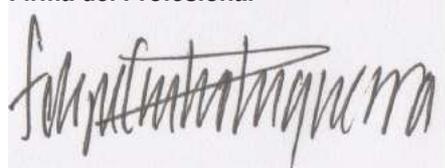
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



FELIPE CASTRO ESGUERRA
79943714
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
141294567254870
Estrato

Fecha y Hora Atención
2014-05-09 12:33:19
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo

MARIA CRISTINA ROBERTO F
AGUILAR

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

DIRECTORES Y ADMINISTRADORES DE COMERCIO AL
MAYOR Y DETAL
Responsable

Etnia
Mestizo
Estado Civil
Casado

Causa Externa
13 Enfermedad General

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. NO DUERMO BIEN . ESPASMOS MUSCULARES

Enfermedad Actual
. DE 1 SEMANA CUADRO DE CONTRACTURAS MUSCULARES EN DORSO Y PIERNAS, DISNEA ,
INSOMNIO , RECIBE DICLOFENAC SIN MEJORIA POR LO QUE CONSULTA .

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO CEFALEA Gastrointestinal NO VOMITO, NO DIARREA -- EPIGASTRALGIA Genitourinario NO
SINTOMA SURINARIOS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico STRES LABORAL, ¿Paciente Sintomático
Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA
CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO
FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares:
PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada ,
DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN
CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/05/05 Fecha ultimo parto: 1995/09/12
Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:
2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA
MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN
CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SIN CAMBIOS ¿Se ha
realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 68 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 73 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 26.8136

Examen Físico

General: ACEPTABLE ETADO GNERAL ALGIDA Cabeza: : OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,
PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION , NO NISTAGMO.-OROFARINGE: NO EDEMA , NO
ERITEMA , AMIGDALAS NORMALES, OIDOS; NO TAPON DE CERUMEN, TIMPANO NORMAL,NARIZ: NO
RINORREA .

CUELLO: NO ADENOPATIA S , NO MASA S NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NORMAL,
TORAX: NO DEFORMIDAD , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS , NO AGREGADOS ,CHOQUE
DE PUNTA NORMAL,- RUIDOS RESPIRATORIOS : NO ESTERTORES , NO SIBILANCIA S, NO TIRAJES
INTERCOSTALES.

ABDOMEN: NO MASAS , NO VISCEROMEGALIAS, BLOMBERG NEGATIVO , RUIDOS INTESTINALES
NORMALES ,NO SOPLOS ABDOMINALES, NO SACOS HERNIARIOS .

GENITAL: NO SE EXPLORA.

.MIEMBROS :NO EDEMA DE PIERNAS, PULSOS FEMORALE S, POPLITEOS Y PEDIOS NORMALES ,NO
EDEMA ARTICULAR NI DEFORMIDAD DOLOR MUSLOS Y BRAZOS A PALPACION , HOMANS NEGATIVO
PIEL Y FANERAS . SIN ALTERACIONES.

NEUROLOGICO : PARES CRANEANOS NORMALES , NO DEFICIT MOTOR , NI SENSITIVO , REFLEJOS
NORMALES.

Diagnósticos

G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS] M353 POLIMIALGIA
REUMATICA F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD- ORGANICO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

PIRIDOXINA TABLETA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UAN AL DIA
Duración del tratamiento: 30 Día(s) . TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG Cantidad: 30 Vía
Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA EN LA NOCHE Duración del tratamiento: 30 Día(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

906440 : NUCLEARES. ANTICUERPOS [ANA] POR EIA + Cantidad: 1 Observación: 906910 : FACTOR
REUMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA + Cantidad: 1 Observación: 0G1 : PERFIL

LIPÍDICO (903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL])+(903818 COLESTEROL TOTAL)+(903868 TRIGLIC Cantidad: 1 Observación: 902207 : HEMOGRAMA I (BASICO) [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación: 903825 : CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS Cantidad: 1 Observación: 903841 : GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 141294567254870 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2014/05/09 Fecha de Finalización: 2014/05/09 Justificación/Observaciones: No Autorización 10779033, NIT: 899999239

Conducta

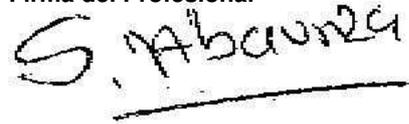
. Conducta: PACIENTE CON POSIBLE FIBROMIALGIA SE S LABORATORIO , SE FORMULA

TRAZODONA , PIRIDOXINA

CONTROL CON LABORATORIOS- INCAPACIDAD - 1 DIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SAMUEL ABAUNZA GAMEZ

4106835

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 141252778390038 | Fecha y Hora Atención 2014-05-15 12:47:41 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación DIRECTORES Y ADMINISTRADORES DE COMERCIO AL MAYOR Y DETAL | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ME LA PASO CON DOLORES MUSCULARES MIGRACÑA, PRESION EN EL PECHO, PENSE QUE ME IBA A DAR UN INFARTO, DEPRESION, INESTABILIDAD, DE UN AÑO PARA ACA ME HE SENTIDO MUY PRESIONADA POR EL TRABAJO.

Enfermedad Actual

. SOY DEFENSORA DE FAMILIA, MI SITUACION ES MUY ESTRESANTE, NO DUERMO, NO DESCANSO. HACE UN AÑO EMPECE A SI, EL PROBELMA DE LAS AMENAZAS ME SIENTO MUY CÁNSADA, ME DEPRIMO MUCHO. VEO COSAS MUY DIFICILES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020281 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (PSIQUIATRIA 1A VEZ) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

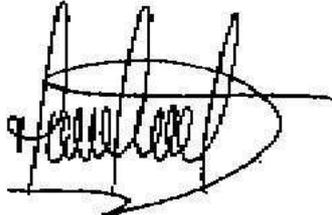
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: REPCEICON DEL CASO. REMISION A PSIQUAITRIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MILENA DEL PILAR TORRES ACEVEDO

52952985

Especialidad: SALUD FAMILIAR (PSICOLOGIA)

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 127 # 15 A -55 | Nº Autorización 141924566225809 | Fecha y Hora Atención 2014-07-11 08:06:31 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 3 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. dolor en tendón rotuliano de ambas rodillas de aparición súbita hace dos días al tratar de incorporarse estando en posición de cuclillas. refiere que sintió desgarró en el tendón especialmente el derecho . presenta además hace 3 días dolor en hombros.

Enfermedad Actual

. bursitis hombros , tendinitis tendón rotuliano .

Evolución y Control

. fisioterapia . tto medico .

Revisión por Sistemas

Cabeza normal Ojos normal Oídos, Nariz y boca normal Cardio Respiratorio normal Gastrointestinal normal Genitourinario normal Sistema Endócrino normal Sistema Osteomuscular tendinitis tendón Aquiles Neuromuscular y Neuropsiquiátrico normal Piel y Anexos normal ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 73 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 26.8136

Examen Físico

General: buenas condiciones generales Cabeza: normal Ojos: normal Oídos, Nariz y boca: normal Garganta y Cuello: normal Torax y Pulmones: normal Corazón: normal Abdomen: normal Genitourinario: normal Extremidades: dolor Osteoarticular: normal Neurológico: normal Piel y Faneras: normal

Diagnósticos

M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta cada doce horas Duración del tratamiento: 15 Día(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta cada doce horas Duración del tratamiento: 15 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: rodillas

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 141924566225809 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2014/07/11 Fecha de Finalización: 2014/07/11 Justificación/Observaciones: desgarró tendón rotuliano rodillas No Autorización 10814848, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: fisioterapia , incapacidad .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



GUSTAVO MALAGON BAQUERO

19397948

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 142026028229119 | Fecha y Hora Atención 2014-07-21 12:33:31 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |

| | | | | |
|--|------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 | 50 Año(s) 3 Mes(es) |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | Acompañante | Teléfono del Acompañante |

OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| Responsable | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | ¿Cuál? | Aseguradora COMPENSAR |
| Estado Civil Casado | | |

| | |
|---|--|
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta . No Aplica |
|---|--|

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. LOS EXAMENES Y MIGRAÑA

Enfermedad Actual
. DE 3 DIAS CEFALE A HEMICRANENANA , FOTOBIA , NAUSEAS Y VOMITO , DOLOR CUELLO Y HOMBRO IZQ , RECIBIO DICOLOFRNAC , SEVEDOL
** ADEMAS TRAE REPORTE DELABORATORIOS ORDENADOS , NORMALES NAS NEGATIVOS RF, REUMATOIDE NEGATIVO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Genitourinario NO SINTOMA SURINARIOS , Sistema Osteomuscular DOLRO DORSAL ALTO ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES-- SIN CAMBIOS Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/07/21 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación
El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36,8 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 27.1809

Examen Físico
General: ACEPTABLE EATADO GENERAL ALGIDA , CONCIENTE , ORIENTADA Cabeza: : OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION , NO NISTAGMO.-OROFARINGE: NO EDÉMA , NO ERITEMA , AMIGDALAS NORMALES, OIDOS; NO TAPON DE CERUMEN, TIMPANO NORMAL,NARIZ: NO RINORREA . CUELLO: NO ADENOPATIA S , NO MASA,S NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NORMAL,DOLRO BILATERAL A LA PALAPCIO TORAX: DOLOR DORSAL DE PREDOMINIO IZQNO DEFORMIDAD , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS , NO AGREGADOS ,CHOQUE DE PUNTA NORMAL,- RUIDOS RESPIRATORIOS : NO ESTERTORES , NO SIBILANCIA S, NO TIRAJES INTERCOSTALES. ABDOMEN: NO MASAS , NO VISCEROMEGALIAS, BLOMBERG NEGATIVO , RUIDOS INTESTINALES NORMALES ,NO SOPLOS ABDOMINALES, NO SACOS HERNIARIOS . GENITAL: NO SE EXPLORA. MIEMBROS :NO EDEMA DE PIERNAS, PULSOS FEMORALE S, POPLITEOS Y PEDIOS NORMALES ,NO EDEMA ARTICULAR NI DEFORMIDAD. PIEL Y FANERAS . SIN ALTERACIONES. NEUROLOGICO : PARES CRANEANOS NORMALES , NO DEFICIT MOTOR , NI SENSITIVO , REFLEJOS NORMALES.

Diagnósticos
G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA M624 CONTRACTURA MUSCULAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados
DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar IM UNA AL DIA Duración del tratamiento: 3 Día(s) . METOCARBAMOL TAB CON O SIN RECUB 750 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA CADA 1 2HORAS Q Duración del tratamiento: 10 Día(s) . NIMODIPINO TAB CON O SIN RECUB 30 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA EN LA NOCHE Duración del tratamiento: 4 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
Lab Interno: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL colesterol de alta densidad hdl62. COLESTEROL TOTAL

colesterol total187. CREATININA SUERO creatinina serica0.74. FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO POR TURBIDIMETRIA factor reumatoideo ratest7.5. GLICEMIA glicemia87.9. HEMOGRAMA basofilos %0.3, basofilos abs0.02, eosinofilos %1.5, eosinofilos abs0.09, hematocrito45.1, hemoglobina15.3, linfocitos %40.4, linfocitos abs2.37, mch30.7, mchc33.9, mcv90.4, monocitos %8.9, monocitos abs0.52, mpv11.2, neutrofilos %48.9, neutrofilos abs2.87, rdw12.6, recuento de eritrocitos4.99, recuento de leucocitos5.87, recuento diferencial manual-, recuento total de plaquetas276. TRIGLICERIDOS trigliceridos91. AC ANTINUCLEARES ac antinuclearesnegativos

Interpretación: NORMALES

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: CERVICALGIA DE PREDOMINIO IZQ .

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

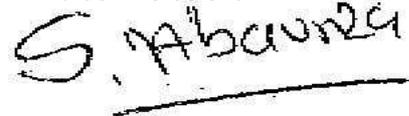
Incapacidad: 142026028229119 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2014/07/21 Fecha de Finalización: 2014/07/22 Justificación/Observaciones: No Autorización 10820659, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON CUADRO E MIGRAÑA S E FORMULA DICLFOENAC IM , METOCARBAMOL , , ADEMAS NIMODIPDINO COMO PROFILACTRIVO SE ORDENA TERAPIA FISICA MEDIDAS DE ALERTA : CEFALE AINTENSA , ALTERACIEOIN SENSIBILIDAD O MOVIMIENTO , FIEBRE ALTA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SAMUEL ABAUNZA GAMEZ
4106835
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
 19482529
Nº Id Paciente
 23499959
Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Sexo F
Atendido En AV. CLL 127 # 15 A- 55
Tipo ID CC
Grupo Sanguíneo O
Nº Autorización 142234535347088
Estrato
RH ?
Fecha Nacimiento 22/03/1964
Edad 50 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación
 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS
Responsable
Etnia
Estado Civil
Causa Externa 13 Enfermedad General
Riesgo Paciente R1 Sano
Motivo Consulta . dolor de espalda
Enfermedad Actual . refiere presenatr de 1 dia dorsalgia, no irradiado, dolor al costarse y sentarse, no limitacion marcha, no lesiones en piel, no pcios febriles
Evolución y Control
Revisión por Sistemas Genitourinario no disuria no hematuria Otros no picos febriles ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 29/1/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES-- SIN CAMBIOS Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS
Antecedentes Ginecológicos Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/07/21 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica
Planificación El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.1809
Examen Físico General: Buen estado general, hidratado, afebril Cabeza: Normocefalo, no lesiones en cuero cabelludo. Ojos: Conjuntivas normocromicas, no ictericas, pupilas isocoricas Oidos, Nariz y boca: Mucosa oral humeda, Orofaringe sin eritema ni placas, no escurrimiento posterior, no hipertrofia amigdalina. Otoscopia bilateral normal. Nariz: no epistaxis. Garganta y Cuello: No masas, no adenomegalias, no soplo carotideo Torax y Pulmones: Torax simétrico Ruidos respiratorios simétricos no sibilancias ni estertores, no signos de dificultad respiratoria. Corazón: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, no desdoblamiento. Abdomen: Rsls(+) Blando depresible no doloroso a palpacion, no signos de irritacion peritoneal, no hepato ni esplenomegalia, no masas. Extremidades: No edemas, pulsos popliteo y pedio simétricos, no lesiones ulcerosas, ni dilataciones varicosas. Llenado capilar 2 seg. Osteoarticular: dolor y espasmo muscular paravertebral dorsal derecho Neurológico: Alerta, Fuerza 5/5, sensibilidad normal, ROT: Normoreflexicos, no signos de irritacion meningea, no evidencia de plejia o paresia Piel y Faneras: no lesiones en piel
Diagnósticos M549 DORSALGIA- NO ESPECIFICADA
Medicamentos Formulados y/o Administrados DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1/2 G/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 2 gr IM DU Duración del tratamiento: 1 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: dorsalgia mecanica
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias Incapacidad: 142234535347088 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2014/08/11 Fecha de Finalización: 2014/08/12 Justificación/Observaciones: No Autorización 10834136, NIT: 899999239
Conducta . Conducta: paciente con dorsalgia mecanica no signos discopatía, asociado vcio postural, se da manejo dipirona IM + VO tramadol/acetaminofen + terapia fisica, se indica uso medios fisicos calor y frio, actividad fisica regular e higiene postural
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

David Felipe Gutiérrez Guzmán

DAVID FELIPE GUTIERREZ GUZMAN
80134985
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2014-08-20 19:03:34

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 94 # 23.43 QUINTO PISO | Nº Autorización 142324543266224 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 4 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. GRANO EN DEDO

Enfermedad Actual

. PACIENTE REFIERE DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION LESION EN DEDO 4 DE LA MANO IZQUIERDA, DOLOROSO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE SINTOMAS Ojos NO REFIERE SINTOMAS Oídos, Nariz y boca NO REFIERE SINTOMAS Cardio Respiratorio NO REFIERE SINTOMAS Mamas NO REFIERE SINTOMAS Gastrointestinal NO REFIERE SINTOMAS Genitourinario NO REFIERE SINTOMAS Sistema Endocrino NO REFIERE SINTOMAS Sistema Osteomuscular DOLOR EN BRAZOS Y PIERNAS DE LARGA DATA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE SINTOMAS Piel y Anexos NO REFIERE SINTOMAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES-- SIN CAMBIOS Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/08/18 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2013/11/05 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SIN CAMBIOS. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,1 °C Talla: 165 cm Peso: 74 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.1809

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL Cabeza: NORMOCEFALA Ojos: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION

Oídos, Nariz y boca: OTOSCOPIA NORMAL, BILATERAL, REFLEJO LUMINOSO NORMAL, NO LESIONES EN CONDUCTO AUDITIVO NARIZ: PERMEABLE

BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL, NO EXUDADOS, NO PLACAS.

Garganta y Cuello: FARINGE NORMAL

CUELLO SIMETRICO, PULSOS NORMALES Torax y Pulmones: MURMULLO VESICULAR NORMAL Corazón:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS Senos: NO SE EXAMINAN Abdomen: BLANDO NO MASAS NI

MMEGALIAS NO DOLOROSO Genitourinario: NO SE EXAMINAN Extremidades: SIMETRICAS Neurológico:

NO DEFICIT Piel y Faneras: PRESENTA LESION EN FALANGE PROXIMAL DEDO 4 DE LA MANO IZQUIERDA

Diagnósticos

L852 QUERATOSIS PUNCTATA (PALMAR Y PLANTAR)

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE REMITE A DERMATOLOGIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JORGE ENRIQUE MARENCO DEL VECCHIO
8534948
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
142324543268250
Estrato

Fecha y Hora Atención
2014-08-21 15:14:08
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo

MARIA CRISTINA ROBERTO F
AGUILAR

Grupo Sanguíneo
O

RH ? **Fecha Nacimiento** 22/03/1964

Edad 50 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
3118525246
Teléfono del Acompañante

PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo
Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. MEZQUINO EN MANO IZQ

Enfermedad Actual
. MEZQUINO EN MANO IZQ DESDE HACE 15 DIAS SIN TOTMEDICO
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA NI FUMA Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES-- SIN CAMBIOS Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS DM. Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: O: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR . VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUENO Piel y Faneras: PAPULA VERRUCOSA EXOFITICA EN MANO IZQ

Diagnósticos

B07X VERRUGAS VIRICAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: CITA 3 MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: INDICAICOENS SE HACE RESECCION DE V VIRAL NO COMPLICIAOCNES SIGNOSDE ALARMA RECAIDAS NO MEJORIA IRRITACION ALERGIAS INTOLERANCIAS SOBREFECCION

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



NESTOR HERNANDO PEÑA BOCANEGRA
98521947
Especialidad: DERMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 80 No 69K-27 | Nº Autorización 142584537312831 | Fecha y Hora Atención 2014-09-15 14:25:11 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 5 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Parentesco del Responsable | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ESTOY CON GRIPA

Enfermedad Actual

. REFIERE FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE GARGANTA Y TOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES, DE 24 HORAS DE EVOLUCION PARA LO CUAL TOMO NORAVERT SIN MEJORIA HA ESTADO CON DIARREA

Evolución y Control

. IDEM

Revisión por Sistemas

. Cabeza CEFALEA Ojos NO Oídos, Nariz y boca ODINOFAGIA Y RINORREA Cardio Respiratorio TOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES Mamas NO Gastrointestinal NO Genitourinario NO Sistema Endocrino NO Sistema Osteomuscular NO Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO Piel y Anexos NO ¿Paciente Sintomático Respiratorio? Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA. AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO: OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS PERMANENTES-- SIN CAMBIOS Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/09/11 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2013/11/05 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SIN CAMBIOS. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 110 PPM FR: 24 RPM Temperatura: 38 °C Talla: 160 cm Peso: 71 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 27.7344

Examen Físico

General: PACIENTE AFEBRIL, HIDRATADO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO

CABEZA: CUERO CABELLUDO NORMAL

OJOS: PINRILA, VISION NORMAL

NARIZ: FOSAS NASALES NORMALES

BOCA: LENGUA NORMAL , FARINGE Y AMIGDALAS ERITEMATOSAS

OÍDOS: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOMEGALIAS, TIROIDES NORMAL

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO TIMBRE E INTENSIDAD NO SOPLOS NO

AGREGADOS. MOVILIZACION DE SECRESIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES ,

BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITAL: NORMAL

MIEMBROS: PULSOS, REFLEJOS Y SENSIBILIDAD NORMAL

PIEL: NORMAL

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15 NORMAL

Diagnósticos

J029 FARINGITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CEFALEXINA TABLETA 500 MG Cantidad: 32 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA

6 HORAS Duración del tratamiento: 8 Día(s) . CLORFENIRAMINA MALEATO TABLETA 4 MG Cantidad: 21 Vía

Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 8 Día(s) .

ROSUVASTATINA (XINEBA) TABLETA 40 MG Cantidad: 21 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1

TABLETA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 8 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 142584537312831 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2014/09/15 Fecha de Finalización: 2014/09/17 Justificación/Observaciones: No Autorización 10855395, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: DIETA BALANCEADA RICA EN VERDURAS Y FRUTAS ,HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA

EJERCICIO DIARIO PREFERIBLEMENTE AEROBICO

UTILIZAR PRESERVATIVO PARA EVITAR ETS

SE INFORMA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

PEDIR CITA EN ODONTOLOGIA Y SALUD ORAL

FORMAS DE VIDA SALUDABLE

VACUNACION

CONTROL ABIERTO POR MEDICINA GENERAL

AUTOEXAMEN DE MAMA MENSUAL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



DORIS CECILIA FORERO CEDIEL

35455701

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 142331836237713 | Fecha y Hora Atención 2014-09-16 18:14:26 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 5 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |
| Etnia | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. enviada por espasmo musculares

Enfermedad Actual

. desde hace 2 años cursa con episodios de espasmo muscular recurrente, de predominio en la espalda, cuello y piernas a nivel del muslo. le han realizado estudios por ortopedia con densitometria...el dolor la incapacita 2 veces al mes.

Evolución y Control

. cursa con episodios de cefalea hemisférica pulsátil asociado a fosfenos y fotofobia, náuseas sin vómito, cursa desde hace 2 años con este dolor. ha recibido manejo con tbs...sin mejoría

Revisión por Sistemas

Oídos, Nariz y boca disfonía desde ayer Cardio Respiratorio disnea sibilante desde hace 24 h Neuromuscular y Neuropsiquiátrico insomnio

ansiedad por carga laboral ¿Paciente Sintomático Respiratorio? Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS
migraña Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA
Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO:
OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS
PERMANENTES-- SIN CAMBIOS.

cefalexina/clorfeniramina/naproxen (sep/14) Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM
ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION:

abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR .

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/09/11 Fecha último parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:

2013/11/05 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA

MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ.

DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SIN CAMBIOS. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 75,3 Kg

Perímetro Abdominal: 00000 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 27.6584

Examen Físico

General: aceptable estado general---sobrepeso Garganta y Cuello: sin masas Torax y Pulmones: murmullo vesicular conservado sin sibilancias ni roncus Corazón: rscrs sin soplos Abdomen: globoso rsis disminuido sin masas

cicatrices quirúrgicas Extremidades: sin edemas

puntos gatillo positivos en region occipital bilateral, sub scapularm para esternal, epicondilares bilaterales, trocántericas, pretibiales, sacroiliacas, aquilianas bilaterales.

Osteoarticular: sin sinovitis aguda o residual Neurológico: pares normales, sin dismetrai ni ataxia

fuerza normal

reflejos normales

marcha normal Psiquiátrico: fascies depresivas

Diagnósticos

M791 MIALGIA R51X CEFALEA J209 BRONQUITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TAB CON O SIN RECUB 500 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tb cada 8 horas Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB CON O SIN

RECUB 25 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar media tb en la noche Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias**Conducta**

. Conducta: con s fibromialgico con todos lo puntos gatilos presnetes asociado aceflaea mixta en ele marco de isnmnio y depresion, con incapacidades recurrentes, ahora por episodio respiratorio alto.

se decide inicio de amitriptilina/acetaminofen.

ic neurologia--psiquiatria

segun evolucion manejo por medicina alternativa

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

MARTHA ROCIO HERNANDEZ FLECHAS

51845575

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2014-10-03 10:36:02

| | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 142584537314198 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 50 Año(s) 6 Mes(es) |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | | Acompañante | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ME DUELE LA CADERA Y EL HOMBRO DERECHO

Enfermedad Actual

. DOLOR DELTPECTOPECTORAL DERECHO LIMITACION ABDUCCION ROTACIONES, CXARTROSIS IZQUIERDA , BURSTITIS. RX CADERA IZQUIERDA, ECOGRAFIA HOMRO DERECHO . TERAPIA FISICA Y FISIATRIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS
migraña Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA. AMIGDALECTOMIA
Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO:
OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS
PERMANENTES-- SIN CAMBIOS.

cefalexina/clorfeniramina/naproxen (sep/14) Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM
ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION:
abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA
EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Parámetros Básicos

TAD: 67 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 67 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 75 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BURSTITIS HOMBRO DERECHO

Diagnósticos

M755 BURSTITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: TERAPIA FISICA HOMBRO DERECHO. VALORACION FISIATRIA Y INCAPACIDAD 1 DIA DEL 3
10 14

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ
19466419

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2014-10-04 09:37:20

| | | | |
|---|--|--|--|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 91 # 19 C- 55 CONS 208 | Nº Autorización 142761361419026 | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Edad 50 Año(s) 6 Mes(es) |
| Responsable PROFESORES Y EDUCADORES | Etnia Mestizo | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | Finalidad Consulta . No Aplica | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Remitida de ortopedia

Enfermedad Actual

. paciente que viene por dolor en la cadera, desde hace cinco años.

No trae radiografías

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS
migraña Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA
Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO:
OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS
PERMANENTES-- SIN CAMBIOS.
cefalexina/clorfeniramina/naproxen (sep/14) Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM
ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION:
abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR .
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA
EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: paciente alerta orientada en tiempo y espacio
dolor en la cadera izquierda en zona de trocánter
no signos neurológicos

Diagnósticos

M706 BURSITIS DEL TROCANTER

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1
Observación: citar en tres meses 99230002 : INYECCION-INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD
(HONORARIOS MEDICOS PARA INFILTRACION) Cantidad: 1 Observación: bursitis de cadera izquierda

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con dolor en cadera izquierda. se decide enviar amitriptilina de 25 mg en la noche , para el dolor. se envía a infiltración

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Adriana Cardenas P.

ADRIANA CAROLINA CARDENAS PARRADO

52811196

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 142761361415421 | Fecha y Hora Atención 2014-10-18 07:32:05 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 6 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. BURSITIS HOMBRO M755 REMITIDA POR ALFONSO CASTELLANOS ORTOPEDIA (7SS)

Enfermedad Actual

. Paciente remitida a fisioterapia para evaluación y tratamiento a la valoración inicial refiere dolor de 20 días que se aumenta con el esfuerzo y se califica 10/10 según escala analógica verbal

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: ocupación defensora de familia dominancia derecha, según informe de ecografía de hombro 09-10-2014 bursitis subacromio subdeltoidea Osteoarticular: movilidad articular limitada 20% para flexión, abducción y rotación interna de hombro derecho por aumento de dolor funcionalidad alterada para actividades que requieran esfuerzo de la vida diaria y básicas cotidianas retracciones moderadas de cintura escapular y capsulares, fuerza muscular promedio cintura escapular 3+/5, hombro derecho 3+/5 espasmos severo reactivos región bicipital. Neurológico: neer(+) jobe(+)

Diagnósticos

M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: hoy valoración se explica tratamiento se coloca calor húmedo corriente tipo tens 10 minutos estiramientos se dan recomendaciones caseras termina en buenas condiciones generales PLAN MANEJO: tratamiento sedativo plan de flexibilidad y fortalecimiento selectivo para disminuir dolor mejorar condiciones artromiokinéticas TEJIDO ENVIADO A PATOLOGÍA: NÚMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGÍA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: énfasis plan casero se recomienda evitar sobreesfuerzos

Remisiones

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FÍSICA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISIÓN) RESUMEN HISTORIA CLÍNICA: OBSERVACIONES: POSIBLE FIBROMIALGIA TRATAMIENTO:

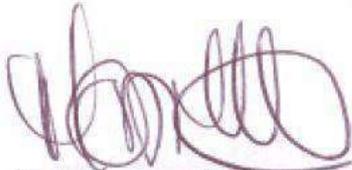
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: hoy valoración se ordena a 7 sesiones se firma consentimiento informado

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARÍA DEL SOCORRO REY MOLINA
52181569

Especialidad: ACTIVIDAD FÍSICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 142912773281328 | Fecha y Hora Atención 2014-10-20 10:24:47 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 6 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

2ss, hoy calor humedo corriente tipo tens 1 2 minutos estirameintos capsulares balonterapia baston poleas pendulares termian en buenas condiciones generales

Plan Manejo

sin ca,bios

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

enfais plan casero

Diagnósticos

M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

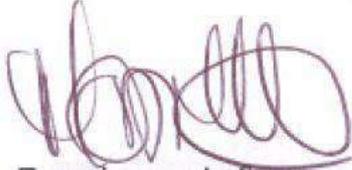
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA DEL SOCORRO REY MOLINA

52181569

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 | Nº Autorización 142939000327655 | Fecha y Hora Atención 2014-10-20 11:35:06 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Edad 50 Año(s) 6 Mes(es) | Teléfonos 3118525246-4691919 | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Ocupación | Responsible MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBLICA | Acompañante | Edad |
| Etnia Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | Edad |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | Aseguradora | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. dolor generalizado

Enfermedad Actual

. cuadro de dos años de dolor muscular generalizado estudiada por lo cual fue vista por medicina interna quienes solicitan estudios descartando artritis y envían con diagnóstico de fibromialgia, la paciente reporta alteración en sueño, cansancio, dolor y parestesias distales. la paciente refiere estrés laboral. trabajo de 8 a 10 horas diarias. no realiza actividad física. dolor actual 10/10. no toma medicación. es independiente en abc y avd. trae resultado de eco hombro derecho bursitis subacromiosubdeltoidea, rx caderas normales. esta pendiente infiltración en clínica sohermer.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular lo referido

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS
migrña Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA
Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO:
OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE- NO RECIBE MEDICAMENTOS
PERMANENTES-- SIN CAMBIOS.
cefalexina/clorfeniramina/naproxen (sep/14) Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM
ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION:
abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR .
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA
EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Parámetros Básicos

TAD: 00 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 80 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 00 °C Talla: 00 cm Peso: 75 Kg
Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 0

Examen Físico

General: paciente en buenas condiciones generales afebril presenta espasmo muscular paravertebral lumbar bilateral y dolor vertebral lumbar. lasegue negativo. presenta 18 puntos musculares dolorosos retracciones de paraespinales isquiotibiales y gluteos. fuerza 5/5 reflejos mt +++/++++ no déficit sensitivo.

Diagnósticos

R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO M791 MIALGIA M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral
Dosificación: Tomar 1 tab en la noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

903821 : CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK Cantidad: 1 Observación: 904904 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

871040 : RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1
Observación: control 89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA)
Cantidad: 1 Observación: sobrepeso fibromialgia 89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA
COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación: fibromialgia 931000 : TERAPIA FISICA
CONTROL Cantidad: 1 Observación: lumbago

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con posible fibromialgia, med interna de escarto artritis, reporta dolor lumbar mecánico, se solicita ic nutrición y med complementaria, ss rx columna lumbar y se inicia trazodone 50 mg noche. control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Evolución 1

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 - 24 | Nº Autorización 142939000327655 | Fecha y Hora Atención 2014-10-20 12:28:05 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 6 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados

AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB CON O SIN RECUB 25 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral
 Dosificación: Tomar 1tab cada noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
 51808229
 Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUT.NORTE 145-24 | Nº Autorización 142931333435796 | Fecha y Hora Atención 2014-10-22 08:10:40 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

" remitida por medico fisiatra por fibromilagia"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION DE POLIMIALGIAS DE PREDOMINIO EN ESPALDA Y CUELLO CON EPISODIOS AGUDOS 2 VECES POR SEMANA APROXIMADAMENTE, EN EL MOMENTO PRESENTA DOLOR EN BRAZO Y HOMBRO DERECHO DESDE HACE 20 DIAS DE INTENSIDAD 10/10 TIPO PULSATIL CON LEVE LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO DE MSD, LA PACIENTE ESTA EN MANEJO CON MEDICO FISIATRA DRA ECHEVERRY CON DIAGNOSTICO DE FIBROMILAGIA CON TERAPIA FISICA #2 SESIONES Y CON AMITRIPTILINA 1 TAB EN LA NOCHE PERO LA PACIENTE NO LO HA INICIADO, PENDIETE MANANA RX DE COLUMNA LUMBOSACRA Y PARACLINICOS TSH Y CPK, REFIERE ADEMÁS CEFALEA MIGRANOSA HEMICRANEANA IZQUIERDA ASOCIADO A NAUSEAS Y FOTOFOBIA HACE 3 DIAS QUE MEJORO CON DICLOFENAC. PACIENTE REFIERE QUE CON ALTA CARGA DE ESTRES PRESENTA EXACERBACION DE POLIMIALGIAS

Evolución y Control

PACIENTE CON ANTEDENETE FIBROMILAGIA DIAGNOSTICADA HACE 1 SEMANA POR MEDICO FISIATRA

Revisión por Sistemas

Cabeza CEFALEA TIPO MIGRANOSA 1 VEZ POR MES CON DURABILIDAD DE 3 A 4 DIAS ASOCIADO EN PERIODOS PREMENSTRUALES Ojos FOTOFOBIA Y FOSFENOS CON LOS EPISODIOS MIGRANOSOS. REFIERE ARDOR OCULAR INTERMITENTE Oídos, Nariz y boca NIEGA DISFAGIA, ODINOFAGIA NIEGA USO DE PROTESIS DENTALES NIEGA HIPOACUSIA O TINNITUS Cardio Respiratorio NIEGA TAQUICARDIA, PALPITACIONES O DISNEA NIEGA TODS O SINOMAS RESPIRATORIOS Mamas NIEGA Gastrointestinal HABITO INTESTINAL DIARIO SIN MOCO O SANGRE METEORISMO OCASIONAL SIN DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE Genitourinario HABITO URINARIO 5/DIA SIN SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS SIN EMBARGO HACE 8 DIAS PRESENTO DISURIA DURANTE 2 DIAS QUE MEJORO CON ANTIBIOTICO (MACRODANTINA DURANTE 3 DIAS)NIEGA FLUJO VAGINAL Sistema Endocrino SED: ESCASA CALOR VITAL: NORMAL Sistema Osteomuscular DOLOR EN CADERA IZQUIERDO DESDE HACE 10 AÑOS QUE SE PRESENTA EN EPISODIO DE ESTRES Y AL INICIO DE LA MARCHA Neuromuscular y Neuropsiquiátrico PACIENTE SE CONSIDERA ANSIOSA MANEJA ALTA CARGA LABORAL, MUY RESPONSABLE SOLIDARIA PERO LE GENERA EPISODIOS DE TRISTEZA POR SU TRABAJO Piel y Anexos NORMAL Otros ALTERACION DEL SUENO CON DESPERTAR POR DOLOR A LA 1 Y 4 AM CON SUENO REPARADOR ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRANOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO: OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE OCASIONAL, CALTRATE 1 CAPSUAL AL DIA PENDIENTE INICIAR AMITRIPTINA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/09 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011 fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 75 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 77 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.2828

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NORMOENCEFALO SIN DOLOR A LA PALPACION MIOFACIAL Ojos: PUILAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTYERICAS Oidos, Nariz y boca: MUCOSA ORAL HUMEDA SIN DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL SIN CIANOSIS PERIORAL Garganta y Cuello: CUELLO CON PUNTOS DOLOROSO PARAVERTEBRALES SIN RIGIDEZ Torax y Pulmones: RSRs SIMETRICOS BIEN VENTILADOS SIN BRONCOESPASMO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA Corazón: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS Senos: NO SE VALORA Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SIN DEFENSA MUSCULAR CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL Genitourinario: PUÑO PERCUSION NEGATIVA NO SE VALORA FGENITALES EXTERNOS Extremidades: SIN EDEMAS CON FRAGILIDAD CAPILAR CON TELANGECTASIAS SIN EDEMAS PULSOS PEDIOS PRESENTES MARCHA NORMAL SIN APOYO FUERZA 5/5 Osteoarticular: NORMAL Neurológico: ALERTA ORIENTADA CON LENGUAJE COHERENTE COLABORADORA SIN SIGNOS DE FOCALIZACION Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: ALERTA ANSIOSA MUY PREOCUPADA POR SU ESTADO DE SALUD PERO ES POSITIVA AL TRATAMIENTO

Diagnósticos

M791 MIALGIA M199 ARTROSIS- NO ESPECIFICADA G431 MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON ANTECEDENTE RECIENTE DE FIBROMILIGIA Y CEFALEA MIGRAÑOSA Y SOBREPESO GRADO II ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON FISITRIA CON TERAPIA FISICA

1. PENDIENTE VALORACION DE NUTRICION

2. SPASCUPREEL COMPRIMIDOS

1 COMPRIMIDO SUBLINGUAL 3 VECES AL DIA

3. NEUREXAN + TRAUMEEL GOTAS

EN 500 CC DE AGUA ADICIONAR 30 GOTAS DE CADA MEDICAMENTO Y TOMAR POR SORBOS

DURANTE EL DIA

4. KEIFOS TABLETAS

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO

5. RECOMENDACIONES DIETARIAS

6. SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR 40 MIN 4

VECES POR SEMANA

7. TERAPIA NEURAL 1 SESION SEMALA EN PUNTOS GATILLOS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Mayra A. Rodriguez

MAYRA ALEXANDRA RODRIGUEZ MEDINA

52718220

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 142932770382035 | Fecha y Hora Atención 2014-10-28 08:40:37 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

3ss, hoy crío 7 minutos calor humedo corriente tipo tens 1 2minutos estiramientos capsulares balonterapia baston poleas termian en buenas condiciones generales

Plan Manejo

sin cambios

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

enfais plan casero

Diagnósticos

M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA DEL SOCORRO REY MOLINA

52181569

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUT.NORTE 145-24 | Nº Autorización 142962785307260 | Fecha y Hora Atención 2014-11-06 08:24:14 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa POS CONTRIBUTIVO |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia Mestizo | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: FBROMILAGIA, DOLOR SEVERO EN HOMBRO DERECHO, MIGRANA CLASICA ASISTE A SU SESION DE TERAPIA NEURAL , PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMINETO Y DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES Y RIESGOS, EL PACIENTE MANIFIESTA ESTAR DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SOBRE EL AREA A TRATAR SE REALIZA TERAPIA NEURAL PROCAINICA AL 1% SIN VASOCONSTRICTOR SOBRE AREAS SEGMENTALES DE EN TOTAL SE ADMINISTRA CC DE PROCAINA , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Plan Manejo

SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALRMA COMO SON: ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL. DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCION O SECRECIÓN PURULENTA

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

PACIENTE CON PERISTENCIA DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO EN EL MOMENTO 9/10 CON LIMITACION PARA LA ELEVACION, DN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN TERAPIA FISICA Y EL DIA DE HOY TIENE INFILTRACION POR FISIATRA EN CADERA IZQUIERDA, SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR EL DIA 06/11/2014

Diagnósticos

M791 MIALGIA M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 142962785307260 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2014/11/06 Fecha de Finalización: 2014/11/06 Justificación/Observaciones: SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR EL DIA 06/11/2014 No Autorización 10886427, NIT: 899999239

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Mayra A. Rodriguez

MAYRA ALEXANDRA RODRIGUEZ MEDINA

52718220

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 143012770339861 | Fecha y Hora Atención 2014-11-06 10:05:52 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Mestizo | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

4ss, hoy enfais sedativo terapia pos terapia neural , se coloca crio 7 minutos , calor humedo corrinete tipo tens 12 minutos , crio 5 minutos calor humedo corriente tipo tens 10 minutso termian en buenas condiciones generales

Plan Manejo
enfasis sedativo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

enfais plan casero y evitar sobrefuerzos

Diagnósticos

M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

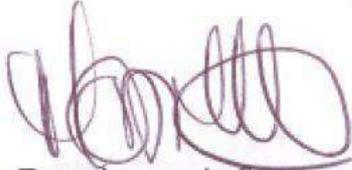
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA DEL SOCORRO REY MOLINA

52181569

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 91 # 19 C- 55 CONS 208 | Nº Autorización 142771333401380 | Fecha y Hora Atención 2014-11-06 14:07:22 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | Teléfonos 3118525246-4691919 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBLICA | | Responsible | Responsible ¿Cuál? |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Parentesco del Responsible |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

Previa asepsia se realiza infiltración a nivel de bursa trocanterica izquierda con lidocaína 1% sin epinefrina (I40467, fv 08-16) y kenacort a (I 4b79951, fv 01-2017) , sin complicaciones
consentimiento 1600-14

Plan Manejo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

M706 BURSITIS DEL TROCANTER

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANTIAGO JAVIER FERNANDEZ ALVAREZ

79147747

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 143102785330559 | Fecha y Hora Atención 2014-11-07 06:46:51 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable Aseguradora |
| Etnia Estado Civil | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. PACIENTE REMITIDA POR SOBREPESO, ADEMÁS ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA

Enfermedad Actual

. SOBREPESO

Evolución y Control

. DESAYUNO: 2 HUEVOS Y UN CAFÉ

NUEVES: NADA

ALMUERZO: SE LO LLEVAN AL TRABAJO, ENSALADA, ARROZ, PAPA, ENSALADA Y AVECES SOPA

ONCES: NADA

COMIDA: 8:00PM IGUAL ALMUERZO

HABITO INTESTINAL: NORMAL

ACTIVIDAD FÍSICA: NO.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALÉA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesárea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIAS AL MOBIC Tóxicos: NO FUMAR LICOR: NO TINTO: OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE OCASIONAL, CALTRATE 1 CAPSULA AL DÍA PENDIENTE INICIAR AMITRIPTINA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR. E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/10/09 Fecha último parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:

2013/11/05 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGÍA

MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ.

DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGÍA- SINCAMBIOS. ¿Se ha realizado una mamografía?: No aplica Fecha de mamografía: 1845-01-01 Resultado de la mamografía: No aplica

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 °C Talla: 165 cm Peso: 76,4 Kg Perímetro

Abdominal: 86 cm IMC: 28.0624

Examen Físico

General: NORMAL Abdomen: PESO SALUDABLE: 65KG

Diagnósticos

R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control en 1 MES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ENTREGO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MENU MODELO (DIETA FRACCIONADA, HIPOCALORICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, NORMOPROTEICA, ALTA EN FIBRA, ABUNDANTES LIQUIDOS, FOMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR) CONTROL EN 1 MES

TAREAS PARA EL PACIENTE:

Cambiar el mercado de la casa, entre menos "peccaditos" lleve a su hogar, menor serán las tentaciones. Llevar los alimentos desde su hogar, evita estar comprando productos en la calle, donde no encuentra nada

saludable para el tratamiento.

Vincule su familia al tratamiento, todos en el hogar deben comer igual, pues esto facilita la adherencia al tratamiento.

Procure comer despacio y hacer el fraccionamiento (comer cada 3 horas), Evite ayunos prolongados, pues esto hace que se demande con la cantidad de alimentos en la comida que valla realizar

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



PAOLA ESNEDY SANCHEZ GUERRERO

52448743

Especialidad: NUTRICION HUMANA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUT.NORTE 145-24 | Nº Autorización 143102785329329 | Fecha y Hora Atención 2014-11-13 08:02:18 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa POS CONTRIBUTIVO |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia Mestizo | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: FIBROMIALGIA, BURSITIS EN HOMBRO DERECHO Y TROCANTER DERECHO ASISTE A SU SEGUNDA SESION DE TERAPIA NEURAL . PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO Y DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES Y RIESGOS, EL PACIENTE MANIFIESTA ESTAR DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y ACEPTA. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SOBRE EL AREA A TRATAR SE REALIZA TERAPIA NEURAL PROCAINICA AL 1% SIN VASOCONSTRICTOR SOBRE AREAS SEGMENTALES DE HOMBROS, BRAZO DERECHO Y CERVICAL EN TOTAL SE ADMINISTRA 5 CC DE PROCAINA , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Plan Manejo

SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALRMA COMO SON: ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL. DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCIÓN O SECRECIÓN PURULENTO

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

PACIENTE REFIERE DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN HOMBRO DERECHO EN EL MOMENTO DE INTENSIDAD 6/10, REFIERE RESOLUCIÓN DEL DOLOR EN CADERA POSTERIOR A LA INFILTRACIÓN REALIZADA POR FÍSITRA.

PACIENTE SE ENCUENTRA CONETNAT POR DIMINUCIÓN DEL DOLOR Y DE LA LIMITACIÓN EN HOMBRO Y CADERA CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORAL INDICADO. PRÓXIMA SESIÓN EN 8 DÍAS

Diagnósticos

M791 MIALGIA M755 BURSITIS DEL HOMBRO G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Mayra A. Rodriguez

MAYRA ALEXANDRA RODRIGUEZ MEDINA
52718220

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|--|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUT.NORTE 145-24 | Nº Autorización 143172785304848 | Fecha y Hora Atención 2014-11-20 06:06:29 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa POS CONTRIBUTIVO |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfonos Acompañante 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: FIBROMIALGIA, CEFALEA MIGRAÑOSA, BURSITIS EN HOMBRO DERECHO Y BURSITIS EN TROCANTER IZQUIERDO ASISTE A SU TERCERA SESION DE TERAPIA NEURAL , PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMINETO Y DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES Y RIESGOS, EL PACIENTE MANIFIESTA ESTAR DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO Y ACEPTA. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SOBRE EL AREA A TRATAR SE REALIZA TERAPIA NEURAL PROCAINICA AL 1% SIN VASOCONSTRICTOR SOBRE AREAS SEGMENTALES DE CUERO CABEELUDO, CORONA DE ESPINA, SEGMENTAL CERVICAL Y SUPRACLAVICULAR, SEGMENTAL DE HOMBRO DERECHO Y SEGMENTAL DE CADERA IZQUIERDA EN TOTAL SE ADMINISTRA 8 CC DE PROCAINA , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Plan Manejo

SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALRMA COMO SON: ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL. DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCION O SECRECION PURULENTA

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

PACIENTE REFIERE DESDE HACE 5 DIAS REAPARICION DE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA A NIVEL DEL TROCANTER QUE SE IRRADIA A MUSLO IPSILATERAL CON UNA CORTA MEJORIA POSTERIOR A LA INFILTRACION REALIZADA POR FISIATRA.

REFIERE QUE EL DOLOR EN HOMBRO HA MEJORADO UN 60% CON INCREMENTO DE LA MOVILIDAD, HACE 4 DIAS PRESENTO UN EPISODIOS DE CEFALEA MIGRAÑOSA.

SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO CONTROL DE PESO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

CARDIOVASCULAR 3 A 4 DIAS POR SEMANA SEGUN TOLERANCIA DEL PACIENTE

PROXIMA SESION DE TERAPIA NEURAL EN 8 DIAS.

Diagnósticos

M755 BURSITIS DEL HOMBRO M706 BURSITIS DEL TROCANTER M791 MIALGIA G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

Mayra A. Rodriguez

MAYRA ALEXANDRA RODRIGUEZ MEDINA

52718220

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 143294539651397 | Fecha y Hora Atención 2014-11-27 16:16:16 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DOLOR BAJITO

Enfermedad Actual

. DOLOR EN HIPOGASTRIO DE 1 SEMANA CON FLUJO FETIDO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario OLEADAS DE CALOR Y DEPRESION

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO: OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE OCASIONAL, CALTRATE 1 CAPSULAL AL DIA PENDIENTE INICIAR AMITRIPTINA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/11/26 Fecha ultimo parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA

MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 77,4 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 28.4298

Examen Físico

General: NORMAL Abdomen: BLANDO

Diagnósticos

N72X ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL D259 LEIOMIOMA DEL UTERO- SIN OTRA ESPECIFICACION N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904105 : HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: 50

ANOS. MIOMATOSIS, DOLOR PELVICO Y HUA?

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: GYNFLU D. SS ECO TV Y FSH

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUT.NORTE 145-24 | Nº Autorización 143372785256576 | Fecha y Hora Atención 2014-12-03 07:33:14 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

PACIENTE DE 50 ANOS CON DIAGNOSTICO DE : FIBROMIALGIA, BURSISTIS EN HOMBRE DERECHO, SINDROME DE COLON IRRITABLE ASISTE A SU SESION DE TERAPIA NEURAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA A TRATAR SE REALIZA TERAPIA NEURAL PROCAINICA AL 1% SIN VASOCONSTRICTOR SOBRE AREAS SEGMENTALES DE: HOMBRO DERECHO, SUPRACLAVICULARES Y SEGMENTAL ESCAPULAR Y EN CAMPOS INTERFERENTES EN TOTAL SE ADMINISTRA 5 CC DE PROCAINA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Plan Manejo

SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA COMO SON ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL, DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCIÓN O SECRECIÓN PURULENTO.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR 3 A 4 DIAS POR SEMANA SEGUN TOLERANCIA DEL PACIENTE

PACIENTE REFIERE ALTO NIVEL DE ESTRES CON INCREMENTO DEL DOLOR CERVICAL.

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

MAYRA A. RODRIGUEZ

MAYRA ALEXANDRA RODRIGUEZ MEDINA

52718220

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 150194538347936 | Fecha y Hora Atención 2015-01-27 18:59:42 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. RESULTADOS

Enfermedad Actual

. PERSISTEN OLEADAS DE CALOR

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal NIEGA FLUJO VAGINAL

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO: OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE OCASIONAL, CALTRATE 1 CAPSUL AL DIA PENDIENTE INICIAR AMITRIPTINA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2013/11/05 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 79,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.2011

Examen Físico

General: NORMAL Abdomen: BLANDO

Diagnósticos

D259 LEIOMIOMA DEL UTERO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

898001 : ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+

Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS CCV

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2015-01-29 10:03:24

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 150134643335015 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 50 Año(s) 10 Mes(es) |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | | Acompañante | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ME DUELE TODO Y TENGO FIBROMIALGIA

Enfermedad Actual

. DOLOR CRONICO POLIARTICULAR COLUMNA HOMBROS MANOS CADERAS, PUNTOS GATILLO EN COLUMNA, FIBROMIALGIA EN MANEJO CON MEDICINA ALTERNATIVA, REALIZO TERAPIA FISICA SIN MEJORIA, AR? scroilitis se indica GAMGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL, VALORACION FISIATRIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO: OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE OCASIONAL, CALTRATE 1 CAPSUAL AL DIA PENDIENTE INICIAR AMITRIPTINA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA EJERCICIO NO.- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Parámetros Básicos

TAD: 67 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 67 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: POLIARTRALGIAS, FIBROMIALGIA

Diagnósticos

M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ETRESS LABORAL Y SOBRECARA DE TRABAJO , FIBROMIALGIA, POLIARTRALGIAS, SE INDICA GAMAGRAFIA OSEA, VALORACION FISIATRA Y MEDICINA LABORAL, REHUBICACION

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ

19466419

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
150422785251469
Estrato

Fecha y Hora Atención
2015-02-11 13:26:15
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

RH ? **Fecha Nacimiento** 22/03/1964

Edad 50 Año(s) 10 Mes(es)

MARIA CRISTINA ROBERTO F
AGUILAR

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
3118525246
Teléfono del Acompañante

PROFESORES Y EDUCADORES
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo
Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0
Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2013/11/05

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa método DIU

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

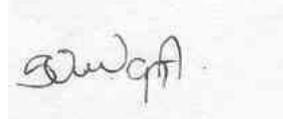
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SONIA VIVIANA VASQUEZ ALVAREZ
20363534
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 150422785251469 | Fecha y Hora Atención 2015-03-02 12:02:53 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 50 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |
| Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos... | | | |
| Firma del Profesional | | | |
|  | | | |
| SONIA VIVIANA VASQUEZ ALVAREZ 20363534 Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR | | | |

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 150421363245407 | Fecha y Hora Atención 2015-02-11 13:30:42 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 50 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. insomnio

Enfermedad Actual

. refiere historia de fibromialgia desde hace 2 años , en tto con pregabailina 50 mg noche desde hace 4 dias , estudiada por reumatología quein hace dx , tiene estudio inmune normal , refiere insomnio de conciliacion , y mantenimiento desde hace 4 meses

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: 20/8/2014 ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO TINTO: OCASIONAL DROGAS. NO Farmacológicos: DOLEX FORTE OCASIONAL, CALTRATE 1 CAPSUAL AL DIA PENDIENTE INICIAR AMITRIPTINA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA EJERCICIO NO.-- SIN CAMBIOS- SIN CAMBIOS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 67 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 60 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: normal Neurológico: normal , multiples puntos gatilo dolorosos de fibromialgia

Diagnósticos

M791 MIALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

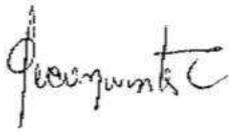
. Conducta: pregabalina 75 mg cada 12 horas

duloxetine 30 mg dia

pacte con fibromialgia , con insomnio de conciliacion amanejada con multiples medicamentos sin mejoría , sobrecarga laboral

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALBA LUCIA MARENTES CUBILLOS
51960149
Especialidad: NEUROLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CL 94 No.23 - 43 | Nº Autorización 151034511273620 | Fecha y Hora Atención 2015-04-13 17:19:38 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 |
| Edad | 51 Año(s) 0 Mes(es) | | |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Compañante | Celular 3118525246 |
| Ocupación | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | ¿Cuál? | Aseguradora | |
| Responsable | Finalidad Consulta . No Aplica | | |
| Etnia Mestizo | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. dolores de musculos

Enfermedad Actual

. refiere que tienen antecedente de fibromialgia toma lirica 75 dia, refiere dolor de espalda marcado, se baja a la espalda, dolor en las piernas, no refiere otro pertinente. niega fiebre.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza ninguno Ojos ninguno Oídos, Nariz y boca ninguno Cardio Respiratorio ninguno Mamas ninguno Gastrointestinal ninguno Genitourinario ninguno Sistema Endocrino ninguno Sistema Osteomuscular ninguno Neuromuscular y Neuropsiquiátrico ninguno Piel y Anexos ninguno Otros ninguno ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 79 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.0174

Examen Físico

General: SAT 95%

Paciente en buenas condiciones generales, alerta orientado hidratado afebril

Anicterico mucosas húmedas.

Piel: sin lesiones aparentes

Ojos: pupilas isocóricas normoreactivas, conjuntivas normocromicas

Cuello sin masas no adenopatias No IY.

Garganta sin eritema no congestión no placas amigdalinas

Otoscopia: membrana timpanica gris aperlada, sin signos de infección

Cardiopulmonar: RSCRS no soplos no S3, no galope

Torax estable. Adecuada mecanica ventilatoria .

Pulmones con buena ventilación no agregados patológicos. No sibilancias no crepitaciones .

Murmulo vesicular en AsCsPs.

Abdomen: Abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion. Rsls +

No Masas no signos de irritación peritoneal, Murphy negativo. No Rovsing . No Blumberg.

Mc Burney negativo. No palpo magalias.

Extremidades móviles sin edema movilidad preservada en 4 extremidades

ESPASMO CERVICO DORSAL MARCADO

llenado distal preservado, pulsos presentes

SNC sin déficit sensitivo o motor aparente, No signos meningeos. Orientado en tres las esferas

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular
Dosificación: Aplicar IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 151034511273620 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/04/13 Fecha de Finalización: 2015/04/14 Justificación/Observaciones: REPOSO No Autorización 10968615, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: Paciente estable no sirs no signos de inestabilidad hemodinamica o septica
doy tratamiento sintomatico

explico curso normal de la enfermedad

explico uso de medicacion y contraindicaciones

signos de alarma y recomendaciones

(en caso de empeoramiento, sincope. dificultad para respirar, fiebre persistente, desorientacion, poca mejorira
acercarse al servicio de urgencias mas cercano)

se explica etiologia, curso y estado actual de la enfermedad, se dan claras recomendaciones con precisos y
puntuales signos de alarma; en caso de no mejoria posterior al tto instaurado, o si persisten sintomas,
reconsultar de inmediato por urgencias.

se explica claramente que con este manejo indicado la gran mayoria de los casos cursan hacia la mejoria, en un
pequeño porcentaje no mejora y uno menor empeora; si se llega presentar alguna de estas 2 condiciones es
imperativo su asistencia obligada e inmediata al servicio de urgencias.

De lo contrario asistir a control en los 8 dias posteriores a cita de consulta externa de control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



FREDY ALEXANDER PINZON RIAÑO

79987888

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Calle 94 # 23-43 | Nº Autorización 151034511273620 | Fecha y Hora Atención 2015-04-13 18:10:51 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? |
| Fecha Nacimiento | Edad | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| 22/03/1964 | 51 Año(s) 0 Mes(es) | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Ocupación | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | | Aseguradora |
| Responsable | Etnia | Estado Civil | Finalidad Consulta |
| | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

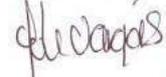
Otros Exámenes y/o procedimientos

238020069 : JERINGA 3CC 23 X 1 Cantidad: 1 Observación:

Conducta

. Conducta: INGRESA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON ORDEN MEDICA PARA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO DE 75 MG INTRAMUSCULAR, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE, SE INDAGA SI HAY ALGUNA CONTRAINDICACION PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR O SI TIENE ALERGIA CONOCIDA A MEDICAMENTOS REFIERE QUE NO . SE UBICA EN POSICION DE CUBITO VENTRAL PREVIO LAVADO DE MANOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE GLUTEO MAYOR DERECHO CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO SIN COMPLICACIONES SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE SE INDICA ESPERAR EN LA SALA 15 MINUTOS EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA REACCION AL MEDICAMENTO SALE PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Firma del Profesional



YULY ANDREA VARGAS HERNANDEZ
53030582
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 151034511275056 | Fecha y Hora Atención 2015-04-20 14:19:22 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 0 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |
| Etnia | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. control
fibromialgia
trastorno de sueño insomnio

Enfermedad Actual

. refiere mucho dolor muscular refiere mejoría un poco duloxetina , mejoría de trastorno de sueño insomnio de mantenimiento viene con pregabalinina 75 mg cada 12 horas duloxetina 30 mg día sin efectos adversos

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LÍCOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/01/16 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 60 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 77 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.2828

Examen Físico

General: normal Neurológico: multiples puntos dolorosos de fibromialgia

Diagnósticos

M791 MIALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DULOXETINA CAPS LIBERACION PROLONGADA 60 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1tb noche Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: fibromialgia 89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

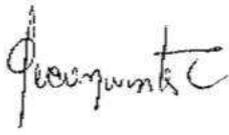
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: pregabalinina 75 mg cada 12 horas , duloxetina 60 mg noche por 3 meses terapia física valoración por fisioterapia

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALBA LUCIA MARENTES CUBILLOS
51960149
Especialidad: NEUROLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En TRV 78h 41C - 48 | Nº Autorización 151051333247508 | Fecha y Hora Atención 2015-04-23 16:38:45 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Mestizo | | | |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DIAGNOSTICO: CERVICALGIA M542 (6SS)

REMITE: FREDY PINZON M GENERAL

Enfermedad Actual

. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR CONSTANTE EN REGION CERVICO-DORSAL, DE 10 DIAS DE EVOLUCION, DE TIPO TENSIONAL, CALIFICADO EN 8/10 EAV, QUE SE INCREMENTA CON EL ESTRES Y AL REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS; DOMINANCIA: DIESTRA.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: paciente en buenas condiciones generales. Osteoarticular: Postura: hombro derecho descendido, leve aumento de cifosis dorsal, pelvis en retroversion.

Retracción leve de esplenio, escalenos y fascia cervicodorsal

Espasmos musculares reactivos en trapecios, puntos dolorosos en fascia craneana

Movilidad: cervical y cintura escapular: completa con dolor. Inclinaiones de cuello dolorosas predominio hacia la izquierda.

Fuerza muscular: espinales altos 3/5, escalenos 3/5, cervical 3/5, cintura escapular promedio 3/5

Pruebas: arnold (-) Neurológico: sensibilidad: refiere parestesias ocasionales en miembros superiores.

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: manejo sedativo con calor humedo y electroanalgesia durante 10 minutos en region cervical, ejercicios de flexibilidad de cuello. PLAN MANEJO: disminuir dolor y retracciones musculares, fortalecimiento muscular de estabilizadores de cuello y cintura escapular e higiene postural, ahorro articular. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se dan indicaciones de plan casero e higiene postural y ahorro articular.

la paciente se retira del servicio en buenas condiciones

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: se asignan 6 sesiones de terapia física incluida la valoracion + taller postural. La paciente acepta y firma consentimiento informado.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



DIANA CAROLINA ALARCON PRADA
1076646808

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2015-04-28 10:27:22

| | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 151034511276311 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 51 Año(s) 1 Mes(es) |
| Ocupación | | Acompañante | Celular 3118525246 |
| Responsable PROFESORES Y EDUCADORES | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

ME DUELEN LA S MANOS Y EL HOMBRO IZQUIERDO

Enfermedad Actual

DOLOR HOMBRO IZQUIERDO CRONICO AGUDIZADA DOLOR DELTOPECTORAL CON LIMITACION. TENDINITIS S EINDICA ECOGRAFIA , DOLOR DISESTESIAS EN MENOS TINEL TUNEL A ESTUDIO EMG INCAPACIDAD 3 DIA SDEL 28 AL 30 04 15

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS Paternos: DM ABUELOS Paternos: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 77 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: DOLOR HOMBRO IZQUIERDO

Diagnósticos

M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: ECOGRAFIA HOMBRO IZQUIERDO, EMG , INCAPACIDAD 3 DIA SDEL 28 AL 30 04 15

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ

19466419

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 151132773610270 | Fecha y Hora Atención 2015-04-30 19:19:55 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

2/6 SS M542 PACIENTE A QUIEN SE APLICA CALOR POR 10 MINUTOS, SE APLICA ELECTROANALGESIA CON CORRIENTE TIPO TENS BIFASICA ASIMETRICA POR 10 MINUTOS, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE TRAPECIO SUPERIOR Y MEDIO EN 10 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS MANTENIDOS.

Plan Manejo

A UN NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A LA VALORACION

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE DEJA PLAN CASERO DE APLICACION DE CALOR Y REALIZAR ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. TERMINA SESION SIN NOVEDAD

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



PATRICIA PIRAGAUTA AMADOR

51980478

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 151132773610500 | Fecha y Hora Atención 2015-05-04 19:17:02 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Sexo F | | | Edad 51 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

3/6 SS M542 PACIENTE A QUIEN SE APLICA CALOR HUMEDO EN ONA CERVICAL POR 10 MINUTOS, SE APLICA ELECTROANALGESIA CON CORRIENTE TIPO TENS POR 10 MINUTOS, SE APLICA ULTRASONIDO CONTINUO A 1 HERTZ POR 3 MINUTOS, SE APLICA VIBRACION Y SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE TRAPECIO SUPERIOR, MEDIO Y ETM EN 10 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS MANTENIDOS. SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS CON MIEMBRO SUPERIORES Y CABEZA Y CUELLO.

Plan Manejo

PACIENTE REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE DEJA PLAN CASERO DE PLACACION DE CALRO Y REALIZAR ESTIRAMIENTOS MUSCULARES. TERMINA SESIONS IN NOVEDAD

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



PATRICIA PIRAGAUTA AMADOR

51980478

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 151391363413897 | Fecha y Hora Atención 2015-05-19 15:41:28 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | Responsible | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante |
| Etnia Mestizo | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta | ¿Cuál? | Aseguradora |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Remitida por medico de urgencias de la FSFB para tratamiento de dolor generalizado con diagnostico de fibromialgia-

Enfermedad Actual

. Hace 4 años tienen dolor en diversas partes del cuerpo. Dice que es defenzora de menros y que como consecuencia de su labro sufior amenzasa de muerte; luego de ello emzo a sufiro de dolro en la nuca y en la cabeza. Luego emezzo a quejarse de dolro en la espalda y los homrbos, brazos y manso. Ha acudido a multiples medicos (ortopedistas, internisast, reumatologos, neurologos, fisiatras) quienes tomaorn muhcos exámenes y concluyeron que tenia fibromialgia. Inicoalmente le formularon amitriptilina metocarbanmol sin alivio; hace 3 meses le formularon pregabalina 75 mg cada 12 horas y doluxetina 30 mg en la noche, con pobre alivio del dolor. Consulto a urgegcnias de la FSFB debido a dorlo en homrbo izuqierdo y de alli la remiten a la clinica del dolor.

Dice que aún no ha sido valroado por medican labroal pero que le dieorn remandaciones para la labor por la artrosis. El comite del ICBF acepto las recoemndaciones y reasigno funciones y ala movio a un sitio de trabajo mas cercano a su casa.

Actualmente toma pregabalina y duloxetina.

Evolución y Control

. Le duelen diversas partes del cuerpo: la cabeza en la mitad derecha; la nuca en la region cervcial alta bilateral; los dos hombros, mas del lado izuqierdo; los dos antebrazos, las muñecas y manos; el pecho en la region retroesternal; la esapdla enm la region inerescapular; la cintura a los dos lados; las dos nalgas; los dos mulos; las dos rodillas; las plantas de los dos pies.

De todos los dolroes el que mas a tomenta es el del hombro izquierdo. ESTe dolor es como un tiron. ES continuo, sin horario. El dolor es severo (10/10 vas). Se aumenta con el estres, con el insomnio, con el trabajo de digitar, al escribir y al cargar objetos pesados. NO puede conciliar le sueño por insmonio. No requiere aydua para sus abc. Trabaja normmalmente, Dice que el dolro la pone irritable.

Revisión por Sistemas

Otros Vive en barrio Santa Helena en casa propia junto con su esposo y un hijo. ES madre de 3 hijos adultos. NO tiene nietos. EStudios universitaroi en derecho con especilizacion en derecho de familia. Desde hace 8 años trabaja en el ICBF. Esposo es empleado del gobierno.

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LÍCOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA

MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ.

DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014)

CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC.

2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH

(DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: Sí Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la

mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 75 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 68 PPM FR: 14 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 77 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.2828

Examen Físico

General: Ingresa sola. Buen esatdpo generla. Sonrpeso. Marcha y postura nomrta. Extremidades: No defomidad

articuarl. NO nodulos. NO aumento de volumne.

Inofirma dolro seveor al preison de puntos musucalres en la ncuca, la region interescapular, los brazos y

antebrazos, la cintura y las nalgas. Osteoarticular: Dolro leve la mover la columna vertebral. Neurológico: Nomral

Psiquiátrico: Curos y contenido del pensamiento es nromal. Afecto apropiado. Memoria normal.

Diagnósticos

G718 OTROS TRASTORNOS PRIMARIOS DE LOS MUSCULOS G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUENO [INSOMNIOS]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DULOXETINA CAPS LIBERACION PROLONGADA 30 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 en la noche Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020304 : CONTROL CLINICA DEL DOLOR Cantidad: 1 Observación: 3 meses 890402 : INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: Determinacion de origen

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Dolro cronico generalizado que ha sido atribuido a fibromialgia. Tiene insomnio y posible factor laboral del estres que no ha sido determinado. Se remite a medicina laboral para calificaicon de origen. Continuar igual medicaicon. Solicita que se le formulen los medicamentos por la EPS porque ya se le acabaron y son costosos. Se llena ctc para duloxetine 30 mg dia por 3 meses y pregabalina 75 mg cada 12 horas por 3 meses.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

JAIME JARAMILLO MEJIA
10265196
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

ANEXO

RESOLUCIÓN 5395 2013

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESTACIONES DE SALUD

O MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

FECHA SOLICITUD: 2015/05/19

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE: CC | IDENTIFICACIÓN PACIENTE: 23499959 | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: CC | IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: 19482529 | | |
| EDAD: 51 Años | FECHA NACIMIENTO: 22/03/1964 | TELÉFONO: 3118525246-3826060 | CELULAR: 3118525246 |
| DIRECCIÓN: CLL 145 A N 51 A 15 SANTA HELENA DE BAVIERA | | CORREO ELECTRÓNICO: mariacristinaroberto@gmail.com | |

INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|------------------------|-----------------------------------|
| COBERTURA EN SALUD: CE | CAUSA EXTERNA: Enfermedad General |
|------------------------|-----------------------------------|

MEDICAMENTOS

| | | | |
|---|----------------------------------|---|----------------------------|
| CÓDIGO: 52821 | NOMBRE GENÉRICO: DULOXETINA30 MG | CANTIDAD: 30 | DOSIS: Tomar 1 en la noche |
| VÍA ADMINISTRACIÓN: Oral | CONCENTRACION: 30 MG | PRESENTACIÓN SOLICITADA: CAPS LIBERACION PROLONGADA | |
| TIEMPO DE PRESCRIPCIÓN: 3 Mes(es) | | | |
| EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO: Alivio de dolor | | | |
| TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO: Ya lo usa | | | |
| EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO: cambio menatles, alteracion apetitos, episodios de agitacion. | | | |
| MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS SIN EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO: Acetaminofeno, diclofenco, tramodl, codiena, amitriptilina, pregabalina, duloxetine | | | |
| RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA: Dolor cronico generalizado por fibromialgia NO alivio ocn aines ni ocn antidepressivos triciclicos. Tomo opidoes debiles y pregablina pocon pobre resultados. Desde ahce 3 meses recibe duloxetine. | | | |
| ¿POR QUÉ ELIGIÓ ESTA ALTERNATIVA NO POS?: ya lo usa | | | |
| ESTÁ AUTORIZADO EN COLOMBIA: Si | ESTÁ EN EXPERIMENTACIÓN: No | RIESGO INMINENTE SI NO SE USA: No | |
| RAZONES PARA LA NO UTILIZACIÓN DE ALTERNATIVAS INCLUIDAS EN EL POS: La respuesta al tratamiento incluido en el POS no fue satisfactoria | | | |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

DIAGNÓSTICO:

PRINCIPAL CÓDIGO CIE 10: G718

DESCRIPCIÓN: OTROS TRASTORNOS PRIMARIOS DE LOS MUSCULOS

DATOS SOLICITANTE:

NOMBRE DEL PRESTADOR: JAIME JARAMILLO MEJIA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC

IDENTIFICACIÓN: 10265196

TELÉFONO: 4285088

DIRECCIÓN: IPS COMPENSAR

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: JAIME JARAMILLO MEJIA

CARGO-ACTIVIDAD O ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

REGISTRO PROFESIONAL: 111

TELÉFONO Y FAX DEL CONSULTORIO: 4285088

CORREO ELECTRÓNICO: jaimejaramillom@outlook.com

Firma del Profesional



JAIME JARAMILLO MEJIA
10265196
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2015-05-22 08:51:23

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 -24 | Nº Autorización 151391363412323 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. remitida por ortopedia

Enfermedad Actual

. paciente con dolor generalizado antecedente de fibromialgia de un año de evolución venía tomando pregabalina 75 mg en la noche por agudización de los síntomas ajustan dosis a 150 mg en la noche. esta en manejo por medicina interna neurología quines formulan la medicación, inicio ajuste hace 4 días. presenta parestesias en manos estudiada con electromiografía normal, dolor hombro izquierdo irradiado a mano izquierda esta pendiente ecografía. tiene pendiente ft de hombro.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular lo referido

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 00 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 80 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 00 °C Talla: 00 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 0

Examen Físico

General: paciente en buenas condiciones generales afebril presenta 18 puntos musculares dolorosos retracción de pectorales paraespinales glúteos isquiotibiales. fuerza 5/5 reflejos normales. marcha estable.

Diagnósticos

M54.2 CERVICALGIA M79.1 MIALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control en dos meses 89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación: fibromialgia sobrepeso

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con fibromialgia se dan indicaciones actividad física se solicita ic a medicina complementaria y control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Procedimiento

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920 | Nº Autorización 151416177613121 | Fecha y Hora Atención 2015-05-25 12:13:00 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | Teléfonos 3118525246-4691919 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Responsible SOLA | Compañante SOLA |
| Etnia Mestizo | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Diagnóstico | | Ambito Ambulatorio |

Descripción del Procedimiento

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE REALIZA EMG Y NC DE MIEMBROS SUPERIORES.

CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL.
SE ENTREGA REPORTE A PACIENTE.

Plan Manejo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

M796 DOLOR EN MIEMBRO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS
79157627

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 151391363410881 | Fecha y Hora Atención 2015-05-26 08:36:05 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable Etnia Mestizo | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable Aseguradora |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. TENDINITIS DE HOMBRO IZQUIERDO. M751. PACIENTE REMITIDA POR DR. ANA CAROLINA SILVA. (8SS)

Enfermedad Actual

. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA QUIEN NO FINALIZA TERAPIAS PREVIAS DE ZONA CERVICAL POR INCUMPLIMIENTOS A CITAS, QUE PRESENTA DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO DE 8 MESES DE EVOLUCION QUE REQUIERE VALORACION POR URGENCIAS EL DIA 14/05/2015 DONDE REALIZAN MANEJO ANALGESICO CON TRAMADOL E INDICAN TERAPIA FISICA. EL DIA DE HOY DESCRIBE DOLOR CONSTANTE, 7/10EAV, QUE SE INCREMENTA CON EL ESTRES. NO TRAE ECOGRAFIA.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN INGRESA BAJOS SUS PROPIOS MEDIOS.

TALLA: 168CM

PESO: 78KG

LATERALIDAD: DERECHA

ACTIVIDAD FISICA: ESTIRAMIENTOS CADA DOS DIAS.

Osteoarticular: PACIENTE QUE A LA OBSERVACION PRESENTA PIEL Y FANERAS EN ADECUADAS CONDICIONES. A LA PALPACION PRESENTA DOLOR CERVICODORSAL Y DE CARA ANTERIOR Y POSTERIOR DE HOMBRO CON TENSION MUSCULAR MODERADA EN TRAPECIO SUPERIOR IZQUIERDO Y ESPAMOS MUSCULARES REACTIVOS.

SIGNO DE NEER Y JOBE (+), HAWKINS (-).

ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS REALIZANDO DE FORMA PASIVA EN CAMILLA FLEXION:

145°, EXTENSION Y ROTACION EXTERNA COMPLETAS. ROTACION INTERNA: 30°, ABDUCCION: 100°.

RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS DE DORSAL ANCHO, CAPSULA ANTERIOR Y POSTERIOR

DE HOMBRO, CADENA ANTERIOR DE MIEMBRO SUPERIOR Y CINTURA ESCAPULAR.

FUERZA MUSCULAR GLOBAL DE ESTABILIZADORES DE HOMBRO 2/5.

Diagnósticos

M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: paciente a quien se realiza valoracion fisioterapeutica. se explica y firma consentimiento informado. se aplica calor humedo y corriente tipo tens durante 10 minutos a nivel de hombro izquierdo. se realizan ejercicios de codman. se informan objetivos de terapia fisica. se indican 8 sesiones de fisioterapia y se explica que va incluida la valoracion. se termina sin complicaciones. PLAN MANEJO:

disminuir dolor en hombro izquierdo

mejorar arcos de movilidad articular de hombro

disminuir retracciones musculares de zona cervicobraquial bilateral

mejorar fuerza muscular de estabilizadores de hombro

propiocepcion TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A

PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se indica calor 15 minutos como medio fisico para

disminuir dolor en casa y ejercicios pendulares

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE INDICAN 8 SESIONES DE CONTROL POR TERAPIA FISICA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

ANGELICA CAAMAÑO

MARIA ANGELICA CAAMAÑO NIÑO

53065092

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 151462773320956 | Fecha y Hora Atención 2015-06-01 16:45:12 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

2/6 SS M751 PACIENTE A QUIEN SE APLICA CALOR HUMEDO EN HOMBRO POR 10 MINUTOS, SE APLICA ELCTRONALGESIA CON CORRIENTE TIPO TENS POR 10 MINUTOS, SE APLICA ULTRASONIDO CONTINUO A 1 HERTZ POR 4 MINUTOS A 1 WATS/CM2, SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS DE CAPSULA ANTERIOR Y POSTERIOR EN 10 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS MANTENIDOS.

Plan Manejo

A UN NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A LA VALOARCION

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE DEJA PLAN CASERO DE APLICACION DE CALRO Y REALIZAR ESTIRAMIENTOS MUSCUALRES. TERMINA SESION SIN NOVEDAD

Diagnósticos

M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



PATRICIA PIRAGAUTA AMADOR

51980478

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 151391363411453 | Fecha y Hora Atención 2015-06-11 08:50:03 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | Responsible | SOLA | Parentesco del Responsable |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. control cefalea cronica diaria fibromilagia

Enfermedad Actual

. en tto con pregabalina 75 mg cada 12horas , duoxetina 60 mg dia , refiere cefalea tipo picada en region occipital diaria se levanta y se acuesta con dolor , desde hace 1 semana apesar de medicacion ,

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 60 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.6501

Examen Físico

General: normal Neurológico: esfera mental normal , oculomotores normal , pares bajos normal , fuerza muscular 5/5 marcha y coordinación normal , puntos de arnold positivos e spasma muscular severo cervical

Diagnósticos

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: bloqueo de nervio s uboccipital 89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89021402 : CONSULTA DE CONTROL MEDICINA COMPLEMENTARIA (30 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación: cefalea tpo tension fibromialgia

Procedimientos Internos

Remisiones

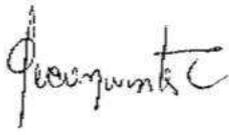
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: pacte con cefalea tipo tension y fibromial con dosis de adecuada de regabalina y duloxetina con parcial respuesta , ss valoracion medicina complementaria , bloqueo nervio suboccipital por fisitaria

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALBA LUCIA MARENTES CUBILLOS
51960149
Especialidad: NEUROLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 152117472287342 | Fecha y Hora Atención 2015-07-31 08:21:23 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 4 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. POR MIGRANA.

Enfermedad Actual

. REFIERE CC DE 2 DIAS DE MIGRAÑA EN TTO CON LIRICA, POR FIBROMIALGIA, ACTUALEMNTE SINTOMATICA.

. REFIERE PROBLEMAS FAMILIARES POR HIJO FARMACODEPENDIENTE ACTUALMENTE ESTA HOSPITALIZADO EN CLINICA MONSERRAT, REFIERE INSOMNIO , GRAN CARGA DE STRESS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal HI 1X0 Genitourinario HU 4X0 ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 28.6501

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GRAL Cabeza: NORMOCEFALA

OJOS PINRLA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
NARIZ PERMEABLE, TABIQUE INTEGRO
OIDOS CAE NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
BOCA MUCOSAS HUMEDAS. FARINGE NORMAL

CUELLO ESPASMO MUSCULAR CERVICAL. NO MASAS NI MEGALIAS TIROIDES NORMAL NO SOPLO CAROTIDEO

TORAX NORMAL RS RS NORMALES SIN AGREGADOS PULMONARES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
RS CS NORMALES, RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RS IS POSITIVOS , NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS

GENITAL NO SE EXPLORA

MIEMBROS NORMALES PULSOS SIMETRICOS, NO EDEMAS.
OSTEOARTICULAR NO LIMITACION FUNCIONAL ARCOS DE MOVIMIENTOS NORMALES , NO DOLOR, NO DEFORMIDAD, NO EDEMA, NO CHASQUIDOS ARTICULARES

NEUROLOGICO MOTILIDAD, REFLECTIVIDAD, SENSIBILIDAD, TROFISMO NORMAL, FUERZA 5/5 NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO SIGNOS CEREBELOSOS

PSIQUISMO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

PIEL NORMAL

Diagnósticos

G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA M542 CERVICALGIA F413 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular
Dosificación: Aplicar EL CONTENIDO DE 1 AMPOLLA IM CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 1 Día(s) .
ERGOTAMINA + CAFEINA TABLETA O CAPSULA 1 + 100 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral
Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020281 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (PSIQUIATRIA 1A VEZ) Cantidad: 1 Observación:
89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 152117472287342 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2015/07/31 Fecha de Finalización: 2015/07/31 Justificación/Observaciones: REPOSO DOMICILIARIO No Autorización 11027068, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PTE CON MIGRAÑA CERVICALGIA EN CRISIS EN EL MOMENTO, SE ENVIA A MEDICINA COMPLEMENTARIA, PSIQUIATRIA SE DA TTO CON DICLOFENAC ERGOTAMINA MAS CAFEINA , SE INCAPACITA POR 1 DIA, SI NO MEJORA DEBE ACUDIR A URGENCIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ARIEL RODRIGUEZ PARRA
79413473
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUT.NORTE 145-24 | Nº Autorización 152122785318459 | Fecha y Hora Atención 2015-08-04 19:27:24 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 4 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | Responsable | SOLA | Parentesco del Responsable |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"Deprimida..."

Enfermedad Actual

. Paciente femenina, 51 años, 22 marzo 1964, u. libre, esc: Derecho, esp. Derecho de familia, ocup: ICBF, Nat: San Miguel de Sema, Proc: Bogotá, B. Santa Helena de Baviera, loc 11, tel: 3118525246, 3876060, convive: esposo -Francisco Sánchez, 54a, ing. sistemas, empleado-, e hijo, Francisco, 19 a, estudia Derecho- Refiere que hace poco en el trabajo -un mes- tuvo persecución laboral, "logré que me cambiaran de oficina, donde ahora atiendo más público que antes...", además hijo hospitalizado actualmente en Cl. Monserrat, por F/D: además fibromialgia hace 3 años, dolores crónicos asociados a esta Labilidad afectiva, irritabilidad, insomnio mixto, ansiedad, incremento de síntomas dolorosos, hiporexia, pérdida de peso no cuantificada, anhedonia, apatía, impacto negativo sobre desempeño laboral, ideas de muerte, niega ideas suicidas.

Primer episodio hace 3 años por amenazas en razón de su trabajo "...la ARP y la policía que no tenía alto riesgo, y ya..."

Evolución y Control

. Se inicia proceso terapéutico.

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS Paternos: DM ABUELOS Paternos: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/01/16 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: Aceptables condiciones generales Psiquiátrico: Actitud afable, de confianza, alerta, orientada, memoria conservada, lenguaje fluido, afecto lábil, llanto fácil, fondo ansioso, apa tía, anhedonia, hipodinamia, hipobulia, lógica, coherente, pérdida de sentido vital, ideas de muerte, pasivas, niega ideas suicidas, juicio y raciocinio cosnervados, introspección y prospección aceptablemente estructuradas.

Diagnósticos

F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ALPRAZOLAM TABLETA O CAPSULA 0.25 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 cada noche Duración del tratamiento: 30 Día(s) . SERTRALINA TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 cada mañana Duración del tratamiento: 30 Día(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020801 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (PSICOLOGIA 1 VEZ) Cantidad: 1 Observación: Valoración y manejo por Psicología, prioritario 89030203 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (PSIQUIATRIA TRATAMIENTO) Cantidad: 1 Observación: Control por Psiquiatría en 15 días, cupo

extra si es necesario.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Se sugiere

Psicoterapia por Psicología

Se formula:

Sertralina 50mg vo 1-0-0-0

Alprazolam 0,25mg vo 0-0-0-1

Control en 15 días

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



HUGO GERMAN REYES GUERRERO

19491012

Especialidad: PSIQUIATRIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC

Nº Autorización
15279758354509
Estrato

Fecha y Hora Atención
2015-10-09 06:41:38
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
|-------------------------------------|-------------|------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? | 22/03/1964 | 51 Año(s) 6 Mes(es) |

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
3118525246
Teléfono del Acompañante

TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Responsable

SOLA
Teléfono del Responsable
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo
Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. por dolor

Enfermedad Actual
. refiere cc de 2 meses de talalgia derecha sin tto, y gonalgia
Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal hi 1x0 Genitourinario hu4x0 ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 DIA Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/01/16 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: S/S CITOLOGIA MAMOGRAFIA 2011

fur: 110914 Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 28.6501

Examen Físico

General: BUENE STADO GRAL Cabeza: NORMOCEFALA

OJOS PINRLA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
NARIZ PERMEABLE, TABIQUE INTEGRO
OIDOS CAE NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
BOCA MUCOSAS HUMEDAS. FARINGE NORMAL

CUELLO NORMAL NO MASAS NI MEGALIAS TIROIDES NORMAL NO SOPLO CAROTIDEO

TORAX NORMAL RS RS NORMALES SIN AGREGADOS PULMONARES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
RS CS NORMALES, RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RS IS POSITIVOS , NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS

GENITAL NO SE EXPLORA

MIEMBROS NORMALES PULSOS SIMETRICOS, NO EDEMAS.
OSTEOARTICULAR NO LIMITACION FUNCIONAL ARCOS DE MOVIMIENTOS NORMALES , NO DOLOR, NO DEFORMIDAD, NO EDEMA, NO CHASQUIDOS ARTICULARES

NEUROLOGICO MOTILIDAD, REFLECTIVIDAD, SENSIBILIDAD, TROFISMO NORMAL, FUERZA 5/5 NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO SIGNOS CEREBELOSOS
PSIQUISMO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

PIEL NORMAL

Diagnósticos

M353 POLIMIALGIA REUMATICA M773 ESPOLON CALCANEO M235 INESTABILIDAD CRONICA DE LA RODILLA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 120 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 6 HORAS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR Duración del tratamiento: 7 Día(s) . TRAMADOL SOLUCION ORAL 100/10 MG/ML/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 10 GOTAS CADA 8 HORAS SI EL DOLOR NO CEDE CON LOS OTROS ANALGESICOS Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico**Imagenología**

873333 : RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL Cantidad: 1 Observación: DERECHO 873422 : RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) + Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

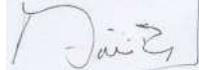
89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 152797583554509 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/10/09 Fecha de Finalización: 2015/10/10 Justificación/Observaciones: REPOSO DOMICILIARIO No Autorización 11069816, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: pTE CON FIBROMIALGIA POSIBLE ESPOLON CALCANEO Y POSIBLE ARTROSIS DE RODILLAS SE SOLICITA RX DE PIE Y RODILLAS, Y SE ENVIA A FISIATRIA SE DA TTO CON ACETAMINOFEN DICLOFENAC TRAMADOL INCÁPACIDA DPOR 2 DÍAS, DIETA EJERICICO VIDA SNA AEIDDAS D EAUOTCUIDADO..

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

ARIEL RODRIGUEZ PARRA
79413473
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Calle 42 No 13-19 | Nº Autorización 152887399261702 | Fecha y Hora Atención 2015-10-15 13:40:45 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 6 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Teléfono del Responsable | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | ¿Cuál? |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | Aseguradora |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"Tengo espasmo en el hombro".

Enfermedad Actual

. Paciente femenino de 51 años quien asiste a consulta por cuadro clínico de 24 horas consistente en dolor en hombro izquierdo con limitación para la movilidad asociado a migraña sin aura por día laboral estresante el día de ayer.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal Deposición de características normales. Genitourinario Micción de características normales. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALÉA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/01/16 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11.13 ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 62 mmHg TAS: 114 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36,4 °C Talla: 164 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 27.8852

Examen Físico

General: Buen estado general, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. Cabeza: Conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Garganta y Cuello: Tiroides no palpable. Torax y Pulmones: Ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Abdomen: Blando, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: Sin edemas, pulsos distales presentes, perfusión distal normal. Osteoarticular: Dolor en hombro izquierdo para la movilización coin espasmo de trapecio ipsilateral así como dorsal ancho. Neurológico: Sin déficit aparente.

Diagnósticos

R252 CALAMBRES Y ESPASMOS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA .50 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta cada 12 horas Duración del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

876802 : XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA. BILATERAL Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: Espasmo de trapecio izquierdo.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 152887399261702 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/10/15 Fecha de Finalización: 2015/10/16 Justificación/Observaciones: Tortuclis espasmodica. No Autorización 11072853, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PAciente femenino en la sexta década de la vida con cuadro clínico de espasmo de trapecio

izquierdo con limitacion para movilizacion de hombro por lo que inicio manejo con analgesia con Diclofenaco 50 mg cada 12 horas por 5 dias y Tizanidina 2 mg cada 24 horas por 5 dias tambien medios fisicos y ejercicios de movimientos pasivos solicito T. fisica, doy incapacidad medica por dos dias. Cita control con Medicina Interna en tres meses. Solicito mamografia para tamnizaje.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



GUSTAVO IVAN PRIETO ROBAYO
80135242
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 152822785266713 | Fecha y Hora Atención 2015-10-27 18:00:35 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Mestizo | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL

Enfermedad Actual

. ESPOSO CON PROSTATITIS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA SECRECIONES VAGINALES

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACIÓN: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR. E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/10/20 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 76,2 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.989

Examen Físico

General: NORMAL Senos: NO SECRETANTES Abdomen: BLANDO Genitourinario: SPC CON CERVIX SANO. TV CON UTERO MIOMATOSO 5 CM PEP

Diagnósticos

D259 LEIOMIOMA DEL UTERO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904105 : HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: 51 ANOS. MIOMATOSIS

Procedimientos Internos

Remisiones

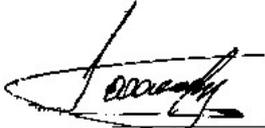
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS MAMOGRAFIA, FSH, ECO TV

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Evolución 1

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 152822785266713 | Fecha y Hora Atención 2015-11-30 17:57:36 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 51 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | | Aseguradora |
| Etnia | | | |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/10/20 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

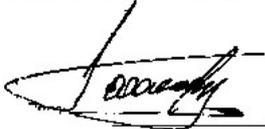
Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Medicamentos Formulados y/o Administrados

NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 40 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS; DESCANSA 10 DIAS Y REINICIA 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS Duración del tratamiento: 20 Día(s) . Recomendaciones:

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2015-11-11 08:24:50

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 - 24 | Nº Autorización 152891363414245 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. control

Enfermedad Actual

. paciente con antecedente de fibromialgia oa ceder izquierda tendinitis manguito rotador izquierdo tratada con ft. esta recibiendo pregabalina 75 mg cada 12 horas.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular dolor en talon derecho.

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR . E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 00 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 00 °C Talla: 00 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 0

Examen Físico

General: paciente en buenas condiciones generales presenta 18 puntos musculares dolorosos dolor a nivel talon derecho fuerza 5/5 reflejos mt ++/++++ no deficit sensitivo marcha estable.

Diagnósticos

M791 MIALGIA M773 ESPOLON CALCANEAO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: talalgia derecha 89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación: fibromialgia

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con talalgia derecha en estudio pendiente rx para formular plantilla, se ordena ft ic a medicina complementaria manejo de fibromialgia y control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2015-11-17 17:02:19

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CL.134 No.7B-83 (509) EDIFICIO EL BOSQUE | Nº Autorización 153217575462192 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia Mestizo | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Usuaría acusa de trauma por caída libre con dolor en cintura ... desde hace mas de 2 días de ocurrencia quien acude a Urgencia Clínica La Mujer ...

Enfermedad Actual

. no

Evolución y Control

. no

Revisión por Sistemas

Cabeza no Ojos no Oídos, Nariz y boca no Cardio Respiratorio no Mamas no Gastrointestinal no Genitourinario no Sistema Endocrino no Sistema Osteomuscular no Neuromuscular y Neuropsiquiátrico no Piel y Anexos no Otros no ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA. Gripes Exantemáticas de la infancia ... Contusión varío por caída libre .. !! Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/10/20 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13 ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-02-14 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 99 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 165 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 27.9155

Examen Físico

General: Usuaría que aparenta buen estado general consciente y orientada hidratada ya febril, quien acude al servicio deambulando nod isnea y alerta Cabeza: no Ojos: no Oídos, Nariz y boca: no Garganta y Cuello: no Torax y Pulmones: no Corazón: no Senos: no Abdomen: no Genitourinario: no Extremidades: no Osteoarticular: no Neurológico: no Piel y Faneras: no Psiquiátrico: no

Diagnósticos

S700 CONTUSION DE LA CADERA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Apronax 550 mg tb: 1 tb vo c/ 12 horas + Calor local + HT + Observación y Dieta

Recomendaciones dadas

Citar en 1 mes

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



OSCAR BRAULIO SOTOMAYOR VALENCIA
6874516
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 153151333326708 | Fecha y Hora Atención 2015-11-19 07:43:46 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil Casado | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Paciente llega 15 minutos tarde.

Talalgia derecha

Remitida por Dra. Maria Mercedes Echeverry (fisiatria)

M773

No. de sesiones: 7.

Enfermedad Actual

. Enfermedad general

Confirmado nuevo

Paciente refiere dolor tipo punzante e intermitente EAV 10/10 en talón derecho de evolución 3 meses que se exacerba con el uso de calzado plano.

No ha realizado fisioterapia.

Trae RX octubre 28 de 2015: (.. incipiente espolón calcáneo.

Ocupación actual: defensora de familiar.

Lateralidad: lateralidad.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓDIA de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALIA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA. Gripe Exantemáticas de la infancia ... Contusión varío por caída libre .. !! Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .

É CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: Paciente alerta, ingresa caminando por sus propios medios, en aparente buen estado general.

Peso: 78 kg. Osteoarticular: Dolor moderado a la palpación de talón derecho.

Movilidad: plantiflexión, inversión y eversión conservada; dorsiflexión dolorosa, movilidad de dedos conservada.

Flexibilidad: retracciones severas de isquiotibiales; moderadas de gastrosoleos y fascia plantar.

Fuerza muscular: tibiales y gastrosoleos 4-/5, dedos 3+/5.

Propioceptivos unipodales regulares en superficie estable.

Neurológico: Sensibilidad superficial conservada.

Diagnósticos

M773 ESPOLÓN CALCÁNEO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: se explica a paciente objetivos de tratamiento y posibles complicaciones. firma consentimiento informado.

se enseña estiramientos de cadena posterior. PLAN MANEJO: plan de tratamiento: manejo sedativo, plan de flexibilidad de cadena posterior, propiocepción, entrenamiento de marcha, plan casero. TEJIDO ENVIADO A

PATOLOGÍA: NÚMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGÍA: OBSERVACIONES Y

RECOMENDACIONES: se recomienda aplicación de frío local en casa durante 8 minutos.

se finaliza sesión sin complicaciones.

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Se proyectan 7 sesiones de fisioterapia. Se asignan primeras sesiones.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'M. Rey Molina', with several loops and flourishes.

MARÍA DEL SOCORRO REY MOLINA
52181569
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 153232773294135 | Fecha y Hora Atención 2015-11-20 10:08:24 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 51 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Blanco | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

Sesión 2/7 10+10 (ingresa tarde)
Continuo tratamiento con calor húmedo + TENS difusa 10 minutos en talones; estiramientos de isquiotibiales, gastrosoleos y fascia plantar; patin.

Plan Manejo

Paciente refiere dolor EAV 6/10 en talones predominio derecho.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Continuar plan de flexibilidad de cadena posterior. Se finaliza sesión sin complicaciones.

Diagnósticos

M773 ESPOLON CALCANEO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

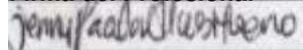
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JENNY PAOLA ALVAREZ MORENO
52780207

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 153327558336977 | Fecha y Hora Atención 2015-11-28 10:28:15 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. LESION EN MANO DERECHA

Enfermedad Actual

. LESION EN MANO DERECHA DESD EHACE VARISO MESES SIN TTO EDICO ACTUALMENTE

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA. Gripes Exantemáticas de la infancia ... Contusion vario por caída libre .. !! Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUENO Piel y Faneras: PAPULA QUERATOCICA DE 5MM DE BASE ERITEAMTOSOA

Diagnósticos

B07X VERRUGAS VIRICAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: CITA 3 MESES OARA VER EVOLUCION

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: INDCIAOCNES, QF, FUDUCIO NO POS LA PACIENTE ACEPTA

SIGNOS DE ALARMA RECIADAS ALERGIAS, INTOLERANCIAS AL MEDICAMENTO , EMPEORAMIENTO NO MEJORIA IRRITACIONES, OTROS EFECTOS SECUNDAIROS Y SIGNOS DE ALAMRA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



NESTOR HERNANDO PEÑA BOCANEGRA

98521947

Especialidad: DERMATOLOGIA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 153232773295074 | Fecha y Hora Atención 2015-12-01 10:21:46 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 51 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Blanco | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

Sesión 3/7 9+50

Continuo tratamiento con calor húmedo + TENS difusa 12 minutos en tobillo derecho; aplicación de ultrasonido pulsatil 4 minutos 1 Mhz; estiramientos de isquiotibiales, gastrosoleos y fascia plantar; fortalecimiento de pierna y pie con ejercicios de cadena cinética cerrada 10 ejercicios sostenidos 10"; pati.

Plan Manejo

Paciente refiere leve disminución de dolor en tobillo derecho; movilidad conservada.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Continuar plan de flexibilidad y propioceptivos. Se finaliza sesión sin complicaciones.

Diagnósticos

M773 ESOLON CALCANEO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

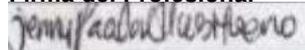
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JENNY PAOLA ALVAREZ MORENO

52780207

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 153242769392045 | Fecha y Hora Atención 2015-12-04 08:32:49 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 51 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Blanco | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

Sesión 4/7 8+30

Continuo con calor + electroanalgesia 12 minutos en talones; estiramientos de gastrosoleos y fascia plantar; fortalecimiento de pierna y pie banda roja 10 ejercicios; patin; propioceptivos unipodales en almohadilla.

Plan Manejo

Paciente refiere dolor EAV 5/10 en talones; movilidad conservada.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Continuar plan de flexibilidad de cadena posterior + propioceptivos.

Se finaliza sesión sin complicaciones.

Diagnósticos

M773 ESOLON CALCANEO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

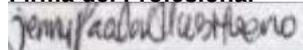
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JENNY PAOLA ALVAREZ MORENO

52780207

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 153382770331442 | Fecha y Hora Atención 2015-12-16 10:29:14 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 51 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Blanco | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

Continuo tratamiento con calor húmedo + TENS difusa 12 minutos en talones; estiramientos de isquiotibiales, gastrosoleos y fascia plantar; patin; propiocepción unipodal superficie inestable.

Plan Manejo

Paciente refiere dolor EAV 6/10 en talones.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Continuar plan de flexibilidad de cadena posterior. Se finaliza sesión sin complicaciones.

Diagnósticos

M773 ESPOLON CALCANEO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

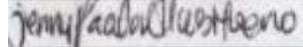
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JENNY PAOLA ALVAREZ MORENO

52780207

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
Aut.Norte 145-24
Tipo ID
CC

Nº Autorización
153487561471467
Estrato

Fecha y Hora Atención
2015-12-17 13:31:12
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
|--|------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 | 51 Año(s) 8 Mes(es) |

Dirección Residencia
Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación

Teléfonos
3118525246-4691919
Acompañante

Celular
3118525246
Teléfono del Acompañante

MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA
DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y
OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable

Etnia
Estado Civil

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. POR LA MIGRAÑA

Enfermedad Actual
. REFIERE QUE ESTA CON CEFALEA EN LA REGION OCCIPITAL TIPO PESO ESTA CON FOTOFOBIA
TIENE DOLOR EN LA REGION DORSAL NO HACE EJERCICIO NO HACE DIETA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal HI 1 X 0 Genitourinario HU 4 X 0 ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA,
FIBROMIALGIA. Gripe Exantemáticas de la infancia Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON
IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos:
NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y
ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS
Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/10/20 Fecha último parto: 1995/09/12
Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:
2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA
(AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON
OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y
ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE
20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04.
ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU
BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la
mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 74 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36,5 °C Talla: 165 cm Peso: 71 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 26.079

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA Cabeza: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
MUCOSA ORAL HUMEDA PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION FARINGE
NORMAL Garganta y Cuello: TRAQUEA CENTRAL NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO
NO MASAS NO ADENOPATIAS TIROIDES NORMAL Torax y Pulmones: NORMOCONFIGURADO RUIDOS
RESPIRATORIOS CON ADECUADA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS NO
SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN
SOPLOS SIN AGREGADOS Abdomen: NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA
PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO MASAS NO VICEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES NORMALES Extremidades: EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2
SEGUNDOS PULSOS PRESENTES NORMALES Osteoarticular: DOLOR INTENSO A LA PALPACION EN
MUSCULOS DE NUCA DORSO Neurológico: MOTOR NORMAL SENSITIVO NORMAL REFLEJOS NORMAL
PARES CRANEANOS NORMALES LENGUAJE NORMAL COORDINACION Y MARCHA NORMAL

Diagnósticos

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular
Dosis: APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 12 HORAS UN DIA Duración del tratamiento:
1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 21 Vía Administración: Oral
Dosis: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) .
METOCARBAMOL TABLETA O CAPSULA 750 MG Cantidad: 21 Vía Administración: Oral Dosis: TOMAR
UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

902210 : HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES

ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ Cantidad: 1 Observación: 903843 : GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL Cantidad: 1 Observación: 904702 : INSULINA PRE Y POST GLUCOSA + Cantidad: 1 Observación: POST PRANDIAL SIN CARGA 904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación: 0G1 : PERFIL LIPIDICO (903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL])+ (903818 COLESTEROL TOTAL)+ (903868 TRIGLIC Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 153487561471467 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/12/17 Fecha de Finalización: 2015/12/18 Justificación/Observaciones: DOLOR No Autorización 11110696, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: DIETA EJERCICIO BAJAR PESO MODULAR STRESS TAMIZAJE METABOLICO PIENSO EN DISBALANCE MUSCULAR CON OBESIDAD

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JAVIER HERNAN ROA LEMUS
79384040
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Aut.Norte 145-24 | Nº Autorización 160067437256402 | Fecha y Hora Atención 2016-01-12 15:14:25 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F | O | ? | 22/03/1964 |
| Edad | 51 Año(s) 9 Mes(es) | | |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Compañante | Celular 3118525246 |
| Ocupación | MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | |
| Etnia | Estado Civil | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL

Enfermedad Actual

. TRAE DEL 18 DICIEMBRE GLICEMIA PRE 93 POST DESAYUNO 94 INSULINA PRE 10 POST 5.5 COLESTEROL TOTAL 174 HDL 69 TRIGLICERIDOS 56 TSH 1 CUADRO HEMÁTICO NORMAL ESTO FUE POR TAMIZAJE OBESIDAD

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal HI 1 X 0 Genitourinario HU 4 X 0 ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALEA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA. Gripe Exantemáticas de la infancia Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2015/10/20 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIO. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 74 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 36,5 °C Talla: 165 cm Peso: 71 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 26,079

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA Cabeza: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION FARINGE NORMAL Garganta y Cuello: TRAQUEA CENTRAL NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS NO ADENOPATIAS TIROIDES NORMAL Torax y Pulmones: NORMOCONFIGURADO RUIDOS RESPIRATORIOS CON ADECUADA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS SIN AGREGADOS Abdomen: NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO MASAS NO VICEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES NORMALES Extremidades: NO EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS PULSOS PRESENTES NORMALES Neurológico: MOTOR NORMAL SENSITIVO NORMAL REFLEJOS NORMAL PARES CRANEANOS NORMALES LENGUAJE NORMAL COORDINACION Y MARCHA NORMAL

Diagnósticos

E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: SOBREPESO NO HAY RESISTENCIA A LA ACCION INSULINA HOMA 2,1

Procedimientos Internos

Remisiones

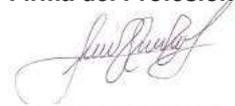
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: DIETA EJERICICO BAJAR PESO HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JAVIER HERNAN ROA LEMUS

79384040

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 153521361427568 | Fecha y Hora Atención 2016-01-19 16:26:37 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 9 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. masa en la pierna

Enfermedad Actual

. 1 año de evolución lesión en pierna izquierda de crecimiento progresivo, refiere prurito con cambios de temperatura, no biopsia, remitida por dermatología

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS CEFALÉA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA. Gripe Exantemáticas de la infancia Quirúrgicos: Cesárea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 71 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: presenta deformidad en la piel en la cara posterior del muslo de 1x1cm no palpo masa con bordes bien definidos

Diagnósticos

D237 TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO INFERIOR- INCLUIDA LA CADERA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ss ecografía control

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



PEDRO FELIPE ROA VESGA
79370326
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 19482529
Nº Id Paciente 23499959
Atendido En Aut. Norte 145-24
Tipo ID CC
Nº Autorización 160486044653368
Estrato
Fecha y Hora Atención 2016-02-23 13:19:51
Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL

Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F
Grupo Sanguíneo O
RH ?
Fecha Nacimiento 22/03/1964
Edad 51 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45
Ocupación
Teléfonos 3118525246-4691919
Acompañante
Celular 3118525246
Teléfono del Acompañante

MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Responsable

Etnia
Estado Civil
Teléfono del Responsable ¿Cuál?
¿Cuál?
Parentesco del Responsable
Aseguradora

Causa Externa 13 Enfermedad General
Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DIARREA

Enfermedad Actual

. ESTA CON DIARREA LIQUIDA 6 EPISODIOS NO MOCO NO SANGRE HOY A LAS 2 AM DISTENSION ABDOMINAL NO VOMITO NAUSEAS TOMA AGUA JUGO DE PAPAYA TIENE ADINAMIA NO FIEBRE

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal HI 1 X 0 Genitourinario HU 4 X 0 ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMIA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACIÓN: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR .
 E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
 NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/10/20 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 74 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 36,4 °C Talla: 165 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 27.9155

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA Cabeza: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION FARINGE NORMAL Garganta y Cuello: TRAQUEA CENTRAL NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS NO ADENOPATIAS TIROIDES NORMAL Torax y Pulmones: NORMOCONFIGURADO RUIDOS RESPIRATORIOS CON ADECUADA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS SIN AGREGADOS Abdomen: NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE DOLOR EN MARCO COLICO NO MASAS NO VICEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES NORMALES Extremidades: NO EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS PULSOS PRESENTES NORMALES Neurológico: MOTOR NORMAL SENSITIVO NORMAL REFLEJOS NORMAL PARES CRANEANOS NORMALES LENGUAJE NORMAL COORDINACION Y MARCHA NORMAL

Diagnósticos

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 160486044653368 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de

Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2016/02/23 Fecha de Finalización: 2016/02/24 Justificación/Observaciones:
DIARREA DOLOR No Autorización 11146961, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: DIETA ASTRINGENTE SUERO ORAL HIOSCINA BAJAR PESO HABITOS DE VIDA SALUABLE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JAVIER HERNAN ROA LEMUS
79384040
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 160487587645810 | Fecha y Hora Atención 2016-03-09 10:35:41 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 51 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | Responsable | SOLA | Parentesco del Responsable |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. control cefalea tipo tension
fibromialgia

Enfermedad Actual

. refiere cefalea tipo peso occipital , diaria , refiere cefalea hemicraneal pulsatil que incia retrocular asociado a nauseas , refier fotofobia, y fosfenos , freceuncia 2 epsidios mes , la despierta en la noche , en tto con metacarbamol , lyrica 75 mg dia , factores desencadenates estres , sobrecarga laboral

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACIÓN: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/10/20 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 60 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 76 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.9155

Examen Físico

General: normal Neurológico: esfera mental normal , oculomotores normal , pares bajos normal , fuerza muscular 5/5 marcha y cordiancion normal , puntso de arnold positivos

Diagnósticos

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: cervicalgia , cefalea tipo tension 89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89020273 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (SALUD OCUPACIONAL CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: cefalea cronica diaria , fibromilagia , dismnuir caraga laboral

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

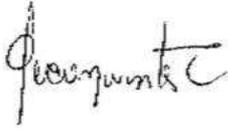
Incapacidad: 160487587645810 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2016/03/09 Fecha de Finalización: 2016/03/10 Justificación/Observaciones: No Autorización 11157265, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: pregabalina 75 mg 1tab cada 12 horas
divalproato de sodio 250 mg dia
terapia fisica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alba Lucia Marentes Cubillos', written in a cursive style.

ALBA LUCIA MARENTES CUBILLOS
51960149
Especialidad: NEUROLOGIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-04-08 09:21:56

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 160747569334542 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 52 Año(s) 0 Mes(es) |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | | Acompañante SOLA | Celular 3118525246 |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante ¿Cuál? |
| Etnia | | ¿Cuál? | Parentesco del Responsable ¿Cuál? |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. POR EL PIE

Enfermedad Actual

. DOLOR CRONICO PIE IZQUIERDO TALLAGIA ENTENSOPATIA DEL CALCANEEO FASCITIS PLANTAR .
ESPOLON CALCANEEO NO MEJORIA CON TERAPIA FISICA. VALORACION FISIATRIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 76 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: DOLOR PIE DERECHO

Diagnósticos

M766 TENDINITIS AQUILIANA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL POER FISIATRIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ

19466419

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-04-11 10:16:26

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 - 24 | Nº Autorización 160747569333434 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 0 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. control

Enfermedad Actual

. paciente con antecedente de oa presenta cervicalgia cronica recurrente y cefalea mixta por lo cual neurologia remite y ordena profilactico. ademas dolro en rodillas con recomendaciones de ahorro articular dadas por ortopedía. dolor talon derecho persistente mecanico EAV 9/10 usa pinatillas.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular lo referido

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada . DEFENSORA DE FAMILIAR
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 00 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 00 °C Talla: 00 cm Peso: 76 Kg
Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 0

Examen Físico

General: paciente en buenas condiciones generales afebril presenta miofasciales suboccipitales trapezio medio bilateral limitacion inclinaciones columna cervical dolro a nivel talon derecho con leve dolor a nivel aquiles derecho. tono fuerza y reflejos mt ++/++++.

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1
Observación: control 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación:
cervicalgia 992300 : INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD Cantidad: 1 Observación: miofasciales
cervicales y talon derecho

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con dolor miofascial cervical y espolon calcaneo derecho. se programa infiltracion. ft y control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 161022773389237 | Fecha y Hora Atención 2016-04-21 12:40:10 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 0 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil Casado | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Paciente no trae orden médica. Se revisa historia clínica en vitalsys donde aparece orden médica para tratamiento de cervicalgia por parte de Dra. Maria Mercedes Echeverry (fisiatria)

M542

No. de sesiones: 6 + taller de columna.

Enfermedad Actual

. Enfermedad general

Confirmado nuevo

Paciente refiere dolor tipo peso en región occipital y cervical de evolución 2 meses el cual califica según escala análoga verbal 8/10 que se exacerba con el estrés.

No ha realizado fisioterapia para este diagnóstico.

Ocupación actual: abogada.

Lateralidad: diestra.

Paciente sedentaria.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA.

Cervicalgia. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA

Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75

CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA

Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE

FAMILIAR

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: Paciente alerta, ingresa caminando por sus propios medios, en aparente buen estado general.

Peso: 78 kg.

Osteoarticular: Postura: vista posterior: hombro izquierdo levemente descendido, crestas iliacas simétricas; vista lateral: hombros protraídos, apófisis C7 prominente.

Presenta espasmos moderados reactivos en paravertebrales cervicales y trapecios.

Movilidad: limitación en un 30% de las rotaciones e inclinaciones de cuello; flexoextensión de cuello dolorosa; arcos máximos de hombro dolorosos.

Flexibilidad: retracciones moderadas de escalenos, espinales altos y ecms.

Fuerza muscular: espinales 3/5, miembros superiores 3+/5.

Pruebas: Arnold (+) Neurológico: Sensibilidad superficial conservada.

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se explica a paciente objetivos de tratamiento y posibles complicaciones. firma consentimiento informado.

se aplica calor húmedo + electroanalgesia 10 minutos en región cervical. PLAN MANEJO: plan de tratamiento: manejo sedativo, plan de flexibilidad de cuello y tren superior, estabilización cervical y escapular, higiene postural, plan casero. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGÍA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A

PATOLOGÍA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se recomienda aplicación de calor local en región cervical; disminución de sedente prolongado.

se finaliza sesión sin complicaciones.

Remisiones

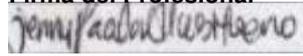
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Se proyectan 6 sesiones de fisioterapia + taller de columna. Se asignan primeras sesiones.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JENNY PAOLA ALVAREZ MORENO

52780207

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 -24 | Nº Autorización 161201333582437 | Fecha y Hora Atención 2016-04-29 18:21:27 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

infiltracion

Plan Manejo

previo consentimiento informado aspesia y antisepsia se realiza infiltracion en talon derecho con triamcinolona 0.5cc y lidocaina al 1% sin epinefrina 0.5cc sin complicaciones y a nivel de miofasciales cervicales 4 puntos (suboccipitales y trapezio medio bilateral) con triamcinolona 0.5cc y lidocaina al 1% sin epinefrina 0.5 cc repartido en los cuatro puntos sin complicaciones.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

se dan indicaciones sobre signos de alarma restriccion de carga plan casero y control.

Diagnósticos

M773 ESOLON CALCANEEO M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 161187393382952 | Fecha y Hora Atención 2016-05-02 13:42:47 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | Responsable | SOLA | Parentesco del Responsable |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CEFALEA CRONICA DIARIA

FIBROMIALGIA

Enfermedad Actual

. PACTE CON DISMINUCION EN FRECUENCIA E INTENSIDAD DEL DOLOR , EN TTO CON VALCOTE , COMPONENTE TENSIONAL ASOCIADO , FIBROMIALGIA , MANEJEIEN CON SOBRECARGA LABORAL Y ALTO NIVEL DE ESTRES POR ACTIVIDAD LABORAL

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA.

Cervicalgia. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA

Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75

CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA

Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE

FAMILIAR

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2015/10/20 Fecha ultimo parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA

(AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON

OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y

ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE

20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04.

ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU

BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la

mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 60 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 78 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.6501

Examen Físico

General: NORMAL Neurológico: ESFERA MENTAL NORMAL , NO DEFICIT FOCAL

Diagnósticos

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION G431 MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FLUOXETINA CAPSULA 20 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1TAB DIA Duración

del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: REDUCIR CARGA LABORAL DE 8 A5 PM, NO NOCTURNOS , PAUSAS ACTIVAS ,

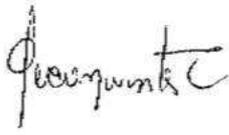
REORGANIZAR AGENDA , RECONEDACIONES DE FORMA INDEFINIDA ,DX CEFALEA CRÓNICA DIARIA

FIBROMIALGIA

ARTROSIS CADERA IZQUIERDA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALBA LUCIA MARENTES CUBILLOS
51960149
Especialidad: NEUROLOGIA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 161122773464201 | Fecha y Hora Atención 2016-05-03 12:19:10 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 52 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | SOLA | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Blanco | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

SEsión 2/6 11+50

Continuo con calor + electronalagesia 12 minutos en región cervical; desensibilización de espasmos; fortalecimiento de paravertebrales en prono con autocarga 10 ejercicios; estiramientos de espinales altos y escalenos; estiramientos de tren superior con balón.

Plan Manejo

Paciente refiere dolor según escala análoga verbal 6/10 en región cervical.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Continuar aplicación de medios físicos y estiramientos de cuello diariamente. Se finaliza sesión sin complicaciones.

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

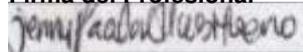
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JENNY PAOLA ALVAREZ MORENO

52780207

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 161122773464394 | Fecha y Hora Atención 2016-05-04 12:09:26 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | SOLA | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Blanco | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento Terapéutico | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

Sesión 3/6 11+50

Continuo tratamiento con aplicación de calor húmedo + TENS difusa 12 minutos en región cervical; estiramiento de escalenos, espinales altos y ecms; estabilización cervical con balón terapéutico 10 ejercicios; estiramiento de tren superior con balón.

Plan Manejo

Paciente refiere dolor según escala análoga verbal 4/10 en región cervical.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Continuar estiramientos y estabilización cervical. Se finaliza sesión sin complicaciones.

Diagnósticos

M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

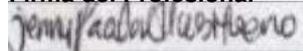
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JENNY PAOLA ALVAREZ MORENO

52780207

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 161317558315305 | Fecha y Hora Atención 2016-05-10 14:27:31 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |

| | | | | | |
|--|------------------|-----------------------------|----------------|---|---|
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | Edad 52 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable Etnia Blanco | | | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente
R1 Sano

Motivo Consulta
. CONTROL

Enfermedad Actual
. RETRASO MENSTRUAL DE 10 DIAS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA SINTOMAS VASOMOTORES

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA.
Cervicalgia. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA
Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75
CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA
Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/03/30 Fecha ultimo parto: 1995/09/12
Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON OSTEOPOROSIS-- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación
El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 80,2 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.4582

Examen Físico
General: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Senos: NO SECRETANTES Abdomen: BLANDO Genitourinario: SPC CON CERVIX SANO. NO SE OBSERVAN HILOS DEL DIU. TV CON UTERO MIOMATOSO 7 CM PEP

Diagnósticos
N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
904105 : HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] Cantidad: 1 Observación: 904108 : PROLACTINA [BASAL] Cantidad: 1 Observación: 904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación:

Imagenología
876802 : XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA. BILATERAL Cantidad: 1 Observación: 52 AÑOS. SEGUIMIENTO

Otros Exámenes y/o procedimientos
881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: 52 ANOS. MIOMATOSIS 898001 : ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+ Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SS TSH, FSH, PROLACTINA, CCV, ECO TV Y MAMOGRAFIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-06-08 09:23:53

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 - 24 | Nº Autorización 161317558316735 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. control

Enfermedad Actual

. paciente con mejoría parcial del dolor en talón derecho. reporta dolor en cadera izquierda mecánico. esta en manejo de fibromialgia con pregabalina 75mg en la noche con adecuada tolerancia.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular lo referido

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRÓNICA, FIBROMIALGIA.

Cervicalgia. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR .

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Parámetros Básicos

TAD: 00 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 00 PPM FR: 00 RPM Temperatura: 00 °C Talla: 00 cm Peso: 76 Kg

Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 0

Examen Físico

General: paciente en buenas condiciones generales afebril presenta dolor miofascial a nivel glúteo medio izquierdo dolor en bursa trocanterica izquierda roce articular en caderas y rodillas con limitación rotación interna ambas caderas. leve dolor en talón derecho.

Diagnósticos

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA M791 MIALGIA M706 BURSITIS DEL TROCANTER M773 ESPOLÓN CALCÁNEO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

PREGABALINA TABLETA 75 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 capsula en la noche Duración del tratamiento: 6 Mes(es) Justificación supera tope: manejo crónico de fibromialgia .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

873412 : RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+ Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: control 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: bursitis trocanterica izquierda oa caderas

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con oa caderas quien además cursa con fibromialgia y espolón calcáneo derecho, realiza plan casero, ahorro articular y ha bajado de peso. ss rx caderas de control, se ordena ft para bursitis y plantillas. paciente quien tiene recomendaciones permanentes no debe permanecer de pie más de 30 minutos, no debe subir ni bajar escaleras, no arrodillarse, no subir de peso, realizar pausas activas cada 2 horas. se recomienda lugar de trabajo cerca a la residencia en la medida de lo posible y no exceder jornada laboral.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional

MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

ANEXO

RESOLUCIÓN 5395 2013

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESTACIONES DE SALUD

O MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

FECHA SOLICITUD: 2016/06/08

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN PACIENTE: CC | IDENTIFICACIÓN PACIENTE: 23499959 | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: CC | IDENTIFICACIÓN COTIZANTE: 19482529 | | |
| EDAD: 52 Años | FECHA NACIMIENTO: 22/03/1964 | TELÉFONO: 3118525246-3826060 | CELULAR: 3118525246 |
| DIRECCIÓN: Cra 47 No. 145 B 45 | | CORREO ELECTRÓNICO: mariacristinaroberto@gmail.com | |

INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|------------------------|-----------------------------------|
| COBERTURA EN SALUD: CE | CAUSA EXTERNA: Enfermedad General |
|------------------------|-----------------------------------|

MEDICAMENTOS

| | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| CÓDIGO: 60842 | NOMBRE GENÉRICO: PREGABALINA 75 MG | CANTIDAD: 30 | DOSIS: Tomar 1 capsula en la noche |
| VÍA ADMINISTRACIÓN: Oral | CONCENTRACION: 75 MG | PRESENTACIÓN SOLICITADA: TABLETA | |
| TIEMPO DE PRESCRIPCIÓN: 6 Mes(es) | | | |
| EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO: manejo de dolor cronico | | | |
| TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO: continuacion tratamiento | | | |
| EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO: somnolencia | | | |
| MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS SIN EFECTO TERAPÉUTICO ESPERADO: amitriptilina | | | |
| RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA: cuadro de fibromialgia de tres años de evolucion | | | |
| ¿POR QUÉ ELIGIÓ ESTA ALTERNATIVA NO POS?: mayor evidencia | | | |
| ESTÁ AUTORIZADO EN COLOMBIA: Si | ESTÁ EN EXPERIMENTACIÓN: No | RIESGO INMINENTE SI NO SE USA: No | |
| RAZONES PARA LA NO UTILIZACIÓN DE ALTERNATIVAS INCLUIDAS EN EL POS: La respuesta al tratamiento incluido en el POS no fue satisfactoria | | | |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

| | | |
|--|--|--|
| DIAGNÓSTICO: | | |
| PRINCIPAL CÓDIGO CIE 10: M150 | DESCRIPCIÓN: (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | |
| DATOS SOLICITANTE: | | |
| NOMBRE DEL PRESTADOR: MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO | TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC | IDENTIFICACIÓN: 51808229 |
| TELÉFONO: 123 | DIRECCIÓN: AUTOPISTA NORTE # 145 - 24 | NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO |
| CARGO-ACTIVIDAD O ESPECIALIDAD: MEDICINA FISICA Y REHABILITACI | REGISTRO PROFESIONAL: 51808229 | TELÉFONO Y FAX DEL CONSULTORIO: 123 |
| CORREO ELECTRÓNICO: mecheverri01@gmail.com | | |

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 161637567401432 | Fecha y Hora Atención 2016-06-18 10:06:52 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. ACNE

Enfermedad Actual

. ACNE DESDE HACE VAROS AÑOS SIN TTO MEDICO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPOROSIS. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA.

Cervicalgia. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA

Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75

CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA

Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE

FAMILIAR

E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.

NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: BUENO Piel y Faneras: SECUELAS DE ACNE , PAPULA SINFLAMAOOTIRAS ESCAAS EN LA CARA

Diagnósticos

L700 ACNE VULGAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: CITA 3 MESES PARA VER EVOLUIOCN

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: INDICAOACNE,S SUNSKIN GEL, ACNELESS POR LAS NOCHES EN LA CARA NO POS LA PACIENTE ACEPTA

SIGNOS DE ALARMA RECIDIVAS ALERGIAS, INTOLERANCIAS AL MEDICAMENTO , EMPEORAMIENTO NO MEJORIA IRRITACIONES, OTROS EFECTOS SECUNDARIOS Y SIGNOS DE ALAMRA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



NESTOR HERNANDO PEÑA BOCANEGRA

98521947

Especialidad: DERMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Aut Norte 145-24 | Nº Autorización 161817559248750 | Fecha y Hora Atención 2016-06-29 15:57:06 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 3 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil Unión libre | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

MIGRAÑA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE MIGRAÑAS SIN AURA QUE INICIO EPISODIO EL DIA DE HOY. HEMICRANEANA PULSATIL CON NAUSEAS, FONOFOBIA Y FOTOFOBIA, REFIERE QUE LE DA UNA CRISIS AL MES DESDE EL INICIO DE ACIDO VALPROICO.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL Ojos NO REFIERE. Oídos, Nariz y boca NO REFIERE. Cardio Respiratorio NO REFIERE. Mamas NO REFIERE. Gastrointestinal NO REFIERE. Genitourinario NO REFIERE. Sistema Endocrino NO REFIERE. Sistema Osteomuscular NO REFIERE. Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE. Piel y Anexos NO REFIERE. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. OSTEOPENIA. CEFALEA MIGRAÑOSA CRONICA, FIBROMIALGIA.
Cervicalgia. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA
Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA
Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR
E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS.
NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/06/25 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11.13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 79 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 165 cm Peso: 77 Kg Perímetro Abdominal: 90 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 28.2828

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA AFEBRIL, CONCIENTE ORIENTADA
CABEZA: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, AMIGDALAS EUTROFICAS SIN PLACAS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.
CARDIO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CAMPOS PULMONARES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS RUIDOS INTESTINALES NORMALES
EXT: ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO. SIN EDEMAS PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIMETRICOS
NEURO: SIN DEFICIT.
OETEMUSCULAR: PUNTOS GATILLO EN CUELLO Y PUTOS DE ARNOLD.
PUNTOSS DE FIBROMIALA 4/18.

Diagnósticos

G439 MIGRAÑA- NO ESPECIFICADA G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION M542 CERVICALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4/1/1 MG/ML/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 AMPOLLA IM DIARIA Duración del tratamiento: 3 Día(s) . DIPIRONA SOLUCION

INYECTABLE 1/2 G/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar 1 AMPOLLA IM DIARIA Duración del tratamiento: 3 Día(s) . ERGOTAMINA + CAFEINA TABLETA O CAPSULA 1 + 100 MG Cantidad: 5 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 DIARIA EN CASO DE DOLOR Duración del tratamiento: 5 Día(s) . METOCLOPRAMIDA TABLETA O CAPSULA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CADA 8 HORA ANTES DE COMIDAS SI SIGUE CON NAUSEAS Duración del tratamiento: 3 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

886012 : OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] + Cantidad: 1 Observación: 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 5 Observación: 5 SESIONES. CERVICALGIA CEFALEA TENSIONAL

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 161817559248750 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2016/06/29 Fecha de Finalización: 2016/06/30 Justificación/Observaciones: No Autorización 11224521, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PACIETNE CON ANTECEDENDETE DE FIBROMIALGIA BIEN MODULADA QUE EST CON CRISIS MIGRANOSA Y CEFALEA TENSIONAL POR LO QUE SUGIERE ARGA LABORAL. SE DEIDE INCAPACIDAD POR 2 DIAS, TERAPIA FISCA NO 5 SESIONES. CICLODE CORTICOIDE CON AINE Y EN CASO DE PERSISTENCIA ERGOTAMINA. SE SLCITA POR ANT DE OSTEOENIA DEXA CONTROL CON RESULTADOS. SIGNO DE ALARMA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



VIVIAN XIMENA MOSQUERA ESCOBAR
66953799
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 162317563232916 | Fecha y Hora Atención 2016-08-18 10:44:15 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 4 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

"dolor de cabeza"

Enfermedad Actual

Cuadro de 1 día de cefalea Occipital Cervicalgia, dorsalgia, tto: niega.

Evolución y Control
Revisión por Sistemas

Cabeza CABEZA: Niega

OJOS: Niega

OIDOS, NARIZ Y BOCA: Niega

CARDIORESPIRATORIO: Niega

MAMAS: Niega

GASTROINTESTINAL: Niega

GENITOURINARIO: Niega

SISTEMA ENDOCRINO: Niega

OSTEOMUSCULAR: Niega

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Niega

PIEL Y ANEXOS: Niega

OTROS: alto nivel de estrés laboral y refiere ser muy ansiosa, ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRÓNICA, FIBROMIALGIA.

Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesárea # 3. PEXIA MAMARIA CON

IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos:

NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y

ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS

Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO

Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2016/07/25 Fecha último parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:

2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA

(AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON

PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y

ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE

20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11.13. FSH (NOV. 2015) 2,04.

ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU

BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la

mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 90 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 76 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 35,6 °C Talla: 165 cm Peso: 76,5 Kg

Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 28.0992

Examen Físico

General: GENERAL: Paciente conciente, alerta, orientado, activo, reactivo en buen estado general, ansiosa,

histrionica, taquialica, con labilidad emocional.

CABEZA: normocefala,

OJOS: Escleras anictéricas, Conjuntivas normocromicas, Pupilas Isocoricas Normoreactivas a la Luz y la

Acomodacion.

OIDOS, NARIZ Y BOCA: Mucosa oral humeda, Faringe no Congestiva, Amigdalas Eutroficas, Sin Placas, No

Escurrecimiento Posterior

GARGANTA Y CUELLO: No Masas, No Megalias, No Bocio Tiroideo

TORAX Y PULMONES: Ruidos Respiratorios sin agregados, Murmullo Vesicular conservado en ambos campos

pulmonares

CARDIACO: Ruidos Cardiacos ritmicos, no soplos

SENOS: sin masas, ni deformidades, ni retraccion, no enrojecimiento, no descamacion, no irritacion, ni

henididuras de la piel, ni del pezon.

Abdomen: ABDOMEN:Blando, Depresible, No doloroso a la palpación, Blomberg Negativo, Rovsing Negativo,

Taloneo Negativo, Psoas Negativo, Obturador Negativo, Murphy Negativo, Ruidos Intestinales presentes
GENITOURINARIO: NSV
EXTREMIDADES :Pulsos presentes, Simetricos, No edemas
OSTEOARTICULAR: dolor y contractura Base occipital cervical, dorsal, Sin deformidad, arcos de movilidad conservados
SNC: Fuerza, Tono, Sensibilidad, Coordinación, Reflejos, Pares Craneales Sin Deficit Clínico Actual
PIEL: Sin cambios, sin Lesiones
PSIQUIATRICO: Sin alteracion en las 3 esferas.

Diagnósticos

M353 POLIMIALGIA REUMATICA M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA M542
CERVICALGIA G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION M549 DORSALGIA- NO ESPECIFICADA F064
TRASTORNO DE ANSIEDAD- ORGANICO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular
Dosificación: Aplicar 1 amp IM dosis unica Duración del tratamiento: 1 Día(s) . FLUOXETINA CAPSULA 20 MG
Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta via oral cada día Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones: Flectadol(NO POS). Tomar 1 tableta via oral cada 12 horas x 10 dias.

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 162317563232916 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2016/08/18 Fecha de Finalización: 2016/08/19 Justificación/Observaciones: Fibromialgia

Cervicalgia No Autorización 11254199, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: Paciente con Dx anotados, con fibromialgia de base con alto nivel de estrés y ansiedad, habituales curso con contracturas miotendinosas descritas, se da manejo sintomático, Flectadol cada 12 horas x 10 días. Se explica claramente que con este manejo indicado la gran mayoría de los pacientes curso hacia la mejoría, un pequeño porcentaje no mejora y uno aun menor empeora. Indicaciones de autocuidados generales, Signos de alarma, Control y Seguimiento por consulta externa de la EPS, Indicaciones de Consulta de Urgencias, Dieta y Ejercicio a tolerancia.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JUAN MANUEL MOSQUERA BUITRAGO
80822287
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención

2016-09-08 17:18:46

Programa

CE

Nº Id Afiliado

19482529

Nº Id Paciente

23499959

Atendido En

AV.CL.127 No.19A-28 (307)

Tipo ID

CC

Nº Autorización

162527577268692

Estrato

Nombre y Apellidos Completos Sexo

MARIA CRISTINA ROBERTO F
AGUILAR

Grupo Sanguíneo

O

RH Fecha Nacimiento

? 22/03/1964

Edad
52 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia

Cra 47 No. 145 B 45

Ocupación

MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA
DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y
OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Responsable

Teléfonos
3118525246-4691919

Acompañante

Celular
3118525246
Teléfono del
Acompañante

Etnia
Estado Civil

Teléfono del
Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del
Responsable
Aseguradora

Causa Externa

13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

. No Aplica

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. Diarrea

Enfermedad Actual

. Refiere desde hoy deposiciones diarreicas líquidas sin moco ni sangre, escalofrío, no fiebre, dolor abdominal espasmódico, distensión, flatulencia y aumento de ruidos intestinales. Varios compañeros de oficina en igual situación.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DM ABUELOS PATERNOS: HTA Transfusionales: nunca Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/07/25 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofía: No IMC: 27.9155

Examen Físico

General: General: BCG, HDT, Afebril, consciente, orientad

Cabeza: normal, Ojos normales, PINRL, ORL normal, Faringe normal

Cuello: no masas, no adenopatías, normal.

C/P: Buena ventilación, MV simétrico, campos limpios.

RsCs normales, rítmicos, no soplos ni agregados

Abdomen: Blando, no masas ni megalias, sensible a la palpación profunda de todo el marco cólico, no signos de irritación peritoneal, Rsls normales, no distensión

Extremidades: Buena perfusión, no edemas

Verrugas víricas en manos y pólipom cutáneo en muslo izq cara posterior.

Diagnósticos

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tbl c/8 horas Duración del tratamiento: 3 Día(s) . LOPERAMIDA TABLETA O CAPSULA 2 MG Cantidad: 6 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tbl c/12 horas, a necesidad. Duración del tratamiento: 3 Día(s) . METOCLOPRAMIDA TABLETA O CAPSULA 10 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tbl 15 min antes de c/comida Duración del tratamiento: 7 Día(s) . NORFLOXACINA TABLETA O CAPSULA 400 MG Cantidad: 14 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tbl c/12 horas Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: Verrugas víricas.

Procedimientos Internos

Remisiones**Incapacidades/Licencias**

Incapacidad: 162527577268692 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2016/09/08 Fecha de Finalización: 2016/09/09 Justificación/Observaciones: No Autorización 11270470, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: Paciente con cuadro de gastroenteritis aguda sin evidencias de complicación, no abdomen agudo ni DHT, y adicionalmente verrugas viricas en manos y lipofoma en muslo izquierdo cara posterior. Signos vitales normales.

Rem para Dermatología

Incapacidad x 2 días.

Norfloxacina, Loperamida, Hioscina, Metoclopramida

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

FAUSTO ADRIAN LUQUE VILLAMIL
19379240
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 162617419240819 | Fecha y Hora Atención 2016-09-29 15:10:13 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 6 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. COSITAS

Enfermedad Actual

. PRESENTA DESDE HACE 1 MES LESIONES EN DEDOS DE MANOS QUE HAN AUMENTADO EN NUMERO Y TAMAÑO, EN OCASIONES SINTOMATICAS. DESDE HACE 3 AÑOS LESION EN PIERNA, NO VARIACION, NO TRATAMIENTO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Otros NIEGA SINTOMAS ADICIONALES

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16 Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 76 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 27.9155

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Piel y Faneras: PAPULAS VERRUGOSAS, HIPERQUERATOSICAS, CON PUNTILLADO HEMORRÓGICO. EN CARA POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA TUMOR OVALADO, CUPULIFORME, SIMETRICO, DE 2 CM DE DIAMETRO. NO OTRAS LESIONES

Diagnósticos

B07X VERRUGAS VIRICAS D239 TUMOR BENIGNO DE LA PIEL- SITIO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

89020212 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (DERMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: CONTROL 3 MESES TRATAMIENTO: 89020258 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (CIRUGIA PLASTICA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE EXPLICA LA NATURALEZA BENIGNA DEL FIBROLIPOMA; LA PACIENTE DESEA RETIRARLO POR SU IMPLICACION ESTETICA; SE DA ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA. QUERATOLITICO TOPICO 1 VEZ AL DIA EN LAS VERRUGAS POR 20 DIAS. CONTROL 3 MESES. SIGNOS DE ALARMA: EMPEORAMIENTO, IRRITACION. LA PACIENTE DICE ENTENDER, ACEPTA LA FORMULA NO POS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



HERNANDO MEJIA ANGULO
79531654
Especialidad: DERMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 162927586365648 | Fecha y Hora Atención 2016-10-27 08:25:03 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación MIEMBROS DE CUERPO LEGISLATIVO (CONGRESISTAS, SOLA DIPUTADOS, CONCEJALES), ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. "ando lumbalgia"

Llega minutos tarde

Enfermedad Actual

. Cuadro de +/- 3 días consistente en dolor Lumbar exacerbado la mañana de hoy tto: Diclofenac y Iyrica con remisión parcial del cuadro.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza

CABEZA: Niega

OJOS: Niega

OIDOS, NARIZ Y BOCA: Niega

CARDIORESPIRATORIO: Niega

MAMAS: Niega

GASTROINTESTINAL: Niega

GENITOURINARIO: Niega

SISTEMA ENDOCRINO: Niega

OSTEOMUSCULAR: Niega

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Niega

PIEL Y ANEXOS: Niega

OTROS: Niega ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓDIA de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRÓNICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia, Lumbago, OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16 Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2016/10/07 Fecha último parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:

2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA

(AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON

PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y

ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE

20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04.

ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU

BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la

mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 35,9 °C Talla: 165 cm Peso: 78,5 Kg

Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 28.8338

Examen Físico

General: GENERAL: Paciente conciente, alerta, orientado, activo, reactivo en buen estado general

CABEZA: normocefala,

OJOS: Escleras anictéricas, Conjuntivas normocromicas, Pupilas Isocoricas Normoreactivas a la Luz y la

Acomodacion.

OIDOS, NARIZ Y BOCA: Mucosa oral humeda, Faringe no Congestiva, Amigdalas Eutroficas, Sin Placas, No

Escurrecimiento Posterior

GARGANTA Y CUELLO: No Masas, No Megalias, No Bocio Tiroideo

TORAX Y PULMONES: Ruidos Respiratorios sin agregados, Murmullo Vesicular conservado en ambos campos

pulmonares

CARDIACO: Ruidos Cardiacos ritmicos, no soplos

SENOS: sin masas, ni deformidades, ni retracción, no enrojecimiento, no descamación, no irritación, ni heriduras de la piel, ni del pezón.

Abdomen: ABDOMEN: Blando, Depresible, No doloroso a la palpación, Blomberg Negativo, Rovsing Negativo, Taloneo Negativo, Psoas Negativo, Obturador Negativo, Murphy Negativo, Ruidos Intestinales presentes

GENITOURINARIO: NSV

EXTREMIDADES : Pulsos presentes, Simétricos, No edemas

OSTEOARTICULAR: Dolor y contractura Dorsal y Lumbar con irradiación ciática, Lasegue negativo, Sin deformidad, arcos de movilidad conservados

SNC: Fuerza, Tono, Sensibilidad, Coordinación, Reflejos, Pares Craneales Sin Deficit Clínico Actual

PIEL: Sin cambios, sin Lesiones

PSIQUIATRICO: Sin alteración en las 3 esferas.

Diagnósticos

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION G438 OTRAS MIGRANAS M353 POLIMIALGIA REUMATICA F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO M542 CERVICALGIA M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO M549 DORSALGIA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular

Dosificación: Aplicar 1 ampolla IM Dosis única Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO

TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1tableta via oral cada 8

horas Duración del tratamiento: 5 Día(s) . METOCARBAMOL TABLETA O CAPSULA 750 MG Cantidad: 20 Vía

Administración: Oral Dosificación: Tomar 1tableta via oral cada 12 horas Duración del tratamiento: 10 Día(s) .

Recomendaciones: Terapia Física Indicada,

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 162927586365648 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 1 Fecha de Iniciación: 2016/10/27 Fecha de Finalización: 2016/10/27 Justificación/Observaciones: No Autorización 11301281, NIT: 899999239

Conducta

Conducta: Paciente con Dx anotados, con cuadro miotendinoso descrito, se da manejo sintomático, Terapia Física Indicada, Se explica claramente que con este manejo indicado la gran mayoría de los pacientes cursa hacia la mejoría, un pequeño porcentaje no mejora y uno aun menor empeora, Indicaciones de autocuidados generales, Signos de alarma, Control y Seguimiento por consulta externa de la EPS, Indicaciones de Consulta de Urgencias, Dieta y Ejercicio a tolerancia.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



JUAN MANUEL MOSQUERA BUITRAGO

80822287

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2016-11-02 14:11:24

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 N.7B83 (609) Tel.5225161 | Nº Autorización 162927580384960 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Edad 52 Año(s) 7 Mes(es) | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación PROFESORES Y EDUCADORES | Responsible | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| | | Finalidad Consulta | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

ME DUELEN TODOS LOS HUESOS

Enfermedad Actual

POLIARTRALGIAS CRONICAS COLUMNA HOMBROS CADERA S RODILLAS MANOS . ANTECEDENTE FIBROMIALGIA EN TRATAMINETO , OBESIDAD, OSTEOARTRITIS, SACROILITI A ESTUDIO .

GAMAGRAFIA OSEA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. Lumbago, OSTEOOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16 Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico

General: POLIARTRALGIAS

Diagnósticos

M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: GAMAGRAFIA OSEA. CONTROL DE PESO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALFONSO CASTELLANOS LOPEZ

19466419

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 162927580382722 | Fecha y Hora Atención 2016-11-02 15:57:38 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL CEFALEA CRONICA DIARIA

. CEFALEA MIXTA

Enfermedad Actual

. REFIERE RONQUIDO FRECUENTE, REFIERE HIPERSOMNIA, DIURNA, MULTIPLES DESPERTARES VIENE CON VALOTE 250 MG DIA, FLUOXETINA 20 MG DIA SIN EFECTOS ADVERSOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Otros ACUFENOS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia, Lumbago, OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16 Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/10/07 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/02/11 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 78 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 60 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 28.6501

Examen Físico

General: NORMAL Neurológico: ESFERA MENTAL NORMAL, OCULOMOTORES NROMAL, PARES BAJOS NORMAL, FUERZA MUSCULAR 5/5 MARCHA Y CORDINACION NORMAL ESPASMO MUSCULAR SEVERO CERVICAL CLICK APERTURA ATM

Diagnósticos

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION G430 MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020238 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (NEUROLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 89020262 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (CIRUGIA MAXILOFACIAL CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: DISFUSION DE ATM 891701 : ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA) Cantidad: 1 Observación: APNEA DE SUEÑO, HIPERSOMNIA DIURNA, RONQUIDO, SUEÑO NO REPARADOR SOBRE PESO

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: TERAPIA FISICA IC MAXILO FACIAL LIMITACION APERTURA ORAL, CLICK DE APERTURA DE ATM

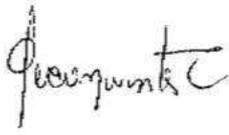
DIVALPROATO DE SODIO 250 MG DIA

FLUOXETINA 20 MG DIA POR 3 MESES

PSG APNEA SUEÑO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ALBA LUCIA MARENTES CUBILLOS
51960149
Especialidad: NEUROLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 170317560323324 | Fecha y Hora Atención 2017-01-31 15:44:36 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | SOLA | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Responsable | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Blanco | | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL

Enfermedad Actual

. ASINTOMÁTICA DESDE EL PUNTO DE VISTA GINECOLÓGICO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA SECRECIONES VAGINALES Y SXS URINARIOS

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRÓNICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. Lumbago, OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXÍA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMÍA, AMIGDALECTOMÍA Traumáticos: niega Alérgicos: ALERGIA AL MOBIC Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16 Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2016/12/25 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2015/02/11 Resultado Última Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NÓDULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2014-10-28 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 78,6 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 28.8705

Examen Físico

General: NORMAL Abdomen: BLANDO

Diagnósticos

D259 LEIOMIOMA DEL UTERO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904105 : HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

876802 : XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA. BILATERAL Cantidad: 1 Observación: 52 AÑOS.

SEGUIMIENTO

Otros Exámenes y/o procedimientos

881401 : ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: 52 AÑOS. MIOMATOSIS 898001 : ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+ Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SS ECO TV, CCV Y MAMOGRAFIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ
79334787
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CARRERA 78K #33A-39S | Nº Autorización 170417573343447 | Fecha y Hora Atención 2017-02-10 18:20:06 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Teléfono del Responsable | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | ¿Cuál? |
| | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. un dolor de músculos

Enfermedad Actual

. Paciente con cuadro de dolor poli articular en manos, hombros, miembros inferiores (tobillos rodillas, caderas) y columna

Antecedente de fibromialgia refiere que la Lyrica no le mejora los síntomas.

Evolución y Control

. Asiste sin ningún examen.

Revisión por Sistemas

Otros no refiere

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA, Trastorno de ansiedad, Cervicalgia, Lumbago, OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXÍA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: *** MELOXICAM *** Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16 Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 86 PPM FR: 14 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 78,6 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 28.8705

Examen Físico

General: buenas condiciones generales Extremidades: hiperestesia a la palpación de musculatura para cervical dorsal lumbar, miembros superiores, dolor ala flexo extensión de puños.

Diagnósticos

M353 POLIMIALGIA REUMATICA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 2 cada 8 horas si dolor Duración del tratamiento: 30 Día(s) . BETAMETASONA FOSF+BETAMETASONA ACET SUSPENSION INYECTABLE 3+3/1/1 MG+MG/ML/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar una cada 15 días Duración del tratamiento: 2 Día(s) . IMIPRAMINA TABLETA O CAPSULA 10 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar una tableta a las 8 pm. Duración del tratamiento: 30 Día(s) . TRAMADOL SOLUCION ORAL 100/1/10 MG/ML/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 7 gotas cada 12 horas (produce somnolencia) Duración del tratamiento: 15 Día(s) Justificación supera tope: poli artralgiás - poli mialgia reumática. . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

873412 : RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+ Cantidad: 1 Observación: artrosis de cadera e estudio

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020230 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (MEDICINA FISICA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: Manejo de fibromialgia 89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control con rx de caderas. 89020253 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (CLINICA DEL DOLOR CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: manejo fibromialgia 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: Manejo integral Dolor poliarticular columna y miembro superiores dx fibromialgia

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

1. se optimiza analgesia
2. ss valoración por clínica de dolor.
3. medicina física y rehabilitación.
4. antecedente de artrosis de cadera- ss nueva rx.
- 5.. control ortopedia con rx de cadera

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CLAUDIA MILENA VILLARRAGA VILLABONA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado
19482529
Nº Id Paciente
23499959

Atendido En
AV CALLE 145 N. 85-52
Tipo ID
CC

Nº Autorización
170442779305779
Estrato

Fecha y Hora Atención
2017-02-14 14:55:01
Programa
COMPLEMENTARIO
ESPECIAL

| | | | | | |
|---|-------------|------------------------|-----------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? | 22/03/1964 | 52 Año(s) 10 Mes(es) |
| Dirección Residencia | | | | Teléfonos | Celular |
| Cra 47 No. 145 B 45 | | | | 3118525246-4691919 | 3118525246 |
| Ocupación | | | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| | | | | | |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | | | | SOLA | |
| Responsable | | | | Teléfono del Responsable | Parentesco del Responsable |
| | | | | ¿Cuál? | |
| Etnia | | | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Blanco | | | | | |
| Estado Civil | | | | | |
| | | | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa | | | | | |
| 13 Enfermedad General | | | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Fecha última menstruación: 2017/01/28 Fecha último parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Fecha Última Citología: 2013/11/05

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA XIMENA VIDAL CRUZ

1019020844

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AV CALLE 145 N. 85-52 | Nº Autorización 170442779305779 | Fecha y Hora Atención 2017-02-22 18:30:57 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | RH |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | ? |
| Fecha Nacimiento | Edad | | |
| 22/03/1964 | 52 Año(s) 11 Mes(es) | | |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 | |
| Ocupación | Acompañante | Teléfono del Acompañante | |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | SOLA | Parentesco del Responsable | |
| Responsable | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Aseguradora | |
| Etnia | Finalidad Consulta | | |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |
| Revisión por Sistemas No Refirió Hallazgos Positivos... | | | |
| Firma del Profesional | | | |
|  | | | |
| SANDRA XIMENA VIDAL CRUZ 1019020844 Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR | | | |

Historia Clínica

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 170727574549489 | Fecha y Hora Atención 2017-03-21 17:37:47 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 52 Año(s) 11 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | Responsable | SOLA | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. RESULTADOS

Enfermedad Actual

. PERSDISTE CON CICLOS IRREGULARES

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA SECRECIONES VAGINALES Y SXS URINARIOS

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. Lumbago, OSTEOPENIA. Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA Traumáticos: niega Alérgicos: *** MELOXICAM *** Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16 Sexuales: niega ETS Observaciones: OCUPACION: abogada DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/03/15 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 77,9 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 28.6134

Examen Físico

General: NORMAL Abdomen: BLANDO

Diagnósticos

D259 LEIOMIOMA DEL UTERO- SIN OTRA ESPECIFICACION N760 VAGINITIS AGUDA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

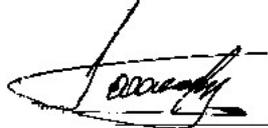
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: GYNCLOX. CONTROL EN 6 MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS RAUL MELO RAMIREZ

79334787

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AV KRA 45 No 95/81 | Nº Autorización 170896032236055 | Fecha y Hora Atención 2017-03-30 09:21:04 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 53 Año(s) 0 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular |
| Responsable | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | | Teléfono del Responsable | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | ¿Cuál? |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | Aseguradora |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. " tengo dolor en la vejiga "

Enfermedad Actual

. Paciente femenina adulto maduro, quien consulta refiriendo cuadro de más o menos 12 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal en hipogastrio, tipo ardor , intensidad 7 /10 , no se irradia, asociado disuria posmiccional, asociado tenesmo vesical, polaquiuria, escalofríos, malestar general, se automedico acetaminofén dolex sin mejoría, actualmente sintomática .

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. Lumbago, OSTEOPENIA.

miomatosis uterina . Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA . Traumáticos: niega

niega Alérgicos: *** MELOXICAM ***** Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS:

HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales:

niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE

CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/03/15 Fecha ultimo parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía.

refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones:

MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM)

Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM);

ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04.

ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO.

FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de

mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 124 mmHg FC: 71 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 165 cm Peso: 76 Kg

Perímetro Abdominal: 92 cm Saturación de oxígeno: 94 % Oxígeno: No IMC: 27.9155

Examen Físico

General: Paciente en aceptable condición general, alerta, hidratada, afebril, no signos de dificultad respiratoria.

Escleras anictericas, pupilas isocoricas reactivas., conjuntivas normocromicas, otoscopia bilateral membrana

timpánica integra.

Rinoscopia mucosa nasal húmeda.

mucosa oral húmeda .

Cuello: móvil, no adenomegalias.

Ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, ni agregados, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo

vesicular conservado.

Abdomen blando, deprecible, doloroso a la palpación en hipogastrio , no signos de irritación peritoneal, ruidos

intestinales positivos, no masas , cicatriz pélvica

Extremidades no se observa edema, pulsos distales positivos .

Neurológico alerta, consiente, orientada, no signos meníngicos, equilibrio conservado, pares craneanos sin

alteración.

Piel: Anictérica.

Diagnósticos

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS

PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular

Dosificación: Aplicar 1 ampolla im ahora Duración del tratamiento: 1 Día(s) . HIOSCINA N-BUTIL BROMURO

TABLETA 10 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 tableta vo cada 8 horas Duración

del tratamiento: 5 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación: prioritario

90110711 : GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR Cantidad: 1 Observación: prioritario

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: Paciente femenina adulta madura, al examen físico en aceptable condición general, alerta, hidratada, afebril, hemodinamicamente estable, no signos de dificultad respiratoria, sin respuesta inflamatoria sistémica.

En el momento con diagnóstico compatible con DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, POSIBLE INFECCION DE VIAS URINARIAS .

Plan: se inicia tratamiento se inicia diclofenaco 75 mg im , butil bromuro de hioscina 10gm cada 8 horas .

se solicita uroanálisis , gram de orina .

control con resultados .

se dan recomendaciones generales , signos de alarma, se explica a paciente.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



KEURIS ESTELLA RODRIGUEZ SUAREZ

40941987

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 170916062224022 | Fecha y Hora Atención 2017-04-01 08:23:35 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |

| | | | | | |
|---|------------------|-----------------------------|----------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | Edad 53 Año(s) 0 Mes(es) |
|---|------------------|-----------------------------|----------------|---------------------------------------|------------------------------------|

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | Acompañante | Teléfono del Acompañante |

| | |
|---|---|
| TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS | SOLA |
| Responsable | Teléfono del Responsable ¿Cuál? |
| | Parentesco del Responsable |

| | | |
|-------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Etnia Blanco | ¿Cuál? | Aseguradora COMPENSAR |
| Estado Civil Casado | | |

| | |
|---|--|
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Consulta . No Aplica |
|---|--|

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

POR LA ORINA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE DISURIA D E ARDOR URGENCIA , POLAQUIURIA , TENESMO , DOLOR HIPOGATSRIO , RECIBE CIPROFLOXACION BUSCOPAINA SIN MEJOPRIA -- P DÉO BACT ESCASAS NITRITOS POSITIVOS , LEUCO 25 NORMNAL HEMATIES 30 (MANCHADO ESCASO).

Evolución y Control
Revisión por Sistemas

Genitourinario SANGRADO GENEITALES. NO FLUJO Otros SINOTROS SISNTOMAS-- NO FIEBRE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRONICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia, Lumbago, OSTEOPENIA.

miomatosis uterina . Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA . Traumáticos: niega

niega Alérgicos: *** MELOXICAM ***** Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS:

HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales:

niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/03/15 Fecha ultimo parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía.

refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones:

MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM)

Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11.13. FSH (NOV. 2015) 2,04.

ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y

ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de

mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 77 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 28.2828

Examen Físico

General: ACEPTABLE ESATDO GENERAL AFEBRIL , HIDRATADA Cabeza: OJOS: CONJUNTIVAS

NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION , NO NISTAGMO.-

OROFARINGE: NO EDEMA , NO ERITEMA , AMIGDALAS NORMALES, OIDOS; NO TAPON DE CERUMEN,

TIMPANO NORMAL.NARIZ: NO RINORREA ,

CUELLO: NO ADENOPATIA S , NO MASAS NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NORMAL,

TORAX: NO DEFORMIDAD , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS , NO AGREGADOS ,CHOQUE

DE PUNTA NORMAL,- RUIDOS RESPIRATORIOS : NO ESTERTORES , NO SIBILANCIA S, NO TIRAJES

INTERCOSTALES.

ABDOMEN: NO MASAS , NO VISCEROMEGALIAS, BLOMBERG NEGATIVO , RUIDOS INTESTINALES

NORMALES ,NO SOPLOS ABDOMINALES, NO SACOS HERNIARIOS , DOLRO HIPOGATSRIO NO

BLROMBERG .

GENITAL: NO SE EXPLORA.

.MIEMBROS :NO EDEMA DE PIERNAS, PULSOS FEMORALE S, POPLITEOS Y PEDIOS NORMALES ,NO

EDEMA ARTICULAR NI DEFORMIDAD.

PIEL Y FANERAS . SIN ALTERACIONES.

NEUROLOGICO : PARES CRANEANOS NORMALES , NO DEFICIT MOTOR , NI SENSITIVO ,

Diagnósticos

N308 OTRAS CISTITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO ASCORBICO TABLETA MASTICABLE 500 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA CADA B1 2HORAS Duración del tratamiento: 5 Día(s) . DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 2 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: Aplicar IM UNA AL DIA Duración del tratamiento: 2 Día(s) . NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

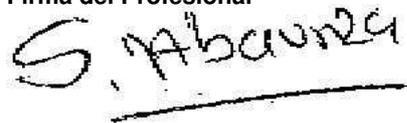
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON CUADRO D E CISTITIS , P D EO NORMAL SE FORMULA ACI ASCORBICO , BANOS VAGINALE S, NITROFURANTOINA }SE SS UROCULTIVO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SAMUEL ABAUNZA GAMEZ

4106835

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica
Fecha y Hora Atención
2017-04-21 09:11:34

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En AUTOPISTA NORTE # 145 - 24 | Nº Autorización 170727573543331 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 53 Año(s) 0 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Telefonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Aseguradora |
| Etnia Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. control

Enfermedad Actual

. paciente con fibromialgia presenta dolor en manos de dos meses con parestesias mano derecha.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular lo referido ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. CEFALEA TENSIONAL, MIGRAÑA CRÓNICA, FIBROMIALGIA. Trastorno de ansiedad, Cervicalgia. Lumbago, OSTEOPENIA.

miomatosis uterina . Quirúrgicos: Cesárea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA . Traumáticos: niega

niega Alérgicos: *** MELOXICAM ***** Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS:

HIPERTENSION. Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ

Parámetros Básicos

TAD: 00 mmHg TAS: 00 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 00 °C Talla: 00 cm Peso: 77 Kg

Perímetro Abdominal: 00 cm Saturación de oxígeno: 00 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico

General: paciente en buenas condiciones generales afebril presenta 16 puntos musculares dolorosos presenta dolor al estiramiento de flexoextensores carpo y dedos. dolor al examen de presión en metacarpo falangas carpos bilateral tinnel negativo phalen positivo bilateral.

Diagnósticos

G560 SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO M791 MIALGIA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación: 906911 : FACTOR

REUMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX + Cantidad: 1 Observación: 906914 : PROTEINA C

REACTIVA. PRUEBA SEMICUANTITATIVA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

873210 : RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO + Cantidad: 2 Observación: manos comparativas

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020228 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (REUMATOLOGIA CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: fibromialgia poliartritis? 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1

Observación: stc oa? tendinitis flexoextensores 890264 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA

EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Cantidad: 1 Observación: control 93086001 :

ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD(UNO (ELECTROMIOGRAFIA VEL.NEUROC.(1-2

MIEMBROS) Cantidad: 1 Observación: stc ?

Procedimientos Internos

Remisiones

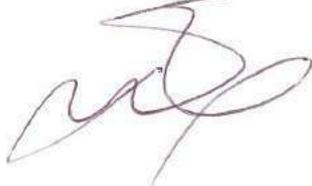
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: paciente con antecedente de fibromialgia acusa poliartalgias dolor continuo tipo inflamatorio en manos. ss rx manos comparativas pcr factor reumatoideo tsh emg y control. ic reumatología y ft.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARIA MERCEDES ECHEVERRY MURILLO
51808229
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Historia Clínica

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En IPS COMPENSAR | Nº Autorización 171111361359811 | Fecha y Hora Atención 2017-04-29 07:40:13 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 53 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

SINDROME DE TUNEL CARPO G560 REMITIDA PORMERCEDES ECHEVERRY FISIATRA (6SS)

Enfermedad Actual

Paciente remitida a fisioterapia para evaluación y tratamiento a la valoración inicial refiere dolor de 1 mes de evolución aumnta con frío ambiente y la activada de digitar acompañado de parestesias nocturnas se califica dolor 8/10 segun escala analoga verbal

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General: ocupacion defensora de familia dominacia derecha Osteoarticular: movilidad articular limitada 10% para flexión de dedos y palmiflexión de muñeca por dolor , funcionalidad alterada para actividades que requieran esfuerzo pinzas y agarres motricidda fin y gruesa , retraciones moderdas de fascia palmar, fuerza muscular promedio mano derecha 3+/5, mano izquierda 3+/5, espasmo severos reactivos en antebrazo

Neurológico: thinel (+) phalen(+)

Diagnósticos

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: hoy valoracion se coloca calor humedo corrinete tipo tens 12 minutos se dan recomendaciones caseras termina en beunas condiciones generales PLAN MANEJO: tratamiento disminuir dolor mejorar condiciones artromiokinematicas mediante manejo sedativo plan deflexibilidad y fortalecimiento selectivo TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: enfasis plan casero se recomeinda evitar sobrefuerzos

Remisiones

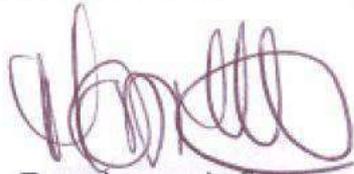
Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: hoy valoracion se ordena 6 sesiones se firma consentimiento informado

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



MARÍA DEL SOCORRO REY MOLINA

52181569

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 134 # 7B-83 CONSULTORIO 920 | Nº Autorización 171326179480564 | Fecha y Hora Atención 2017-05-13 11:45:50 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F | O | ? | 53 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | SOLA | |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

HALLAZGOS

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO:

1. PROLONGACION DE LA LATENCIA DEL POTENCIAL DE ACCION SENSITIVO DEL NERVIIO MEDIANO DERECHO
2. LOS DEMAS POTENCIALES DE ACCION DE LOS NERVIOS EVALUADOS PRESENTAN LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCION, UNIDADES MOTORAS, Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMALES.

CONCLUSION:

ESTUDIO COMPATIBLE CON NEUROPATIA, POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIIO MEDIANO DERECHO A TRAVES DEL TUNEL DEL CARPO, DE CARÁCTER LEVE.

Plan Manejo
HALLAZGOS

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO:

1. PROLONGACION DE LA LATENCIA DEL POTENCIAL DE ACCION SENSITIVO DEL NERVIIO MEDIANO DERECHO
2. LOS DEMAS POTENCIALES DE ACCION DE LOS NERVIOS EVALUADOS PRESENTAN LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCION, UNIDADES MOTORAS, Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMALES.

CONCLUSION:

ESTUDIO COMPATIBLE CON NEUROPATIA, POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIIO MEDIANO DERECHO A TRAVES DEL TUNEL DEL CARPO, DE CARÁCTER LEVE.

Tejidos Enviados a Patología

No

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

HALLAZGOS

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO:

1. PROLONGACION DE LA LATENCIA DEL POTENCIAL DE ACCION SENSITIVO DEL NERVIIO MEDIANO DERECHO
2. LOS DEMAS POTENCIALES DE ACCION DE LOS NERVIOS EVALUADOS PRESENTAN LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBRO SUPERIOR

DERECHO EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, UNIDADES MOTORAS, Y PATRÓN DE RECLUTAMIENTO NORMALES.

CONCLUSIÓN:

ESTUDIO COMPATIBLE CON NEUROPATÍA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIIO MEDIANO DERECHO A TRAVÉS DEL TUNEL DEL CARPO, DE CARÁCTER LEVE.

Diagnósticos

G560 SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

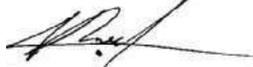
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



CARLOS EDUARDO RANGEL GALVIS

79157627

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Av Cra 45 No 95 - 81 | Nº Autorización 171366041287112 | Fecha y Hora Atención 2017-05-16 11:56:05 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 53 Año(s) 1 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES | | Responsable SOLA | Teléfonos 3118525246-4691919 |
| | | ¿Cuál? | Acompañante SOLA |
| Etnia Blanco | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Celular 3118525246 |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Teléfono del Acompañante |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | Parentesco del Responsable |
| | | | Aseguradora |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. TOS FIEBRE Y DOLOR DE PECHO

Enfermedad Actual

. PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, DISFONIA ASOCIADO A TOS SECA EN ACCESOS, DISNEA Y DOLOR TORÁCICO GENERALIZADO POSTERIOR A ELLOS (NIEGA DOLOR TORÁCICO A LA INSPIRACIÓN), PICOS FEBRILES SUBJETIVOS. EN MANEJO HASTA EL MOMENTO CON NAPROXENO SIN MEJORA.

Evolución y Control

. NO APLICA

Revisión por Sistemas

Oídos, Nariz y boca RINORREA ABUNDANTE VERDOSA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓDIA de Cadera izquierda. Trastorno de ansiedad, miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA .16/05/17 Traumáticos: niega niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 90 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 168 cm Peso: 70 Kg Perímetro Abdominal: 72 cm Saturación de oxígeno: 97 % Oxígeno: No IMC: 24.8016

Examen Físico

General: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA ESCLERAS ANICTÉRICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS DOLOR A LA PALPACION EN REGION FRONTAL Y MALAR BILATERAL MUCOSA ORAL HUMEDA FARINGE ERITEMATOSA CON HIPERPLASIA AMIGDALINA GRADO - PRESENCIA DE PLACAS BLANQUECINAS EN SUPERFICIE AMIGDALINA BILATERAL , OTOSCOPIA EDEMA Y ERITEMA DE LA MEMBRANA TIMPANICA SIN SECRECIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS PULSOS DISTALES PRESENTES SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

Diagnósticos

J039 AMIGDALITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA J014 PANSINUSITIS AGUDA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

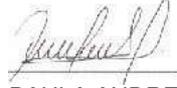
Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias**Conducta**

. Conducta: PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE FARINGOAMIGDALITIS DE CARACTERÍSTICAS BACTERIANAS Y PANSINUSITIS AGUDA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, QUE REQUIERE MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMOXICILINA MAS POR 7 DÍAS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS ORALES. SE EXPLICA AL PACIENTE, SE DAN SIGNOS DE ALARMA (DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE PERSISTENTE MÁS DE 72 HORAS, DESCARGA NASAL PURULENTO, TOS PERSISTENTE MAS DE 10 DÍAS) Y RECOMENDACIONES POR ESCRITO. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE EXPIDE INCAPACIDAD POR 2 DÍAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

PAULA ANDREA FALCON ACOSTA

1019082941

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

| | | | |
|--|---|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CALLE 94 23-43 PISO 6 | Nº Autorización 171111361354474 | Fecha y Hora Atención 2017-05-30 16:12:49 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa COMPLEMENTARIO ESPECIAL |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | O | ? | 22/03/1964 |
| Edad | 53 Año(s) 2 Mes(es) | | |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Compañante | Celular 3118525246 |
| Ocupación | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable | Teléfono del Compañante |
| OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | SOLA | | |
| Responsable | Finalidad Consulta | | |
| Etnia Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. DOLOR ARTICULAR

Enfermedad Actual

. CUADRO DE 4 MESES DE DOLOR ARTICULAR EN RODILLAS, HOMBROS, CADERAS, MCF, MUÑECAS, IFP, IFD, SIMETRICA, SIN RIGIDEZ, SIN TUMEFACCION, CON PERDIDA DE LA FUERZA TENSIL DORSALGIA MECANICA

RxS:

SINTOMAS SECOS OCULARES, ORALES, GENITALES, RESTO NIEGA PARACLINICOS

MAYO 2017

PCR NEG, FR NEG, TSH 1.3

RX DE CADERAS: ESCLEROSIS DE ACETABULOS

Rx E MANOS: DISMINUCION NDE ESPACIO IF DISTAL, SIN EROSIONES, NI COMPROMISO DEL CARPO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Trastorno de ansiedad,

miomatosis uterina. 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA,

AMIGDALECTOMIA. 16/05/17 Traumáticos: niega

niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM **** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO. 16/05/17

Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS

PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO

NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada,

DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE

SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12

Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía.

refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones:

MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO

2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM)

Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE

20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04.

ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU

BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y

ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de

mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 37 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 168 cm Peso: 70 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 24.8016

Examen Físico

General: ADECUADO ESTADO ENERAL, SIN ADNEOAPTIAS, SIN LEISIONES ORALES Abdomen: SIN

MEGALIAS Extremidades: 18 PUNTOS MIOFACIALES, DOLOR EN EPICONDILOS, STRES SFACETARIO,

TINEL Y PHALEN POS

Diagnósticos

M629 TRASTORNO MUSCULAR- NO ESPECIFICADO M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA

GENERALIZADA G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA O CÁPSULA 500 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar

UNA CADA 12 HORAS Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89021401 : CONSULTA INTEGRAL MEDICINA COMPLEMENTARIA (60 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación:

933300 : TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD + Cantidad: 10 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: PACIENTE CON ARTROSIS MANOS, RODILLAS, SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO
EPICONDILITIS, SINDROME FACETERIO, SE REMITE A FISIATRIA , HIDROTERAPIA. EN EL MOMENTO
SINS CRITERIOS DE ENFERMEDAD REUMATICA

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



JUAN MANUEL BELLO GUALTERO
79612718
Especialidad: REUMATOLOGIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 127 # 15 A -55 | Nº Autorización 171257415232958 | Fecha y Hora Atención 2017-06-01 12:27:09 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 53 Año(s) 2 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Telefonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES | Responsable SOLA | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| Etnia | Estado Civil | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | Aseguradora |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. POLIARTRALGIAS, DOLOR EN MANOS, RODILLAS, CADERAS Y TOBILLOS, DE TRES AÑOS DE EVOLUCIÓN, CON DIAGNOSTICO DE FIBROMIALGIA POR NEUROLOGIA Y FISIATRIA, EN CONTROL POR ESTOS SERVICIOS,

Enfermedad Actual

. POLIARTRALGIAS, DOLOR EN MANOS, RODILLAS, CADERAS Y TOBILLOS, DE TRES AÑOS DE EVOLUCIÓN, CON DIAGNOSTICO DE FIBROMIALGIA POR NEUROLOGIA Y FISIATRIA, EN CONTROL POR ESTOS SERVICIOS, PLAN: NO DEBE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS, SE RECOMIENDA SITIO DE TRABAJO CERCA A LA RESIDENCIA, EVITAR MANEJO DE TECLADO EN FORMA PERMANENTE

Evolución y Control

. PIASCLEDINE, STOPEN

Revisión por Sistemas

Cabeza NORMAL Ojos NORMAL Oídos, Nariz y boca NORMAL Cardio Respiratorio NORMAL Mamas NORMAL Gastrointestinal COLON IRRITABLE Genitourinario NORMAL Sistema Endocrino NORMAL Sistema Osteomuscular FIBROMIALGIA, POLIARTRALGIAS, Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NORMAL ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: No Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Trastorno de ansiedad, miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA . 16/05/17 Traumáticos: niega
niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Parámetros Básicos

TAD: 89 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 168 cm Peso: 70 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 98 % Oxígeno: No IMC: 24.8016

Examen Físico

General: BUENAS CONDICIONES GENERALES Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NODRMAL Senos: NORMAL Genitourinario: NORMAL Extremidades: SÍNDROME DE TUNEL DEL CARPO Osteoarticular: FIBROMIALGIA,

Diagnósticos

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

89020256 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA MANO CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: VALORACION GRUPO DE MANO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



GUSTAVO MALAGON BAQUERO

19397948

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Procedimiento

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En Cra. 7B Bis # 132-38 Piso 5 (Edificio Forest Medic) | Nº Autorización 182416213488788 | Fecha y Hora Atención 2018-08-29 14:06:56 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 54 Año(s) 5 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable Etnia Blanco | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | Finalidad Procedimiento -- No Aplica -- | Ambito Ambulatorio | |

Descripción del Procedimiento

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO:

1. PROLONGACION DE LA LATENCIA DEL POTENCIAL DE ACCION MOTOR DEL NERVI0 MEDIANO DERECHO.
2. PROLONGACION DE LA LATENCIA DEL POTENCIAL DE ACCION SENSITIVO DEL NERVI0 MEDIANO BILATERALMENTE
3. LOS POTENCIALES DE ACCION DE LOS NERVIOS ULNARES CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES.

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DE LOS NERVIOS MEDIANOS A TRAVÉS DEL TUNEL DEL CARPO DE CARACTER MODERADO DERECHO Y LEVE IZQUIERDO.

Plan Manejo

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES ENCONTRANDO:

1. PROLONGACION DE LA LATENCIA DEL POTENCIAL DE ACCION MOTOR DEL NERVI0 MEDIANO DERECHO.
2. PROLONGACION DE LA LATENCIA DEL POTENCIAL DE ACCION SENSITIVO DEL NERVI0 MEDIANO BILATERALMENTE
3. LOS POTENCIALES DE ACCION DE LOS NERVIOS ULNARES CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES.

SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DE LOS NERVIOS MEDIANOS A TRAVÉS DEL TUNEL DEL CARPO DE CARACTER MODERADO DERECHO Y LEVE IZQUIERDO.

Tejidos Enviados a Patología

No

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

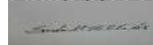
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA MILENA ZULETA ALARCÓN

22463715
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183123032641330 | Fecha y Hora Atención 2018-11-13 20:20:08 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa ARP |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 54 Año(s) 7 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Responsible SOLA | Teléfonos 3118525246-4691919 |
| | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Compañante Acompañante |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Estado Civil | | | Aseguradora |
| Causa Externa 14 Enfermedad Profesional | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R4 Enfermo Crónico Sintomático

Motivo Consulta

. PTE QUE REFIERE QUE PRESNETA ESTRES LABORAL , CON SINDROME DEL QUEMADO , POR ATENDER COMO DEFENSORA DE FAMILIA DEL ICBF , DURANTE LOS ULTIMOS 11 ANOS ,ALTA CARGA LABORAL EN NUMERO DE CASOS Y ALTO IMPACTO SOCIAL CON GRAN AGRESIVIDAD DEL MENORES .

Enfermedad Actual

. PTE DE 54 ANOS DE EDAD , NATURAL 22 DE MARZO DEL 1964 , EN SAN MIGUEL DE SEMA , CASADA HACE 29 ANOS ESPOSO DE 56 ANSO DE EDAD , ING DE SISTEMAS , HIJOS TRES , DE 28 , 27 , 22 ANOS , VIVE CON LA APCIENTE SU HIJO MENOR . LA PACIENTE ES ABOGADA DEFENSORA DEL FAMILIA DEL ICBF . RELIGION CRISTIANA .

Evolución y Control

. PTE QUE REFIERE QUE ESTA FATIGADA , QUE NO GOZA DE LAS ACTIVIADES COTIDIANAS EN SU TRABAJO O EN FAMILIA DURANTE LE ULITMO ANO S , REFIERQ QE ES RELACIONADO CON SU PEUSTO DE TRABAJO , PRO QUE ENS U FAMILIA NO PRESNETA DIFICULTADES . PRESNETA POLIMIALGIAS , MALOS HABITOS DE SUENO . PENSADERA EN LOS CASOS . TEMOR A EQUIVOCARSE . Y SENSACION DE PERDIDAD DE SU EMOCIONALIDAD . POR LO CUAL CONSULTA A SU PSICOLOGA Y ELLA REMITE A PSIQUIATRIA .

Revisión por Sistemas

Otros SUENO NO REPARADOR PENSADERA . EN LA NOCHE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Trastorno de ansiedad, miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA ,16/05/17 Traumáticos: niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM **** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL ANSIEDAD ANTICIPATORIA , A EVENTO TRAUMATICO POR MULTIPLES AMENZAS CON EVENTOS DE ACOSO , PERSECUSION , VIOLENCIA FISICA A LA QUE HA SIDO VICTIMA , PESAMIENTO , IDEAS DE PREOCUPACION , POR LA SITAUCION DEL MENOR DE BOGOTA . IDEAS DE MINUSVALIA DESESPERANZA , MUERTE NO DE AUTO O HETERAOGRESION , SENSOPERCEPCION SIN LATERACIONES , SENSORIO PROBLEMAS DE CONCENTRACION , PROBLEMAS MEMORAI DE EVOCACION . INSTROSPECCION PARACIAL , PROSPECCION INÍCERTA , JUCICIO Y RACIOCINO AUTOCRITICO DETERIORADO DE REALIDAD CONSERVADA .

Diagnósticos

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: SS NUEVAMENTE CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD , REMITIR NUEMVNETE EL CASO A PSIQUAITRIA DE SU ARL , VER ANTECEDENTES DE EVENTOS TRAUMATICOS EN ARL . ENFERMERMEDAD ASOCIADOA AESTRES LABORAL . SE INICIA IMIPRAMINA UNA TAB EN AL NOCHE . CONTROL EN 15 DIAS .

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2018-11-27 20:17:00

| | | | |
|---|--|---|--|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183231333518205 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Parentesco del Acompañante Aseguradora |
| Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable Aseguradora |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R4 Enfermo Crónico Sintomático

Motivo Consulta

. pte que no logra conciliar y mantener el sueño debido a dolor de columna cervical incapacitante , fue vista porcx de columna quien incapacita y envía a medicina del dolor .

Enfermedad Actual

. pte que no ha tenido valoración ergonómica del puesto de trabajo .

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Trastorno de ansiedad, miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA . 16/05/17 Traumáticos: niega
niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM **** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17
Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS
PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO
NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada ,
DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE
SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12
Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:
2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía.
refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones:
MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO
2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM)
Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE
20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04.
ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU
BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y
ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de
mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro
Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: examen psiquiatría formal sin alteraciones

Diagnósticos

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA
O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: control extrael lunes , se eleva dosis de imipramina a 1 tab en la mañana dos tab en la noche .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2018-11-27 20:17:08

| | | | |
|--|--|---|--|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183231333518206 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | Teléfonos 3118525246-4691919 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | RH ? | Acompañante SOLA |
| Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable Aseguradora |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL DOBLE

Enfermedad Actual

. CONTROL DOBLE

Evolución y Control

. CONTROL DOBLE

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Trastorno de ansiedad, miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA .16/05/17 Traumáticos: niega niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: CONTROL DOBLE

Diagnósticos

Z029 EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL DOBLE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

Historia Clínica

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183321430472042 | Fecha y Hora Atención 2018-12-03 17:08:45 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Fecha Nacimiento 22/03/1964 | |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | RH ? | |
| Responsable Responsible | | Responsible ¿Cuál? | Responsible Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | Finalidad Consulta . No Aplica | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R1 Sano

Motivo Consulta

. CONTROL DOBLE

Enfermedad Actual

. CONTROL DOBLE

Evolución y Control

. CONTROL DOBLE

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. COLUMNA CERVICAL, FALLA EN ARTICULACION DE HOMBRO BILATERAL. Trastorno de DEPRESIV ANSIOSO. SECUNDARIO A ESTRES LABORAL. miomatosis uterina. 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXÍA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA. 16/05/17 Traumáticos: niega niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO. 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: CONTROL DOBLE

Diagnósticos

Z029 EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

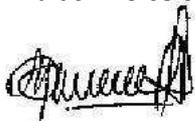
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL DOBLE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372

Historia Clínica

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183321430472043 | Fecha y Hora Atención 2018-12-03 17:08:54 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo MARIA CRISTINA ROBERTO F AGUILAR | Grupo Sanguíneo O | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | Acompañante SOLA | | Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable |
| Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | | Aseguradora |
| Etnia Blanco | ¿Cuál? | | |
| Estado Civil | Finalidad Consulta . No Aplica | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | | |

Riesgo Paciente

R4 Enfermo Crónico Sintomático

Motivo Consulta

. pte que asiste en el día de hoy , refiere que no se ha logrado nuemvnete ver con arl positiva , para manejo de trstorno depresivo , asociado a dolor columna lumbar y cervical . pendiente la valoración ergopsicologica del puesto de trabajo , y ergonómica .

Enfermedad Actual

. pte que asiste en el día de hoy referq ue esta tomando tramadol , imipramina de 25 mgr y pregabalina sin control de la ansiedad , insomnio y dolor , lo que ocasiona en la paciente minusvalía ,d esesperanza , ideas de muerte , pero no de autoagresión o heteroagresion .

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. Trastorno de ansiedad, miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA .16/05/17 Traumáticos: niega niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: pte con ansiedad flotante , ideas minusvalía , desesperanza , muerte no auto o heteroagresion . ideas de preocupación , pro su jefe refiere " que no hay defensores y puede perder competencia en los casos es problema de ella ". se siente presionada , desilucionada . no hay alteraciones sensoeprceptivas o del sensorio , introspección parcial , prospección temor a perder su empleo y por enfermedad riesgo de un disciplinario con daño a un menor . juicio y raciocinio autocrito deteriorado .

Diagnósticos

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 183321430472043 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 5 Fecha de Iniciación: 2018/12/03 Fecha de Finalización: 2018/12/07 Justificación/Observaciones: viernes 7 control No Autorización 11630163, NIT: 899999239

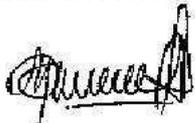
Conducta

. Conducta: pte con enfermedad de origen estrés laboral, asociada a enfermedad ergonómica en su puesto de

trabajo , en quien será vista por medico especialista de columna el día miércoles . se eleva dosis de imipramina a una tab en la mañana y dos tab en al noche . incapacidad por 5 días a partir de hoy . control el dia viernes 7 de diciembre .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2018-12-12 16:56:01

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183391333325013 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos Sexo | Grupo Sanguíneo | RH | Fecha Nacimiento |
| MARIA CRISTINA ROBERTO F | O | ? | 22/03/1964 |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Ocupación | | Acompañante | Celular 3118525246 |
| OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | SOLA | | Teléfono del Acompañante |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R4 Enfermo Crónico Sintomático

Motivo Consulta

. pte que trae recoendaciones administrativas de la DRA JULIETH CAROLINA RODRIGUEZ MALPICA , CONTRATITIS GRUPO DESARROLLO TELENTO HUMANO , YDIRECCON DE ESTEIONHYMANO ICBF SEDE DELA DIRECCION GENERAL . DONDE REFEIRE :

Enfermedad Actual

. LAS RECOMENSDCIONES MEDICO LABORALES LAS EXPIDE "PARA ESO USTED CUENTA CON UNA EPS , DONDE DEBEN DAR TODOS LOS TRATAMIENTOS....RECOEMNDACIONES MEDICAS PARA AJUSTAR COMO RECOMENDACION LABORAL " . QUE EL TERMINO ERGOPSICOLOGICO . SE CAMBIA A APT " ANALISIS DE PEUSTO DETRTANAJE EL CUAL SE HACE DE MANERA PREVENTIVA EN EL AREA DE ESFERA MENTAL Y PARA CONOCER MAS DE SOBRE CARGA LABORAL . OTRO TERMINO APT ES PARA ESFERA MENTAL Y OSTEOMUCULAR EN CUAL SE REALIZA PARA INICIAR POESO DE CALIFICIACION DE LA PATOLOIYA EN PRIMERA INSTANCIA POR LA EPS " .

Evolución y Control

. PTE QUE REFERE QUE ASISTIDO A NEUROCX QUIEN REMITIEA A REHAIBLITACION Y TERAPIA FISICA NO ES QUIRURGICO , Y ES IMPORTANTE BAJAR ESTRES LABORAL DA 5 DIAS DE INCAPACIDAD LABORAL . ASISTE DE MANERA PARTICULAR A EL DR OMEAR RIVERA MEJURA , MEDICO LABORALISTA QUIEN REFIERE : EVITAR ATENCION AL PUBLICO , JORNADAS LABORES CON TIEMPO LEGAL VIGENTE , NO LABORES NOCTURANS , EVITAR DESPALZAMIENTOS PROLONGADOS EN JORANDA LABORAL , MANEJO DE RIESGO PSICOSOCIAL . (CANTTITATIVO) . VIENCIA DE LAS RECOMENDACIONES 6 MESES .

PTE QUE POR LO ANTERIOR SÓLICITA MI CNCOEPTO Y RECOMENACIONES MEDICO LABORALES .

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRISIS de Cadera izquierda. COLUMNA CERVICAL , FALLA EN ARTUCLACION DE HOMBRO BILATERAL . Trastorno de DEPRESIV ANSIOSO , SECUNDARIO A ESTRES LABORAL . miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA . 16/05/17 Traumáticos: niega niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11.13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO Otros Procedimientos Cuello: , Otro, Descripción: NO CIERRA VENTANA DE ANTEGENETES GO . SE REALIZA ACLARACION 12/12/2018 ¿Se ha realizado una mamografía?: Si Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL ENE L DIA DE HOY ANSIEDAD EXTREMA , IDEAS DE MINSUVALIA , DESESPERANZA , PENSAMIENTO REFERENCIAL Y PARANOIDEA CON RESPECTO A SU SITUACION DE ESTRES LABORAL , IDEAS DE TEMOR A UN ATENDTADO O LESIONES PERSONALES POR PARTE DE LOS USUARIOS . REFIERE IDEAS DE MUERTE , MINSUVALIA ,D ESESPERANZA EN EL SISTEMA , NO REFIERE IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION , SENSOPERCEPCIO SIN ALTEACIONES , SENSORIO ALTEAICONES EN MEJMJORIA DE FIJACION , NO DE EVOCACION ,

INTROSPECCION PARCIAL , PROSPECCION MEJORAR SU SITAUACION EMOCIONAL LABORAL JUICIO Y RACIIOCINIO ALTERADO .

Diagnósticos

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020273 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (SALUD OCUPACIONAL CONSULTA) Cantidad: 1

Observación: VALORACION DE ORIGEN DE LA ENFEREDMEDAD Y REINTEGAR AL PACIENTE AL SEGUIMIENTO POR ARL POSITIVA .

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 183391333325013 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Prórroga Días de Incapacidad: 8 Fecha de Iniciación: 2018/12/12 Fecha de Finalización: 2018/12/19 Justificación/Observaciones: CONTROL 19 DE DICIEMBRE No Autorización 11632439, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PTE CON ANTECEDENTES DE ACCIENTE DETRABAJO CON TRSTONRO DE ANSIEDAD , AMENAZAS DE USUARIO. MANITIENE OTRAS AMENAZAS ACTIVAS . PTE CON MULTIPLES QUEJAS SOMATICAS , ASOCIADAS A SOBRE CARGA OSTEOMUSCULAR . DEPARTEMENTE DE SALUD OCUPACION ,SS INTERVENCIOJN DE SU EPS . IC A MEDICN LABORAL DE EPS , SS CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFGEMREAD Y RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES .

POR LO ANTERIOR :

A. TRABAJADOR CON PATOLOGIA ANOTADA DE ORIGEN LABORAL (PTE CON ANTECEDNETE DE ESTRES LABORAL CON EVENTO DE AMENZA DE MUERTE EN EL AÑO 2013 ATENDIDO POR ARL POSITIVA. EVENTO DE MATRATO FISICO CON DAÑO A INSTALACIONES Y AMENAZAS DE MUERTE POR USURAIRO CONSTANCIAS EN DIRECCION DE TALENTO HUMANO SECCIONAL BOGOTA PROCESO DE INTEGRACION A LA VIDA LABORAL Y REHABILITACION. SE SUGIERE:

LAS RECOMENDACIONES SE REALIZARON EN FORMATO FUERA DE VITALSYS , DEBIDO A QUE NO PUEDEN INGRESARSE MAS DE 3000 CARACTERIES , PERO SE COPIAN EN LA SIGUENTE VENTANA DE LA HISTORIA DEL DIA DE HOY .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA

51783372

Especialidad: PSIQUIATRIA

Evolución 1

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183391333325013 | Fecha y Hora Atención 2018-12-12 17:39:21 |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos | Sexo | Grupo Sanguíneo | Edad |
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F | O | 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación | | Acompañante | Teléfono del Acompañante |
| OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | SOLA | |
| Responsable | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia | | | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Finalidad Consulta | |

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Conducta

. Conducta: MANTENER AL TRABAJADOR UBICADO EN EL ACTUAL CARGO Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES, DE ACUERDO CON SU DIGNIDAD Y RELACION CONTRACTUAL. NO REALIZAR MAS DE 8 HORAS DE TRABAJO DIARIO, NO HORAS EXTRAS, NI NOCTURNAS PAUSAS ACTIVAS.

CARGA LABORAL ACORDE A SU PUESTO DE TRABAJO, SIN CASOS DE ALTO IMPACTO SOCIAL. Y RESPONSABILIDAD SOCIAL QUE IMPLIQUE MAS DESGASTE EMOCIONAL, NO CONTINUAR CIRCUNSTANCIAS DE ACOSO Y AMENAZAS DE MUERTE POR PARTE DE USUARIOS CARGA LABORAL QUE NO LE IMPLIQUE LLEVAR TRABAJO A CASA. O ATENCION A PUBLICO. CONTINUAR CONTROLES CON MEDICO TRATANTE. Y PERMITIR AL TRABAJADOR ACUDA A LOS DIREFNETES CONTROLES MEDICO A LOS QUE HAYA LUGAR. REALIZAR VALORACION ATP EN SU PUESTO DE TRABAJO PARA BRINDAR CONTROL DE ESTRESORES PSICOSOCIALES Y VALORAR LA SOBRECARGA LABORAL Y EMOCIONAL DEL MOMENTO. QUE HACE PADECER A LA PACIENTE ENFEMREDADES TIPIFICADAS EN LAS ENFEMREDADES DE ORIGEN ESTRES LABORAL. SEGUN LEYES DE NUESTRA REPUBLICA DE COLOMBIA VIGENCIA DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS: UN AÑO.

Lo anterior en continuar con los lineamientos de ley y emitir anualmente las recomendaciones medico laborales. Es de anotar que las mismas han sido emitidas en los años anteriores por el medico laboralistas de la EPS COMPENSAR.

Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2018-12-19 15:58:50

| | | | |
|--|--|---|---|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183522785692075 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | RH ? | Fecha Nacimiento 22/03/1964 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Responsible SOLA | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Etnia Blanco | | Teléfonos 3118525246-4691919 | Programa CE |
| Estado Civil | | Acompañante | Teléfono del Acompañante 3118525246 |
| Causa Externa 13 Enfermedad General | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL DOBLE

Enfermedad Actual

. CONTROL DOBLE

Evolución y Control

. CONTROL DOBLE

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRÓSIS de Cadera izquierda. COLUMNA CERVICAL, FALLA EN ARTICULACION DE HOMBRO BILATERAL. Trastorno de DEPRESIV ANSIOSO. SECUNDARIO A ESTRES LABORAL. miomatosis uterina. 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXÍA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA. 16/05/17 Traumáticos: niega
niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO. 16/05/17 Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada, DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12 Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía. refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones: MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: CONTROL DOBLE

Diagnósticos

Z029 EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

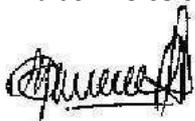
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL DOBLE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2018-12-19 15:58:55

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| Nº Id Afiliado 19482529 | Atendido En CLL 116 #9 - 72 CONSULT 610 | Nº Autorización 183522785692076 | |
| Nº Id Paciente 23499959 | Tipo ID CC | Estrato | Programa CE |
| Nombre y Apellidos Completos MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | Sexo F | Grupo Sanguíneo O | Edad 54 Año(s) 8 Mes(es) |
| Dirección Residencia Cra 47 No. 145 B 45 | | Telefonos 3118525246-4691919 | Celular 3118525246 |
| Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Acompañante SOLA | Teléfono del Acompañante |
| Responsable OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES | | Teléfono del Responsable ¿Cuál? | Parentesco del Responsable |
| Etnia Blanco | | ¿Cuál? | Aseguradora |
| Estado Civil | | | |
| Causa Externa 14 Enfermedad Profesional | | Finalidad Consulta . No Aplica | |

Riesgo Paciente

R4 Enfermo Crónico Sintomático

Motivo Consulta

. pte que entrega documento , donde realiza relato de sus accidentes o ventos adversos de trabajo , en la atención de publico altamente violento , que ha amenazado y ha heterogredido , los cuales reposan en archivos de su arl , y esta pendiente el reconocimiento que su trastorno de presivo ansioso es de origen de enfermedad laboral tipo estrés laboral .

Enfermedad Actual

. sus recomendaciones medico laborales fueron entregada s, pendiente si son aceptadas y tomadas en cuenta por el departamto SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA , la DRA JULIETH RODRIGUEZ EN CARGADA DEL CASO

Evolución y Control

. PTE QUE CONTINUA CON TRATORNO DEL SUEÑO , REFIERE QUE NO HAY SUEÑO REPARADOR , QUE APESAR DEL TRATAMIENTO CON IMIPRIMAMINA UNA TAB EN LA MAÑANA Y DOS TAB EN LA NOCHE , PREBAGABALINA . LA TENSION MUSCULAR DOLOROSA , LA DESPIERTA A LAS 2 AM . NO HAY ESTUDIO DE SUENO .

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS de Cadera izquierda. COLUMNA CERVICAL , FALLA EN ARTUCLACION DE HOMBRO BILATERAL . Trastorno de DEPRESIV ANSIOSO , SECUNDARIO A ESTRES LABORAL .
miomatosis uterina . 16/05/17 Quirúrgicos: Cesarea # 3. PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES. LIPECTOMIA, AMIGDALECTOMIA .16/05/17 Traumáticos: niega
niega 16/05/17 Alérgicos: *** MELOXICAM ***** 16/05/17 Tóxicos: NO FUMA LICOR: NO . 16/05/17
Farmacológicos: LYRICA 75 CADA 12 HORAS. 16/05/17 Familiares: PADRE, MADRE Y ABUELOS
PATERNOS: DIABETES ABUELOS PATERNOS: HIPERTENSION. 16/05/17 Transfusionales: NIEGA, RESTO NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES AL 29/9/16. Sexuales: niega ETS. Observaciones: OCUPACION: abogada , DEFENSORA DE FAMILIAR, E CIVIL: CASADA VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS. NATURAL SAN MIGUEL DE SEMA Y PROCEDENTE DE BOGOTA

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 14 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2017/04/17 Fecha ultimo parto: 1995/09/12
Gestas: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Ectópicos: 0 Cesáreas: 3 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2017/02/14 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: Se orienta a mamografía.
refiere sangrado vaginal, hemorragia uterina anormal secundaria miomatosis uterina Observaciones:
MAMOGRAFIA (AGOSTO 2011) CAT 0 CAR POR NODULO DE 06 EN CSE IZQ. DENSITOMETRIA (AGOSTO 2011) CON PENIA -- CITOLOGIA- SINCAMBIOS. ECO TV (FEB. 2014) CON MIOMAS (EL MAYOR DE 20 MM) Y ENDOMETRIO DE 3 MM Y DIU BIEN UBICADO. ECO TV (DIC. 2014) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 20X16 MM); ENDOMETRIO DE 5,6 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (DIC. 2014) 11,13. FSH (NOV. 2015) 2,04. ECO TV (NOV. 2015) CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 23X22 MM) Y ENDOMETRIO DE 8,4 MM Y DIU BIEN UBICADO. FSH (FEB 2017) 14,21; ECO TV (MARZO 2017) MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 36X31 MM) Y ENDOMETRIO DE 6,3 MM Y DIU BIEN UBICADO ¿Se ha realizado una mamografía?: SI Fecha de mamografía: 2017-02-16 Resultado de la mamografía: Hallazgos Benignos

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1 No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 9 mmHg TAS: 9 mmHg FC: 9 PPM FR: 9 RPM Temperatura: 9 °C Talla: 9 cm Peso: 9 Kg Perímetro Abdominal: 9 cm Saturación de oxígeno: 9 % Oxígeno: No IMC: 1111.11

Examen Físico

General: EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL , PTE CON ABULIA ADIMANIA , ANSIEDAD ANTICIPATORIA A INCAPACIDAD O MALTRATO DE SUS USUARIOS . IDEAS DE PRECUPACION PRO SU SALUD , MINUSVALIA , DESESPERANZA EN EL SISTEMA , NO HAY IDEAS DE MUERTE AUTO O HETEROAGRESION . NO HAY FENOMENOS SENSOPERCEPTIVOS . INSTROSPECION PARCIAL PROSPECCION INCIERTA

Diagnósticos

Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

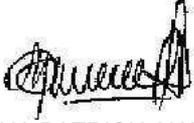
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 183522785692076 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Prórroga Días de Incapacidad: 10 Fecha de Iniciación: 2018/12/19 Fecha de Finalización: 2018/12/28 Justificación/Observaciones: COTNROL 28 DICIEMBRE No Autorización 11634070, NIT: 899999239

Conducta

. Conducta: PTE CON TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO . SINDROME DE FIBROMIALGIA . SECUNADARIO A TENDION FISICA Y EMOCIONAL POR SU PUESTO DE TRABAJO . CON TRES AGRESIONES DE USURARIOS . EN SU PUESTO DE TRABAJO EN TIEMPOS DE LEY PARA REUBICACION LABORAL Y DISMINCUION DE LA TENSION FISICA Y EMOCIONAL CON EL FIN DE REHABILITAR A LA PACIENTE E INTEGRAR A SU PEUSTO DE TRABAJO . PRO INCOMPATIBILIDAD ACTUAL EDEL SISTEMA . NO ESTA PERMITIENDO IMPRESION DE INCAPACIDADES Y FORMULA MEDICA . SE DA INCPACIDAD EN FISICO . 5555381 . DE 10 DIAS Y PRO SISTEMA VITALSYS . SE INICAI SEDACION CON BZD TIPO CLONAZEPAM 4 GOTAS EN AL NOCHE . CONTROL EL DIA 28 DE DICIEMBRE DE 2018 .

Otros Parámetros y Valores Relacionados**Firma del Profesional**

ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA
51783372
Especialidad: PSIQUIATRIA

Episodio : 26779914
Fecha : 09.06.2017

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA COMPLEMENTARIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Antecedentes del Paciente

Hemoclasiificación

Grupo Sanguíneo : O
RH : + Positivo

Diagnósticos Previos

- * **Fecha/Hora del Dx** : 01.08.2019 14:36
Código Dx : M658
Descripción : OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 20.02.2020 14:42
Código Dx : M707
Descripción : OTRAS BURSITIS DE LA CADERA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 12.12.2018 10:47
Código Dx : M751
Descripción : SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 29.08.2018 18:26
Código Dx : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 16.10.2019 07:42
Código Dx : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 16.10.2019 07:40
Código Dx : M771
Descripción : EPICONDILITIS LATERAL
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 04.06.2020 10:35
Código Dx : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 09.06.2017 09:30
Código Dx : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 01.08.2020 08:41
Código Dx : M810
Descripción : OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTU RA PATOLOGICA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 09.11.2019 08:42
Código Dx : N393
Descripción : INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 30.07.2020 10:13
Código Dx : N63X
Descripción : MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 28.07.2020 15:16
Código Dx : N939
Descripción : HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 17.09.2019 17:40

Antecedentes del Paciente

| | |
|----------------------------|--|
| Código Dx | : N950 |
| Descripción | : HEMORRAGIA POSTMENOPAUSICA |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 20.09.2018 18:03 |
| Código Dx | : N951 |
| Descripción | : ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEME NINOS |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 19.09.2018 10:33 |
| Código Dx | : R040 |
| Descripción | : EPISTAXIS |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 02.07.2020 19:56 |
| Código Dx | : R074 |
| Descripción | : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO |
| Certeza Dx | : Confirmado Repetido |
| * Fecha/Hora del Dx | : 01.07.2020 07:41 |
| Código Dx | : R101 |
| Descripción | : DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR |
| Certeza Dx | : Confirmado Repetido |
| * Fecha/Hora del Dx | : 26.11.2018 08:21 |
| Código Dx | : R520 |
| Descripción | : DOLOR AGUDO |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 17.06.2020 12:20 |
| Código Dx | : R522 |
| Descripción | : OTRO DOLOR CRONICO |
| Certeza Dx | : Confirmado Repetido |
| * Fecha/Hora del Dx | : 03.07.2020 14:33 |
| Código Dx | : S234 |
| Descripción | : ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COSTILLAS Y ES TERNO |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 24.09.2018 12:41 |
| Código Dx | : Z123 |
| Descripción | : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 03.10.2018 16:46 |
| Código Dx | : Z124 |
| Descripción | : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 29.07.2020 18:03 |
| Código Dx | : Z305 |
| Descripción | : SUPERVISION DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO) |
| Certeza Dx | : Confirmado Repetido |
| * Fecha/Hora del Dx | : 07.03.2019 18:36 |
| Código Dx | : Z566 |
| Descripción | : OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO |
| Certeza Dx | : Confirmado Repetido |
| * Fecha/Hora del Dx | : 03.05.2019 12:10 |
| Código Dx | : M654 |
| Descripción | : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN] |
| Certeza Dx | : Confirmado Nuevo |
| * Fecha/Hora del Dx | : 18.12.2018 19:24 |
| Código Dx | : D259 |
| Descripción | : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION |
| Certeza Dx | : Confirmado Repetido |
| * Fecha/Hora del Dx | : 23.08.2019 16:44 |
| Código Dx | : E660 |
| Descripción | : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS |
| Certeza Dx | : Confirmado Repetido |

Antecedentes del Paciente

- * **Fecha/Hora del Dx** : 01.11.2017 17:35
Código Dx : E668
Descripción : OTROS TIPOS DE OBESIDAD
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 12.10.2018 17:14
Código Dx : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 13.12.2018 07:28
Código Dx : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 22.02.2018 09:29
Código Dx : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 19.07.2018 08:07
Código Dx : F432
Descripción : TRASTORNOS DE ADAPTACION
Certeza Dx : Confrimado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 09.05.2017 08:40
Código Dx : G560
Descripción : SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Certeza Dx : Confrimado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 21.02.2019 09:51
Código Dx : I808
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS SITIO S
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 14.08.2020 11:58
Código Dx : I842
Descripción : HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACION
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 27.09.2018 11:35
Código Dx : I872
Descripción : INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERI CA)
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 30.05.2019 18:35
Código Dx : J019
Descripción : SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confrimado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 19.09.2018 10:34
Código Dx : J040
Descripción : LARINGITIS AGUDA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 17.08.2018 10:33
Código Dx : K522
Descripción : COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DI ETETICAS
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 31.08.2020 11:25
Código Dx : K590
Descripción : CONSTIPACION
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 22.05.2020 16:37
Código Dx : M160
Descripción : COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 13.12.2018 07:29
Código Dx : M199
Descripción : ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Antecedentes del Paciente

- Certeza Dx** : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 05.12.2018 10:30
Código Dx : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Certeza Dx : Confrimado Nuevo
 - * **Fecha/Hora del Dx** : 23.05.2018 16:09
Código Dx : M418
Descripción : OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS
Certeza Dx : Confrimado Nuevo
 - * **Fecha/Hora del Dx** : 13.12.2018 07:27
Código Dx : M503
Descripción : OTRAS DEGENERACIONES DEL DISCO CERVICAL
Certeza Dx : Confirmado Repetido
 - * **Fecha/Hora del Dx** : 05.06.2019 16:50
Código Dx : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DI SCOS INTERVERTEBRALES
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
 - * **Fecha/Hora del Dx** : 26.11.2018 08:21
Código Dx : M519
Descripción : TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALE S, NO ESPECIFICADO
Certeza Dx : Confrimado Nuevo
 - * **Fecha/Hora del Dx** : 18.09.2018 10:08
Código Dx : M542
Descripción : CERVICALGIA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
 - * **Fecha/Hora del Dx** : 17.05.2019 11:04
Código Dx : M628
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MU SCULOS
Certeza Dx : Confrimado Nuevo

Antecedentes Patológicos

29 DE SEPTIEMBRE DEL 202 : FIBROMIALGIA, BURSITIS, SUBACROMIOSUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS CABEZA LARGA BICEPS IZQUIERDO, DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7 EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, STC BILATERAL MODERADO DERECHO LEVE IZQUIERDO (ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES DE AGOSTO DE 2018)
 OBESIDAD GRADO I , TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD

Antecedentes Quirúrgicos

29 DE SEPTIEMBRE DEL 202 : CESAREA 3. PEXIA MAMARIA. LIPECTOMIA AMIGDALECTOMIA

Antecedentes Anestésicos

SIN COMPLICACIONES

Antecedentes Hospitalarios

29 DE SEPTIEMBRE DEL 202 : NIEGA HOSPITALIZACION RECIENTE

Antecedentes Traumáticos

NIEGA

Antecedentes Tóxicos

- * **Fecha/Hora Registro** : 22.07.2019 15:24
Tipo de sustancia : Tabaco
Estado : Inactivo
- Responsable** : RODRIGUEZ SUAREZ KEURIS ESTELLA
Registro : 40941987
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Alergias

NO EXISTEN ALERGIAS

NIEGA ALERGIAS A ANESTESICOS LOCALES OTROS

Antecedentes del Paciente

Transfusionales

29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 : NIEGA TRANSFUSIONES

Inmunológicos

29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 NO TRAE CARNET, NIEGA VACUNACION RECIENTE

Desarr. Psicomotor

NO APLICA

Psiquiátricos

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Farmacológicos

29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 : KETIAPINA 1 TABLETA DIA , PAROXETINA 1 TABLETA, OCASIONAL ACETAMINOFEN + CODEINA SI DOLOR.

Sociales

29 DE SEPTIEMBRE DEL 202 : OCUPACION: trabaja DEFENSORIA FAMILIAR BINESTAR FAMILIAR

TELEFONO: 3173727758

VIVE CON: con esposo e hijos

ESTADO CIVIL: casada

PROCEDENTE: BOGOTA D.C.

RELIGION: CATOLICA

ACOMPANANTE: viene sola

Alimentarios

DIETA HIPERCLAORICA CON AUMENTO DE PESO 2DARIO.

Familiares

NIEGA

Implantes y Ayudas

niega

Detalle antecedentes familiares

| | |
|-------------------------------|---|
| Cáncer de mama : Sí | Primera línea de consanguinidad : No |
| Detalle : | |
| Cáncer otro sitio : Sí | Primera línea de consanguinidad : No |
| Detalle : | |
| Hipertensión : Sí | Primera línea de consanguinidad : Si |
| Detalle : MADRE | |
| Diabetes : Sí | Primera línea de consanguinidad : No |
| Detalle : | |
| Enfermedad renal : Sí | Primera línea de consanguinidad : No |
| Detalle : | |

Eventos vasculares

| | |
|---|---|
| Coronarios : Sí | Primera línea de consanguinidad : No |
| Detalle : | |
| Cerebral : Sí | Primera línea de consanguinidad : Si |
| Detalle : MADRE ACV | |
| Otros antecedentes vasculares : No | |
| Detalle : | |
| Otros antecedentes familiares : No | |
| Detalle : | |

Antecedentes Sexuales

| | |
|---|--|
| * Fecha/Hora Registro : 20.09.2018 18:01 | |
| Ya inició vida sexual : Sí | |
| Usa método de planificación : Sí | |
| Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL | |
| Registro : 79334787 | |

Antecedentes del Paciente

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia (Edad) : 14
Ciclo : Irregular
G : 3
C : 3
V : 3
Edad del primer parto : 24 Años
FUR : 17.09.2019

Datos del Embarazo Actual

Datos Último Embarazo

Fecha terminación embarazo anterior : 12.09.1995
Fecha del último parto : 12.09.1995
Peso del bebé en el último parto(gr) : De 2500 a 4000

¿Tiene estudios programa salud de la mujer? : Sí

Estudios programa Salud de la Mujer (DT Ca Cuello uterino / DT Ca Mama)

- * **Fecha/Hora** : 18.11.2019 17:50
Fecha : 22.10.2019
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Negativa
- Responsable** : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- * **Fecha/Hora** : 21.10.2019 15:48
Fecha : 30.09.2019
Prueba / Tamizaje : Otro
Resultado : Positiva
Observaciones : ECO TV CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 27X24 MM) Y ENDOMETRIO DE 4,9M MMM
- Responsable** : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- * **Fecha/Hora** : 21.10.2019 15:48
Fecha : 26.09.2019
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Positiva
Observaciones : ASC-US
- Responsable** : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- * **Fecha/Hora** : 18.12.2018 19:19
Fecha : 24.09.2018
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Negativa
- Responsable** : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- * **Fecha/Hora** : 18.12.2018 19:16
Fecha : 23.10.2018
Prueba / Tamizaje : Otro
Resultado : Positiva
Observaciones : ECO TV CON MIOMATOSIS (EL MAYOR DE 33X32 MM); ENDOMETRIO DE 3,6 MM Y DIU BIEN UBICADO
- Responsable** : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787

Antecedentes del Paciente

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

* **Fecha/Hora** : 18.12.2018 19:16
Fecha : 23.10.2018
Prueba / Tamizaje : Mamografía
Resultado : Negativa
BIRADS : 2

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

* **Fecha/Hora** : 18.12.2018 19:15
Fecha : 25.10.2018
Prueba / Tamizaje : Otro
Resultado : Negativa
Observaciones : DMO NORMAL

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

* **Fecha/Hora** : 24.09.2018 12:33
Fecha : 17.02.2017
Prueba / Tamizaje : Citología
Resultado : Negativa

Responsable : VASQUEZ ALVAREZ SONIA VIVIANA
Registro : 20363534
Especialidad : ENFERMERIA

¿Le han realizado procedimientos en cérvix? : No

Episodio : 25728598
Fecha : 01.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Indices de Severidad

TFG COCKCROFTGAULT/MDRD4

* **Fecha del Registro:** 14.08.2020 **Hora** : 11:46
IMC : 28,69 **Superficie Corporal** : 1,92
Cockcroft Gault : 119,00 **mL/min** : TFG normal o incrementada con otra evidencia de daño renal
TFG MDRD4 : 103,41 **mL/min** : TFG normal o incrementada con otra evidencia de daño renal
No. Interlocutor : 0000001922 **Responsable** : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL
Registro : 22287 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha del Registro:** 01.07.2020 **Hora** : 07:16
IMC : 28,69 **Superficie Corporal** : 1,92
Cockcroft Gault : 119,00 **mL/min** : TFG normal o incrementada con otra evidencia de daño renal
TFG MDRD4 : 103,41 **mL/min** : TFG normal o incrementada con otra evidencia de daño renal
No. Interlocutor : 0000001922 **Responsable** : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL
Registro : 22287 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar

Fecha : 14.08.2020 **Hora** : 11:46
No. Interlocutor : 0000001922 **Nombre** : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL
Registro : 80822287 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Registro :

Interpretación de Exámenes

Históricos interpretación de exámenes

- * **Fecha del Registro** : 30.06.2020 **Hora** : 10:45
Fecha Resultado : 19.06.2020 **Fecha Ordenado** : 19.06.2020
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000902209
Denominación : HEMOGRAMA III
Interpretación : LÑEVE LINFOCITOSIS

No. Interlocutor : 2000013266 **Responsable** : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Registro : 1121886411 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

- * **Fecha del Registro** : 30.06.2020 **Hora** : 10:45
Fecha Resultado : 19.06.2020 **Fecha Ordenado** : 19.06.2020
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903815
Denominación : COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 2000013266 **Responsable** : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Registro : 1121886411 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

- * **Fecha del Registro** : 30.06.2020 **Hora** : 10:45
Fecha Resultado : 19.06.2020 **Fecha Ordenado** : 19.06.2020
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903818
Denominación : COLESTEROL TOTAL
Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 2000013266 **Responsable** : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Registro : 1121886411 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

- * **Fecha del Registro** : 30.06.2020 **Hora** : 10:45
Fecha Resultado : 19.06.2020 **Fecha Ordenado** : 19.06.2020
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903866
Denominación : TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA TGP
Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 2000013266 **Responsable** : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Registro : 1121886411 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

- * **Fecha del Registro** : 30.06.2020 **Hora** : 10:45
Fecha Resultado : 19.06.2020 **Fecha Ordenado** : 19.06.2020
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903868
Denominación : TRIGLICERIDOS
Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 2000013266 **Responsable** : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Registro : 1121886411 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL
Ubicación : En Consulta Externa

- * **Fecha del Registro** : 30.06.2020 **Hora** : 10:45
Fecha Resultado : 19.06.2020 **Fecha Ordenado** : 19.06.2020
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903867
Denominación : TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA TGO

Interpretación de Exámenes

Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 2000013266

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Registro : 1121886411

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 30.06.2020 Hora : 10:45
 Fecha Resultado : 19.06.2020 Fecha Ordenado : 19.06.2020
 Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903895
 Denominación : CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 2000013266

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Registro : 1121886411

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 30.06.2020 Hora : 10:45
 Fecha Resultado : 19.06.2020 Fecha Ordenado : 19.06.2020
 Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903801
 Denominación : ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 Interpretación : LEVE ELEVADO

No. Interlocutor : 2000013266

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Registro : 1121886411

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 30.06.2020 Hora : 10:45
 Fecha Resultado : 20.06.2020 Fecha Ordenado : 19.06.2020
 Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903842
 Denominación : GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
 Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 2000013266

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Registro : 1121886411

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 248577
Fecha : 09.05.2017

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10HTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico
Especialidad : FISIATRA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G560
Responsable : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO
Registro : 52181569 **Especialidad** : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 15.05.2017 07:57
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 3
Autorización : 171296040320909

PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : No Aplica **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** :

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

paciente en mejoría

Dolor

ocasional aumnetá con sobreesfuerzo,acompañado de parestesias y s ecalifica 8/10 según escala analoga verbal

Postura

Espasmos musculares

reactivos en antebrazo

Fuerza

intrínsecos 3+/5, interoseos 3+/5 palmar mayor y menor 3+/5, cubital anterior y posterior 3+/5

Flexibilidad

Apoyos Terapéuticos

retracciones moderads de fascia palmar

Movilidad articular

limitada 20% para flexoextensión de muñeca cons desviación radial

Otros

Motricidad fina y gruesa

alterada

Actividades básicas cotidianas

alterada para activiades que requieran esfuerzo

Observaciones

tratameinto sedativo plan de felxibilidad y fortaleciemnto selectivo para dismnuri dolro mejorar condiiciones artromiokinematicas

Plan casero

enfais plan casero

Recomendaciones y signos de alarma

se recomienda evitar sobreesfuerzos

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-------------|
| * Fecha/Hora | : 11.05.2017 08:11 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 6 | Número de Sesión | : 2 |
| Autorización | : 171296086318945 | | |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : No | Realiza plan casero | : No Aplica |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Dolor

ocasional aumnetas con sobreesfuerzo,acompañado de parestesias y s ecalifica 8/10 segun escala analoga verbal

Postura

Espasmos musculares

reactivos en antebrazo

Fuerza

intrinsecos 3+/5, interoseos 3+/5 palmar mayor y menor 3+/5, cubital anterior y posterior 3+/5

Flexibilidad

retracciones moderads de fascia palmar

Movilidad articular

limitada 20% para flexoextensión de muñeca cons desviación radial

Otros

Motricidad fina y gruesa

alterada

Actividades básicas cotidianas

Apoyos Terapéuticos

alterada para actividades que requieran esfuerzo

Observaciones

tratamiento sedativo plan de flexibilidad y fortalecimiento selectivo para disminuir dolor mejorar condiciones artromiokinematicas

Plan casero

énfasis plan casero

Recomendaciones y signos de alarma

se recomienda evitar sobreesfuerzos

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-------------|
| * Fecha/Hora | : 09.05.2017 08:46 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 6 | Número de Sesión | : 1 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 168,00 | Peso (Kg) | : 71,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 25,16 | | |
| Asistencia al plan educativo | : No Aplica | Realiza plan casero | : No Aplica |
| Tratamiento finalizado | : No Aplica | Mejoría | : No Aplica |
| Adherencia | : No Aplica | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Dolor

ocasional aumeta con sobreesfuerzo,acompañado de parestesias y se califica 8/10 segun escala analogica verbal

Postura

Espasmos musculares

reactivos en antebrazo

Fuerza

intrínsecos 3+/5, interoséos 3+/5 palmar mayor y menor 3+/5, cubital anterior y posterior 3+/5

Flexibilidad

retracciones moderadas de fascia palmar

Movilidad articular

limitada 20% para flexoextensión de muñeca con desviación radial

Otros

Motricidad fina y gruesa

alterada

Actividades básicas cotidianas

alterada para actividades que requieran esfuerzo

Observaciones

tratamiento sedativo plan de flexibilidad y fortalecimiento selectivo para disminuir dolor mejorar condiciones artromiokinematicas

Plan casero

énfasis plan casero

Recomendaciones y signos de alarma

se recomienda evitar sobreesfuerzos

Apoyos Terapéuticos

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

| | | | | |
|----------------------|---|-------|---------------------|-----------------------|
| * Fecha/Hora | : 09.05.2017 | 08:41 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : manos | | | |
| Tiempo en minutos | : 13 | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 09.05.2017 | 08:42 | Otro | : Sí |
| ¿Cuál? | : baloterapia y parafina 10 minutos | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 09.05.2017 | 08:42 | | |
| Aplicación | : fascia palmar musculatura de antebrazo 10 repeticiones de 10 segundos | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Técnica | : 0 | | | |
| Detalle técnica | : activo asistido | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.05.2017 | 08:08 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : MANOS | | | |
| Tiempo en minutos | : 13 | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.05.2017 | 08:09 | | |
| Aplicación | : MECANO ROJA | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Técnica | : 0 | | | |
| Detalle técnica | : resistidos | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.05.2017 | 08:09 | | |
| Aplicación | : FASCIA PALMAR Y MUSCULATURA DE ANTEBRAZO 10 REPETICIONES DE 10 SEGUNDOS | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Técnica | : 0 | | | |
| Detalle técnica | : activo | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.05.2017 | 08:11 | Otro | : Sí |
| ¿Cuál? | : BALONTERAPIA , PARAFINA 10MINUTOS | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 15.05.2017 | 07:54 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : manos | | | |
| Tiempo en minutos | : 13 | | | |

Apoyos Terapéuticos

| | | | | |
|------------------------|---|--|----------------------------|-----------------------|
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 15.05.2017 07:55 | | |
| Aplicación | : | fascia palmar 10 repeticiones de 10 segundos | | |
| Técnica | : | 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : | activo | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 15.05.2017 07:56 | | |
| Aplicación | : | fortalece mecano rojo | | |
| Técnica | : | 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : | resistidos | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 15.05.2017 07:57 | Otro | : Sí |
| ¿Cuál? | : | balonterapia , perafina 10 minutos | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |

Episodio : 366157
Fecha : 09.06.2017

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10HTC FISIATRIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Informante : Paciente

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente con dolor en manos trae resultados pcr elevado levemetete rx amns comparativas osteopenia periarticular fue valorada por reumatología descarta artritis, trae resultado electromiografía que neuropatía mediano derecho leve. toma pregabalina 75 mg noche con mejor patron de sueño.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

LO REFERIDO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 7
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 72
Peso(Kg) : 77,000
Superficie Corporal(m2) : 1,89

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

18 puntos musculares dolorosos presentalimitacion caderas con dolor

* -NEUROLOGICO

tono fuerza y reflejos mt normales. marcha estable.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

oa caderas fibromialgia y stc derecho leve. se sugiere no subir de peso pausas activas cada 2 horas no arrodillarse no permanecer mas de 30 minutos de pie y no usar escaleras. debe continuar plan casero y se ajusta pregabalina 150 mg noche. se formula brace de puño mano derecha.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002721
Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Registro : 51808229
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 09.06.2017 **Hora** : 09:30

Episodio : 366157
Fecha : 13.06.2017

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10HTC FISIATRIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : se abre registro para codigo mipres

Objetivo : por falla en validaciones del profesional se realiza formula de mipres en esta fecha

Análisis : fibromialgia no modulada con dosis actual de pregabalina se ajusta dosis a 150 mg noche. se formula para tres meses.

Plan : codigo mipres 20170613180001388676

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 13.06.2017 **Hora** : 12:31
Registro : 51808229

Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 13.06.2017 **Hora** : 12:31
Registro : 51808229
Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 2595729
Fecha : 01.11.2017

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

POR EL DOLOR

Enfermedad Actual

REFIERE QUE ESTA CON DOLOR EN REGION DORSAL CEFALEA LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS DE CABEZA TOMA LYRICA PARA FIBROMIAGIA NO OTROS SITNOMAS

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA, HI 1 X 0

* GENITOURINARIO

NIEGA, HU 4 X 0

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

VEA EA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 85

Frec. Respiratoria(x min) : 19
 Frec. Cardíaca : 72
 Peso(Kg) : 77,000
 Talla(cm) : 165
 IMC(Kg/m2) : 28,28
 Superficie Corporal(m2) : 1,89

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

BUEN ESTADO GENERAL ALERTA CONCIENTE CABEZA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDAS ROSADAS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION OTOSCOPIA NORMAL FARINGE SIN ALTERACION AMIGDALAS NORMAL CUELLO TRAQUEA CENTRAL NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS NO ADENOPATIAS TIROIDES NORMAL TORAX NORMOCONFIGURADO ADECUADA TRANSMISION DEL MURMULLO VESICULAR NO AGREGADOS NO SIGNOS SEMIOLOGICOS DE CONSOLIDACION NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR CIRCULATORIO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO AGREGADOS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS NO VICEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES NORMALES EXTREMIDADES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL PERFUSION DISTAL NORMAL NEULOROGICO MOTOR NORMAL SENSIBILIDAD NORMAL REFLEJOS NORMAL PARES CREAANOS NORMAL LENGUAJE NORMAL MARCHA NORMAL COORDINACION NORMAL

* -OSTEOMUSCULAR

DOLOR A LA PALAPCION EN MUSCULOS DORSO NUCA LIMITACION PARA MOVIMIENTOS DE CABEZA POR DOLOR

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M436
 Descripción : TORTICOLIS
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.11.2017 Hora : 17:35
 Código Diagnóstico : M797
 Nombre Diagnóstico : FIBROMIALGIA
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 01.11.2017 Hora : 17:35
 Código Diagnóstico : E668
 Nombre Diagnóstico : OTROS TIPOS DE OBESIDAD
 Clasificación : Diag. Relacionado N°2
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

HACE TERAPIA CALOR FRIO ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO MUSCULAR ENVIO A FISIOTERAPIA CONTINUAR MEDICACION DE BASE

REFUERZO EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES: DEBE EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, MASTICAR MUY BIEN LOS ALIMENTOS, PREFERIR PRIMERO LA INGESTA DE ALIMENTOS LÍQUIDOS Y POSTERIORMENTE LOS SÓLIDOS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS SUDADOS, CHOCOLATE, LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS, ASADAS O A LA PLANCHA (PREFERIR POLLO Y PESCADOS) LA CENA DE LA NOCHE, DEBE SER LIVIANA, DOS HORAS ANTES DE DORMIR. SE LE RECOMIENDA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FISICO DE NO IMPACTO DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA 30 MINUTOS, FAVORECER EL FORTALECIMIENTO ESTIRAMIENTO MUSCULAR REALIZAR CARDIOVASCULAR. RECOMIENDO ADEMÁS EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MIN DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. PREVENCIÓN DE CAÍDAS, ACCIDENTES. SIGNOS DE ALARMA: SI DOLOR PRECORDIAL, ASOCIADO A OPRESIÓN TORÁCICA, SENSACIÓN DE ASFIXIA; SI CEFALEA INTENSA ASOCIADO A OTROS SINTOMAS NEUROLOGICOS; SI DOLOR ABDOMINAL INTENSO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS DIGESTIVOS, SI SANGRADO DIGESTIVO TIENE QUE ACUDIR POR URGENCIAS, EXPLICO USO DE MEDICACION ACCION EFECTOS SECUNDARIOS, EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002838
Responsable : ROA LEMUS JAVIER HERNAN
Registro : 79384040
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 01.11.2017 **Hora** : 17:35

Episodio : 3544454
Fecha : 19.12.2017

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

ASINTOMATICA DESDE EL PUNTO DE VISTA GINECOLOGICO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

OLEADAS DE CALOR OCASIONALES. NIEGA SXS URINARIOS

Parametros básicos

Pulso : 84

Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 17

Peso(Kg) : 77,000

Talla(cm) : 165

IMC(Kg/m2) : 28,28

Superficie Corporal(m2) : 1,89

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

NORMOCEFALA

* -OJOS

ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

CAVIDAD ORAL SIN LESIONES

* -CUELLO

NO ADENOPATIAS NI MASAS

* -TORAX Y PULMONES

NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS

* -MAMA

NO CAMBIOS EN PIEL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES

* -CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA

- * **-GENITALES**
TV
- * **-ANO-RECTAL**
NO VALORADO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACIONES
- * **-NEUROLOGICO**
SIN ALTERACIONES
- * **-MENTAL**
SIN ALTERACIONES
- * **-PIEL Y FANERAS**
SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N951
Descripción : ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * **Fecha** : 19.12.2017 **Hora** : 16:31
Código Diagnóstico : N939
Nombre Diagnóstico : HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFIC
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Análisis y Plan

SS ECO TV, MAMOGRAFIA, CCV Y FSH

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002796
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 19.12.2017 **Hora** : 16:31

Episodio : 4852458
Fecha : 22.02.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

POR DOLOR

Enfermedad Actual

PTE FEMENINA DE 53 AÑOS . DER CEFALEA BILATERAL. ALTERNANTE CON FOSFENOS TINNITUS, ASOCIA ESPASMO CERVICAL QUE SE IRRADIA A MSI, TIENE ANTECEDNETES DE TUNEL CARPO. FIBROMIALGIA,FIBROMIALGIA,SINDROME DEL TUNEL CARPIANO,OTROS TIPOS DE OBESIDAD, ACTUALMENTE SINTOMATICA.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

CABEZA NORMOCEFALA OJOS PINRILA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS NARIZ PERMEABLE, TABIQUE INTEGRO, OIDOS CAE NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA NORMAL BOCA MUCOSAS HUMEDAS. FARINGE NORMAL CUELLO NORMAL NO MASAS NI MEGALIAS ,TIROIDES NORMAL ,NO SOPLO CAROTIDEO TORAX NORMAL RS RS NORMALES SIN AGREGADOS PULMONARES. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS RS CS NORMALES, RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RS IS POSITIVOS , NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS GENITAL NO SE EXPLORA MIEMBROS NORMALES PULSOS SIMETRICOS, NO EDEMAS. OSTEOARTICULAR NO LIMITACION FUNCIONAL ARCOS DE MOVIMIENTOS NORMALES , NO DOLOR, NO DEFORMIDAD, NO EDEMA, NO CHASQUIDOS ARTICULARES NEUROLOGICO MOTILIDAD, REFLECTIVIDAD, SENSIBILIDAD, TROFISMO NORMAL, FUERZA 5/5 NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO SIGNOS CEREBELOSOS PSIQUISMO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS PIEL NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M624
Descripción : CONTRACTURA MUSCULAR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 22.02.2018 **Hora** : 09:29
Código Diagnóstico : M797
Nombre Diagnóstico : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* **Fecha** : 22.02.2018 **Hora** : 09:29
Código Diagnóstico : F419
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado N°2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

PTE FEMENINA DE 53 AÑOS . DER CEFALEA BILATERAL. ALTERNANTE CON FOSFENOS TINNITUS, ASOCIA ESPASMO CERVICAL QUE SE IRRADIA A MSI, TIENE ANTECEDNETES DE TUNEL CARPO. FIBROMIALGIA,FIBROMIALGIA,SINDROME DEL TUNEL CARPIANO,OTROS TIPOS DE OBESIDAD, ACTUALMENTE SINTOMATICA. SE INICIA DICLOFENAC PREDNISONA, SE ENVIA A FISIATRIA A FISIOTERAPIA A PSIQUIATRIA, SE INCAPACITA POR DOS DIAS.SE EXPLICA SU CONDICIÓN ACTUAL Y RIESGOS, ,SE DAN

Historia Clínica de Ingreso

RECOMENDACIONES PARA TOMA DE PARACLÍNICOS, Y EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES: DEBE EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, MASTICAR MUY BIEN LOS ALIMENTOS, PREFERIR PRIMERO LA INGESTA DE ALIMENTOS LÍQUIDOS Y POSTERIORMENTE LOS SÓLIDOS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS SUDADOS, CHOCOLATE, LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS, ASADAS O A LA PLANCHA (PREFERIR POLLO Y PESCADOS) LA CENA DE LA NOCHE, DEBE SER LIVIANA, DOS HORAS ANTES DE DORMIR. SE LE RECOMIENDA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FISICO DE NO IMPACTO DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA 30 MINUTOS, FAVORECER EL FORTALECIMIENTO ESTIRAMIENTO MUSCULAR REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR. RECOMIENDO ADEMÁS EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MINUTOS DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. PREVENCIÓN DE CAÍDAS, ACCIDENTES. SIGNOS DE ALARMA: SI HAY

DOLOR PRECORDIAL, ASOCIADO A OPRESIÓN TORÁCICA, SENSACIÓN DE ASFIXIA; SI PRESENTA CEFALEA INTENSA ASOCIADO A OTROS SINTOMAS NEUROLOGICOS; SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS DIGESTIVOS, SI HAY SANGRADO DIGESTIVO TIENE QUE ACUDIR POR URGENCIAS, EXPLICO USO DE MEDICACION , ACCION EFECTOS SECUNDARIOS, EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA , CONTROL CON RESULTADOS POR GESTIÓN CLÍNICA.,-

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002839
Responsable : RODRIGUEZ PARRA ARIEL
Registro : 79413473
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 22.02.2018 **Hora** : 09:31

Episodio : 6711866
Fecha : 18.05.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

POR DOLOR

Enfermedad Actual

PTE CON FIBROMIALGIA REFIERE DOLOR EN REGION FACIAL CERVICAL DORSAL, Y LOS 4 MIEMBROS, EN TTO CON LIRICA, ACTUALMENTE SINTOMATICA,

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 80
Temperatura(°C) : 36,0

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

CABEZA NORMOCEFALA OJOS PINRILA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS NARIZ PERMEABLE, TABIQUE INTEGRO, OIDOS CAE NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA NORMAL BOCA MUCOSAS HUMEDAS. FARINGE NORMAL CUELLO NORMAL NO MASAS NI MEGALIAS ,TIROIDES NORMAL ,NO SOPLO CAROTIDEO TORAX NORMAL RS RS NORMALES SIN AGREGADOS PULMONARES. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS RS CS NORMALES, RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RS IS POSITIVOS , NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS GENITAL NO SE EXPLORA MIEMBROS NORMALES PULSOS SIMETRICOS, NO EDEMAS. OSTEOARTICULAR DOLOR EN TODOS LOS PUNTOS DE FIBROMIALGIA , ESPASMO CERVICOSDORSAL NEUROLOGICO MOTILIDAD, REFLECTIVIDAD, SENSIBILIDAD, TROFISMO NORMAL, FUERZA 5/5 NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO SIGNOS CEREBELOSOS PSIQUISMO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS PIEL NORMAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PTE CON FIBROMIALGIA REFIERE DOLOR EN REGION FACIAL CERVICAL DORSAL,Y LOS 4 MIEMBROS, EN TTO CON LIRICA, ACTUALMENTE SINTOMATICA,REFIERE EAMENORREA DE 3 MESES DE EVOLUCION , SIN ESTUDIO, SE ENVIA A FISIOTERAPIA, SE INICIA DICLOFENAC ACETAMINOFEN, METOCARBAMOL CONTINUAR LIRICA , INCAPACIDA DPOR 5 DIAS. SE ENVIA A FISIATRIA,SE EXPLICA SU CONDICIÓN ACTUAL Y RIESGOS, ,SE DAN RECOMENDACIONES PARA TOMA DE PARACLÍNICOS, Y EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES: DEBE EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, MASTICAR MUY BIEN LOS ALIMENTOS, PREFERIR PRIMERO LA INGESTA DE ALIMENTOS LÍQUIDOS Y POSTERIORMENTE LOS SÓLIDOS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS SUDADOS, CHOCOLATE, LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS, ASADAS O A LA PLANCHA (PREFERIR POLLO Y PESCADOS) LA CENA DE LA NOCHE, DEBE SER LIVIANA, DOS HORAS ANTES DE DORMIR. SE LE RECOMIENDA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FISICO DE NO IMPACTO DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA 30 MINUTOS, FAVORECER EL FORTALECIMIENTO ESTIRAMIENTO MUSCULAR REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR. RECOMIENDO ADEMÁS EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MINUTOS DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. PREVENCIÓN DE CAÍDAS, ACCIDENTES. SIGNOS DE ALARMA: SI HAY DOLOR PRECORDIAL, ASOCIADO A OPRESIÓN TORÁCICA, SENSACIÓN DE ASFIXIA; SI PRESENTA CEFALEA INTENSA ASOCIADO A OTROS SINTOMAS NEUROLOGICOS; SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS DIGESTIVOS, SI HAY SANGRADO DIGESTIVO TIENE QUE ACUDIR POR URGENCIAS, EXPLICO USO DE MEDICACION , ACCION EFECTOS SECUNDARIOS, EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA , CONTROL CON RESULTADOS POR GESTIÓN CLÍNICA,.-

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002839

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : RODRIGUEZ PARRA ARIEL
Registro : 79413473
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 18.05.2018 **Hora** : 08:11

Episodio : 6711866
Fecha : 06.07.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Gestión Clínica : Sí

Análisis : NOTA GESTION CLINICA MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR CC, 23499959 TELEFONO 4691919 DIAGNOSTICOS CA CERVICOUTERINO:1997. HIPERCOLESTEROLEMIA PURA. MEDICACION QUE TOMA CALCIO 600MG DIA. CALCITRIOL:0.5MG DIA. LOVASTATINA 20X1 PACIENTE EN QUIEN ENCUENTRAN UN REGISTRO DE TENSION CON 140/90, NO TIENE ANTECEDENTE DE HIPERTENSION, NO TOMA ANTIHIPERTENSIVOS EN CITA POR MEDICINA FAMILIAR EL 18 MAYO DEL 2018 TENSION 120/70, IMC NO VALORADO, POR LO ANTERIOR NO HIPERTENSION ARTERIAL, QUEDA EN VIGILANCIA CLINICA EN SEDE CORREONDIENTE PARA SEGUIMIENTO CLINICO Y DEFINIR CONDUCTA LO PUDE GESTIONAR EN SAP EN LA ULTIMA CITA CON MEDICINA FAMILIAR EL 18 MAYO DEL 2018

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z000
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 06.07.2018 **Hora** : 13:23
Registro : 79384040

Responsable : ROA LEMUS JAVIER HERNAN
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar

Fecha : 06.07.2018 **Hora** : 13:23
Registro : 79384040

Responsable : ROA LEMUS JAVIER HERNAN
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 6714057
Fecha : 18.05.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC FISIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Informante : Paciente

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente con antecedente de stc derecho leve, artrosis caderas y fibromialgia. recibe manejo con pregabalina 75 mg noche. realiza plan casero. reporta aumento carga laboral con empeoramiento del dolor.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

LO REFERIDO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 8
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 76
Peso(Kg) : 81,000
Superficie Corporal(m2) : 1,94

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

presenta 18 puntos musculares dolorosos retraccion paraespinales gluteos isquiotibiales limitacion rotaciones caderas.

* -NEUROLOGICO

tinnel negativo phalen positivo derecho.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

paciente con fibromialgia en manejo con pregabalina por no tolerancia a triciclicos. se ajusta dosis a 150 mg día. se ordena ft. se insiste en plan casero. ss electromiografia control de stc derecho por empeoramiento sintomas. rx caderas control.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002721
Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Registro : 51808229
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 18.05.2018 **Hora** : 09:26

Episodio : 6848116
Fecha : 23.05.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** :
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR DE COLUMNA Y CADERAS

Enfermedad Actual

DORSOLUMBINALGIA CRONICA ESCOLIOSIS IMBALANCE PELVICO IZQUIERDO , DOLOR SACROILAICO IZQUIERDO
ENTENSOPATIA CADERA IZQUIERDA SOBREPESO , ARCOS COMPLETOS . TIEN EN MANOS . PENDIENTE
ELECTROMIOGRAFIA. SE INDICA RADIOGRAFIA CLUMNA . FARRIL . CONTROL DE PESO . ESTIRAMIENTOS . CONTROL

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

ESCOLIOSIS

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 4
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

ESCOLIOSIS . IMBALANCE PELVICO IZQUIERDO , SOBREPESO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M418
Descripción : OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE INDICA RADIOGRAFIA COLUMNA FARRIL , PENDIENTE EMG MIEMBROS SUPERIORES . CONTROL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 23.05.2018 **Hora** : 16:09

Episodio : 8169425
Fecha : 19.07.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 19.07.2018 **Hora** : 07:51

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : PACIENTE REPORTA. "YO TENGO FIBROMIALGIA, CUANDO ME ESTRESO, ESO EMPEORA, SOY DEFENSORA D EFMILIA, YO SIENTO QU E ME CRGO CON ESAS CPSAS, MANEJO MUCHA PRESION, ME DEPRIMO FACIL, NO DUERMO BIEN. TENGO MUCHA PRESION. MI TRABAJO TIENE UNA CONDICIONES MINIMAS, LAS RELACIONES NO SON BUENAS"

Dinámica Sociofamiliar : CONVIVE CON ESPOSO E HIJOS. LAS HIJAS MAYORES ESTAN FUERA DE CASA, UNA EN EL EXTERIO Y UNA ACA. ESPOSO FRANCISCO (56) TRABAJA CON EL ESTADO ES INGENIERO DE SISTEMAS. LA RELACION CON EL ESPOSO ES DISTANTE, SIENTE QU NO KLA APOYA Y NO LE AYUDA EN MUCHAS COSAS. HIJO DE 22 AÑOS FRANCISCO ESTUDIA EN LA UNIVERSIDAD Y TRABAJA. LA RELACION CON LA HIJAS ES BUENA. TRABAJA COMO DFENSORA DE FAMILIA EN LA COMISARIA DE USAQUEN, DE 8 A 5 DE LA TARDE PERO PUEDE SALIR 10, 11 DE LA NOCHE. DICE QUE NO TIENE TIEMPO PARA SUS COSAS.

Porte y Actitud : PORTE ADECUADO, ACTITUD ABIERTA Y RECPETIVA.

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : Sí
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla

Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No

Ficha Biopsicosocial

Manierismos : No
 Ecopraxis : No
 Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
 Disminuida : No
 Conservada : No
 Confusión : No
 Alerta : No
 Crepuscular : No
 Embriaguez : No
 Estupor : No
 Observaciones Conciencia :

Sueño
 Hipersomnia : No
 Entrecortado : No
 Normal : No
 Insomnio : No
 Superficial : No
 Sonambulismo : No
 Pesadillas : No
 Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
 Perplejidad Anormal : No
 Indiferencia : No
 Frustración del Objetivo : No
 Distrabilidad e Inestabilidad : No
 Alerta : No
 Observaciones Atención :

Orientación
 Desorientación Alopsíquica : No
 Desorientación Autopsíquica : No
 Desorientación Tiempo : No
 Conservada : No
 Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
 Conservado : No
 Debilitado : No
 Alterado : No
 Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
 Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
 Coherente : No
 Musitación : No
 Neologismos : No
 Logorreico : No
 Coprolalia : No
 Observaciones Lenguaje :

Memoria
 Falso Reconocimiento : No
 Confabulaciones : No
 Memoria y Fijación : No
 Conservado : No
 Alterado : No

Ficha Biopsicosocial

Recuerdo o Evocación : No

Observaciones memoria :

Pensamiento

Fóbico : No

Delirante : No

Obsesivo : No

Catastrófico : No

Mágico : No

Incoherente : No

Deficitario : No

Ambivalente : No

Enajenado : No

Fuga de Ideas : No

Ideas Sobrevaloradas Observadas : No

Lógico : No

Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No

Tristeza : No

Alegría : No

Ambivalente : No

Labilidad : No

Irritable : No

Anhedonia : No

Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F432

TRASTORNOS DE ADAPTACION

Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Causa Externa : Enfermedad general

Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 19.07.2018 **Hora** : 07:51

Análisis : PACIENTE CON SINTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS, RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR, LABORAL Y ESTILO DE VIDA.

Plan de Evolución : SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL. SESION INICIAL SE PROFUNDIZA EN MOTIVO DE CONSULTA, SE BRINDAN HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL DE SUS EMOCIONES , SE PRPONE INICIAR SESION DE VALORACION Y POSTERIOR ASESORIA PSICOTERAPEUTICA. SE DAN RECOMENDACIONES FFRENTE AL MANEJO DE SU ESTRES Y DE SU SITUACION, SE BRINDA INFORMACION SOBRE HABITOS SALUDABLES DE VIDA (ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISCA, CONTACTO SOCIAL, RECREACION Y DESCANSO). SE CITA PARA INICIAR VALORACION.

Plan de Tratamiento : SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL. SESION INICIAL SE PROFUNDIZA EN MOTIVO DE CONSULTA, SE BRINDAN HERRAMIENTAS PARA EL CONTROL DE SUS EMOCIONES , SE PRPONE INICIAR SESION DE VALORACION Y POSTERIOR ASESORIA PSICOTERAPEUTICA. SE DAN RECOMENDACIONES FFRENTE AL MANEJO DE SU ESTRES Y DE SU SITUACION, SE BRINDA INFORMACION SOBRE HABITOS SALUDABLES DE VIDA (ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISCA, CONTACTO SOCIAL, RECREACION Y DESCANSO). SE CITA PARA INICIAR VALORACION.

Fecha Dato : 19.07.2018 **Hora** : 07:51

Fecha Dato : 19.07.2018

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 19.07.2018

Hora : 08:07

Registro : 52952985

Responsable : TORRES ACEVEDO MILENA DEL PILAR

Especialidad : PSICOLOGIA

Episodio : 8649643
Fecha : 09.08.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

me duelen los musculos

Enfermedad Actual

paciente refiere de 2 semana aumento de dolor brazos , migias generalizadas , limitante . dolor manos , paciente con anatecedneetd e fibromialgia , en manejo lyrica . en manejo fisiatria , ademas recibio tramadol .

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO CEFALEA

* OSTEOARTICULAR

NO EDEMA ARTICULAR

* OTROS

SIN OTROS SINTOMAS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho

Historia Clínica de Ingreso

Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Frec. Cardíaca : 80

Peso(Kg) : 72,000

Talla(cm) : 165

IMC(Kg/m2) : 26,45

Superficie Corporal(m2) : 1,82

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
normocefalo
- * **-OJOS**
Pupilas reactivas, conjuntivas normocromicas
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
timpano normal , no tapon de cerumen. no rinorrea , cornetes normales #orf normal,
- * **-CUELLO**
No masas ni adenopatias, -Tiroides normal # no soplos carotideos
- * **-TORAX Y PULMONES**
ruidos respiratorios normales, sin estertores ni sibilancia s,
- * **-MAMA**
no se explora.
- * **-CARDIACO**
Ruidos cardiacos ritmicos , no soplos , no agregados . .
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Abdomen blando, no masas , no soplos abdominales , no dolor .no viasceromegalias
- * **-GENITALES**
No se explora.
- * **-ANO-RECTAL**
No se explora.
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Pulsos normales , no edema articular.
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
No edema de piernas, pulsos normales .
- * **-OSTEOMUSCULAR**
dolro palpacion rticular hombrso barzos , y dolro muscular a palpacion
- * **-NEUROLOGICO**
Pares craneanos normales. Sin deficit motor ni sensitivo.
- * **-MENTAL**
Conciente orientado.
- * **-PIEL Y FANERAS**

Historia Clínica de Ingreso

No alteraciones.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente con fiebromialgia agudizada , . en manejo especializado fisioterapia , y ortopeia se formula diclofenac , mtocarbamol . . continuar , lyrica y seguimineto fisioterapia se d aincapaciada 2 dias .
signos de alerta para reconsultar por urgencia s aumneto d dolor

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000000614
Responsable : ABAUNZA GAMEZ SAMUEL
Registro : 4106835
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 09.08.2018 **Hora** : 10:14

Episodio : 8780699
Fecha : 14.08.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

SE ME PERDIERON LAS ORDENES

Enfermedad Actual

DOLOR DISESTESIAS EN MANOS . TINEL . DISMINUCION FUERZA . ,DORSOLUMNALGIA CRONICA CERVICALGIA , ESCOLIOSIS IMBALANCE PELVICO. SE INDICA ELECTROMIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES. RX COLUMNA CERVICAL Y DORSO LUMBAR Y FARRIL . CONTROL,

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

ESCOLIOSIS .

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 4
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

ESCOLIOSIS CREVICLAGIA DOLOR EN MANOS TINEL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M418
Descripción : OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

ELECTROMIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES . RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL DORSO LUMBAR . FARRIL Y CONTROL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 14.08.2018 **Hora** : 16:48

Episodio : 8861713
Fecha : 17.08.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

MAELSTAR DE DIARREA Y DOLOR ESTOMACAL
D

Enfermedad Actual

DESDE AYER CON CUADRO DE DEPOSICIONES BLANDAS SIN MOCO SIN SANGRE EN NUMERO DE 5 EPISODIOS DESDE ESTA MAÑANA, DOLOR ESTOMACAL, RETORCIJONES, DISNTESIONES, NO FIEBRE, NO VOMITO.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* RESPIRATORIO

NIEGA

* GASTROINTESTINAL

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Pulso : 80
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Frec. Cardíaca : 80
 Temperatura(°C) : 36,0
 Talla(cm) : 165

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Normocefala, adecuada implantación pilosa

* -OJOS

Escleras anictericas, conjuntivas rosadas. pupilas normoreactivas.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Membrana timpánica integra sin infección, orofaringe: sin infección.

* -CUELLO

Tiroides no palpable no adenopatías, no dolor a la movilización#

* -TORAX Y PULMONES

Bien ventilados sin agregados, no dificultad respiratoria.

* -MAMA

NSE

* -CARDIACO

Rítmicos sin soplo sin agregados. no taquicardia no frotos ni desdoblami

Historia Clínica de Ingreso

- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
OBESIDAD CENTRAL, PERISTATISMO AUMENTADO. DISTENDIDO DOLOROSO A LAPALPCION EN FLACOS NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL. .
- * **-GENITALES**
NSE
- * **-ANO-RECTAL**
NSE
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Simétricas, pulsos presentes. no dolor. no cianosis.
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
No edemas, pulsos presentes, llenado capilar menor de 2 seg.
- * **-OSTEOMUSCULAR**
No deformidad articular no mialgias. arcos de movimiento sin limitación.
- * **-NEUROLOGICO**
Fuerza, sensibilidad, coordinación, reflejos, marcha sin alteración.
- * **-MENTAL**
Consciente, alerta, orientado, lenguaje coherente.
- * **-PIEL Y FANERAS**
Integra, sin lesión#

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K522
Descripción : COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

CURSA CON GASTROENTERIITS AGUDA SECUDNARIOA INGESTA DE COMIDA EN RESTAURANTE, NO FIEBRE, NO DESHIDRATAACION NI FIEBRE.

PLNA

DIETA ASTRINGENTE QUE SE ENTREGA POR ESCRITO.

MANEJO FAMRCOLGOICO SINTOMATICO

SE DESPARASITA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002837
Responsable : CHACON PENA NARDA PIEDAD
Registro : 52262831
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 17.08.2018 **Hora** : 10:33

Episodio : 9143067
Fecha : 29.08.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

MEU DELEN MUCHO LOS HOMBROS

Enfermedad Actual

DOLOR CRONICO AGUDIZADO EN LOS HOMBROS MANEJO EN URGENCIAS CLINJCA MUJER EL 24 08 18 . ANALGESICOS RX . DISMINUCION ESPACION ACROMIO CLAVICULAR. DOLOR DELTOPECTORAL Y SUBDELETOIDEO , ELEVACION ABDUCCION 90 .ROTACIONES -10 .ELECTROMNIOGRAFIA TUNEL MODERSADO DERECHO , LEVE IZQUIERDO. CERVICO DOSROS LUYMBALGIA . ESCOLIOSIS .SOBREPESO . RX ESPONDOILSOISIS ESCOLIOSIS IMBAKLANCE PELVICO DERECHO . SE INDICA ECOGRAFIA HOMBRO TERAPIA HOMBROS,

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN LOS HOMBROS

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 4
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

DOLOR DELTOPECTORAL Y SUBDELETOIDEO BILATERAK CXON LIMITACION

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

ECOGRAFIA HOMBROS. TERAPIA FISICA . RECOMENDACIONES LABORALES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 29.08.2018 **Hora** : 18:26

Episodio : 9491963
Fecha : 12.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"MAL DE MIS HOMBROS"

Enfermedad Actual

REFIERE ANTECEDENTES DE SINDROME DE MANGUITO ROTADOR, EN MANEJO POR ORTOPEDIA, CONSULTA REFIRIENDO HA PERSISTIDO CON INTENSO DOLOR EN HOMBROS BILATERAL, CON LIMITACION AL MOVIMIENTO POR DOLOR.

NIEGA OTRO SINTOMA.

RECIBE MANEJO CON AINES CON PARCIAL MEJORIA.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 3
 Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Pulso : 74
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16
 Frec. Cardíaca : 74
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 86,000
 Talla(cm) : 165
 IMC(Kg/m2) : 31,59
 Superficie Corporal(m2) : 1,99

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
NO DOLOR A LA PALPACION EN SENOS PARANASALES
- * **-OJOS**
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
NO RINORREA, FARINGE NORMAL.
- * **-CUELLO**
NO SE PALPAN ADENOPATIAS
- * **-TORAX Y PULMONES**
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
- * **-MAMA**
NO SE EXPLORA
- * **-CARDIACO**
RUIDOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS
- * **-GENITALES**
NO SE EXPLORA

Historia Clínica de Ingreso

- * **-ANO-RECTAL**
NO SE EXPLORA
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
NO HAY LIMITACION AL MOVIMIENTO
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
NO HAY LIMITACION AL MOVIMIENTO
- * **-OSTEOMUSCULAR**
HAY DOLOR EN HOMBROS BILATERAL, CON LIMITACION REFERIDA AL MOVIMIENTO POR DOLOR
- * **-NEUROLOGICO**
CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL O DIFUSO
- * **-MENTAL**
NORMAL
- * **-PIEL Y FANERAS**
SIN ALTERACION.
- * **-OTROS**
-

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON DOLOR CRONICO ARTICULAR Y TENDINOSO EN HOMBROS
 YA EN SEGUIMIENTO DE ORTOPEDIA
 SE ORDENA APLICAR DICLOFENAC IM
 CONTINUAR SINALGEN EN CASA
 SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA
 SE DEJA ORDEN DE FISIOTERAPIA
 RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
 CONTROL

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011471
Responsable : COGUA CARRASCO JULIAN ANDRES
Registro : 5824369
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.09.2018 **Hora** : 13:10

Episodio : 9615937
Fecha : 17.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

DOLOR EN LOS HOMBROS

Enfermedad Actual

DOLOR EN HOMBROS 6 MESES ACTIVIDAD REPETITIVA . PREDOMINIO DERECHO. DOLOR DELTOPECTORLA ELEVACION 90 ABD 45 . LIMITACION - 10 BILATERAL . ECOGRAFIA DERECHO TENOSINOVITIS BICEPS BRAQUILA LARGO . ARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR . IZQUIERDO BURSITIS SUBACROMIODEKTOIDEA, ARTROSIS ACROMIOSIS ACROMIOCLAVICULAR-TIENE PENDIENTE TERAPIA FISICA . FISIARTRIA .

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN LOS HOMBROS

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 3
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

DOLOR DELTOPECTORAL BILATERAL, LIMITACION FUNCIONAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

TERAPIA FISICA HOMBROS . MEDICINA FISICA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO

Registro : 19466419

Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 17.09.2018

Hora : 16:43

Episodio : 9615937
Fecha : 11.10.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : CONTROL 11 10 18 - DOLOR CRONICO HOMBROS , LIMITACION FUNCIONAL. TENDINITIS BICUIPOIETAL ARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR, BURSITIS SUBACROMIODELTOIDEA , NO MEJORIA CON TERAPIOA FIUSICA ,M INFILTRACION POR FISIATRIA . TRAE RNM COLUMNA CERVICALK DISCOPATIA C2 C6 C5 C6 HERNIA CENTRAL C6 C7 HERNIA ASIMETRICA IZQUIERDA. SE INDICA VALORACION HOMBRO

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 11.10.2018 **Hora** : 17:25
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.10.2018 **Hora** : 17:25
Registro : 19466419
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 9631099
Fecha : 18.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC FISIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente con fibromialgia antecedente de stc calificacion origen comun hace tres años, se solicito emg añ parecer deterioro fue vista por dr castellonos quien no considera manejo qx. le solicito ecod e hombros que mostro artrosis acromioclavicular bursitis subacromiosubdeltoidea. no ha sido vista en examen periodico.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

EPISTAXIS.

* OSTEOARTICULAR

LO REFERIDO

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 6
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Frec. Cardíaca : 72

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

presenta espasmo muscular cervicalposterior limitacion inclinacione solumna cervical dolor subacromial bilateral con limitacion abduccion y rotaciones de hombro derecho.

* -NEUROLOGICO

tono fuerza y reflejos mt normales.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M542
Descripción : CERVICALGIA

Historia Clínica de Ingreso

Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 18.09.2018 **Hora** : 10:07
Código Diagnóstico : M755
Nombre Diagnóstico : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente con fibromialgia oa bursitis de hombros cervicalgia ss resonancia columna se ordena infiltracion.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002721
Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Registro : 51808229
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 18.09.2018 **Hora** : 10:08

Episodio : 9668107
Fecha : 19.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC OTORRINOLARINGOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"POR LA GARGANTA"

Enfermedad Actual

REFIERE MALESTAR FARINGEO DESDE AYER, ASOCIADO CON DISFONIA, SIN TRATAMIENTO.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

EPISTAXIS A REPETICION

* CARDIOVASCULAR

* RESPIRATORIO

* GASTROINTESTINAL

* GENITOURINARIO

* LOCOMOTOR

* OSTEOARTICULAR

* SISTEMA NERVIOSO

* PIEL Y ANEXOS

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

|

* OTROS

|

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
 Pulso : 72
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

|

* -OJOS

|

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

OIDOS CON MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS, SIN SIGNOS DE INFECCION, NARIZ CON SEPTUM FUNCIONAL, DESPULMIENTO ANTERIOR BILATERAL POR AUTOTRAUMA, NO MASAS NI SECRESIONES, BOCA SIN LESIONES, FARINGE SIN ESCURRIMIENTO, LEVE HIPEREMIA.

* -CUELLO

SIN MASAS

* -TORAX Y PULMONES

|

* -MAMA

|

* -CARDIACO

|

* -ABDOMEN Y PELVIS

|

* -GENITALES

|

* -ANO-RECTAL

|

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

|

Historia Clínica de Ingreso

* -EXTREMIDADES INFERIORES

|

* -OSTEOMUSCULAR

|

* -NEUROLOGICO

|

* -MENTAL

|

* -PIEL Y FANERAS

|

* -OTROS

|

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J040
 Descripción : LARINGITIS AGUDA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.09.2018 Hora : 10:33
 Código Diagnóstico : R040
 Nombre Diagnóstico : EPISTAXIS
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE CON LARINGITIS AGUDA, SE FORMULA ACICLOVIR, PREDNISONA Y CEFALEXINA. EPISTAXIS ANTERIOR POR AUTOTRAUMA, SE EXPLICA NO REALIZAR LIMPIEZA INTRANASAL, SE FORMULA CLORFENIRAMINA, RECOMENDACIONES GENERALES.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003318
 Responsable : TORRES LIZCANO CARLOS MARIO
 Registro : 80422186
 Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 19.09.2018 Hora : 10:34

Episodio : 9716681
Fecha : 20.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

CALORES

Enfermedad Actual

OLEADAS DE CALOR DE 3 MESES DE PREDOMINIO NOCTURNO, IRRITABILIDAD Y DEPRESION

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

NIEGA SECRECIONES VAGINALES Y SXS URINARIOS

Parametros básicos

Pulso : 88
Pul/min Tomado : Sí
Frec. Respiratoria(x min) : 19
Peso(Kg) : 83,600
Talla(cm) : 168
IMC(Kg/m2) : 29,62
Superficie Corporal(m2) : 1,97

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
NORMOCEFALA
- * **-OJOS**
ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
CAVIDAD ORAL SIN LESIONES
- * **-CUELLO**
NO ADENOPATIAS NI MASAS
- * **-TORAX Y PULMONES**
NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR SIN SORBEAGREGADOS
- * **-MAMA**
NO CAMBIOS EN PIEL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES
- * **-CARDIACO**

Historia Clínica de Ingreso

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
- * **-GENITALES**
TV NO SE PRACTICA
- * **-ANO-RECTAL**
NO VALORADO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACIONES
- * **-NEUROLOGICO**
SIN ALTERACIONES
- * **-MENTAL**
SIN ALTERACIONES
- * **-PIEL Y FANERAS**
SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N951
Descripción : ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SS CCV, MAMOGRAFIA, ECO TV Y DMO, TSH. VAL POR CIRUGIA VASCULAR

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002796
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 20.09.2018 **Hora** : 18:03

Episodio : 9833588
Fecha : 26.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10GTP PATOLOGÍA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Recepción de Muestras de Patología

Clase de Estudio : Citologías de Cuello Uterino **No.Estudio** : 18C0135096XX
Prioridad : Normal **# Recipientes** : 1
Fecha Toma : 24.09.2018 **Hora** : 12:41
Fecha Recepción : 26.09.2018 **Hora** : 13:31
Fecha Aceptación : 26.09.2018 **Hora** : 13:31
Estado : Aceptada
Procedencia : 10H USS CALLE 145 **Remitente** :

Detalle de las Muestras (Origen/Muestra/Tipo)

* CUELLO UTERINO / CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL

Estado de Embalaje : Integro y Cerrado **# Bloques** : 1
Médico Remitente : VASQUEZ ALVAREZ SONIA VIVIANA **# Fragmentos** :
Diagnóstico Principal : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO

Prestaciones Asociadas (Código/Descripción)

* 898001 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGI

Trazabilidad del Estudio

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|
| * Fecha/Hora : 26.09.2018 13:31 | | | | | |
| Clase de Estudio : Citologías de Cuello Uterino | | | | Matricula : | |
| Revisión : No | Remitir Muestra : No | | | Estado : Inicio | |
| Sede : 10HSEDE | Fecha : 26.09.2018 | | | Hora : 13:31 | |
| Temperatura : 0,00 | Bloques/Cortes : 0 | | | | |
| # Láminas : 0 | Fragmentos : | | | | |
| Observaciones | | | | | |
| * Fecha/Hora : 26.09.2018 13:31 | | | | | |
| Clase de Estudio : Citologías de Cuello Uterino | | | | Matricula : 18C0135096XX | |
| Revisión : No | Remitir Muestra : No | | | Estado : Aceptado | |
| Sede : 10HSEDE | Fecha : 26.09.2018 | | | Hora : 13:31 | |
| Temperatura : 0,00 | Bloques/Cortes : 1 | | | | |
| # Láminas : 0 | Fragmentos : | | | | |
| Observaciones | | | | | |
| * Fecha/Hora : 03.10.2018 08:37 | | | | | |
| Clase de Estudio : Citologías de Cuello Uterino | | | | Matricula : 18C0135096XX | |
| Revisión : No | Remitir Muestra : No | | | Estado : Asig. Macro a Patólogo | |
| Sede : 10HSEDE | Fecha : 03.10.2018 | | | Hora : 08:37 | |
| Temperatura : 0,00 | Bloques/Cortes : 1 | | | | |
| # Láminas : 0 | Fragmentos : | | | | |
| Observaciones | | | | | |
| * Fecha/Hora : 03.10.2018 08:37 | | | | | |
| Clase de Estudio : Citologías de Cuello Uterino | | | | Matricula : 18C0135096XX | |
| Revisión : No | Remitir Muestra : No | | | Estado : En Desc. Macroscópica | |
| Sede : 10HSEDE | Fecha : 03.10.2018 | | | Hora : 08:37 | |
| Temperatura : 0,00 | Bloques/Cortes : 1 | | | | |
| # Láminas : 0 | Fragmentos : | | | | |
| Observaciones | | | | | |
| * Fecha/Hora : 03.10.2018 16:46 | | | | | |
| Clase de Estudio : Citologías de Cuello Uterino | | | | Matricula : 18C0135096XX | |
| Revisión : No | Remitir Muestra : No | | | Estado : Diagnóstico Emitido | |
| Sede : 10HSEDE | Fecha : 03.10.2018 | | | Hora : 16:46 | |
| Temperatura : 0,00 | Bloques/Cortes : 1 | | | | |
| # Láminas : 0 | Fragmentos : | | | | |
| Observaciones | | | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 62 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 9839466

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|------------|--------|
| Orden: 20180926154828 del: 26.9.2018 20:11 Status: | | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID | 1.35 | 0.27 - 4.2 | uUI/ml |
| 20180926154830.549 | | | | |
| 20180926154828 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: * | | | | |
| Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | | | |

Episodio : 9882763
Fecha : 27.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : CX VÁSCULAR Y ANGIOLOGÍA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"estuve emn medicina laboral y cuando el dr me vio las piernas me pregunto los antecedentes familiares y mi mama tuvo su trombop, y me dijo que tiemne que pedir su cita"

Enfermedad Actual

Artrosis, y fibromialgia.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Decubito supino
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 70
Peso(Kg) : 84,000
Talla(cm) : 164
IMC(Kg/m2) : 31,23
Superficie Corporal(m2) : 1,97

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

- * **-CABEZA**
Normal
- * **-OJOS**
Escleras rosadas
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
mucosa shumedas
- * **-CUELLO**
no masas
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
blando depresible nomasas no dolor
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
pulsos simétricosnormales
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
pulsos distales normales, telangiectasias unicamente.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I872
Descripción : INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

pacien con sobrepeso y enfermedad venosa se solicitan paraclínicos val por endocrinología y control con instructivo de manejemédico se solicita doppler venoso de mmii

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000008224
Responsable : NIETO BONILLA LUIS ALEJANDRO
Registro : 7562559
Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Fecha : 27.09.2018 **Hora** : 11:35

Episodio : 9885926
Fecha : 27.09.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC PROCED MÍNIMOS
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000992300
INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD

Subjetivo : INFILTRACION

Objetivo : PREVIOCONSENTIMIENTO INFORMADO ASEPSIA ANTISEPSIA SE REALIZA INFILTRACION CON TRIAMCINOLONA 1CC Y LIDOCAINA AL 2% SINEPINEFRINA 1CC A HOMBRODERECHO

Análisis : NO COMPLICACIONES

Plan : SE DAN INDICACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESTRICCION DE CARGA PLAN CASERO Y CONTROL.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 27.09.2018 **Hora** : 13:00
Registro : 51808229

Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 27.09.2018 **Hora** : 13:00
Registro : 51808229

Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 66 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 9934318

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|-----------|------------|--------|
| Orden: 20180929133527 del: 29.9.2018 13:33 Status: | | | |
| desconoc. Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID | 1.61 | 0.27 - 4.2 | uUI/ml |
| 20180929133536.832 | | | |
| 20180929133527 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: * | | | |
| Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 67 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 9934318

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------|--|
| Orden: 20180929133527 del: 29.9.2018 13:33 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación TIROXINA LIBRE | Resultado 1.2 | Unidad Normal 1.0 - 1.6 ng/dl |
| 20180929133536.866 | | | |
| 20180929133527 TIROXINA LIBRE: * | | | |
| METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | | |

Episodio : 10140194
Fecha : 08.10.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico Julian Cogua
Especialidad : Medicina general

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M755
Responsable : ALVAREZ MORENO JENNY PAOLA
Registro : 52780207 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

disminuir dolor en hombros por medio de aplicación de medios físicos (termoterapia, crioterapia) y electroterapia; mejorar flexibilidad, fortalecimiento y propiocepción por medio de ejercicio terapéutico, plan casero.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

lyrica 75 mg

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

Paciente con diagnóstico de bursitis de hombros, ingresa caminando por sus propios medios, alerta, en aparente buen estado general.

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 20.10.2018 11:13
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 2
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** :

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

dolor EAV 6/10 en hombros

Dolor

Califica dolor según escala análoga verbal 7/10 en cara anterior de hombros y brazos predominio derecha que se exagera al dormir y con la realización de fuerza.

Apoyos Terapéuticos

Dolor

Califica dolor según escala análoga verbal 7/10 en cara anterior de hombros y brazos predominio derecha que se exagera al dormir y con la realización de fuerza.

Postura

hombros protraídos, busto grande.

Espasmos musculares

reactivos moderados en biceps braquial y región supraescapular derecha

Puntos gatillo

no presenta

Fuerza

promedio hombros 3-/5

Flexibilidad

retracciones moderadas de escalenos, cápsula de hombro, redondos y pectorales.

Sensibilidad

superficial conservada

Tono muscular

sin alteraciones

Movilidad articular

flexión y abducción de hombros dolorosa desde los 90° hasta los 140°, rotaciones 70°, extensión de hombro completa.

Propiocepción

no valorable

Otros

Neer y Jobe (+)

Motricidad fina y gruesa

no alterada

Actividades básicas cotidianas

limitada moderadamente para vestirse y desvestirse

Observaciones

Se explica consentimiento informado a paciente aclarando objetivos de tratamiento y posibles complicaciones.

Plan casero

Se recomienda aplicar calor local durante 12 minutos por lo menos una vez al día; disminución de actividades por encima de los 90° de flexión y abducción de hombro.

Se finaliza sesión sin complicaciones.

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

| | | | | |
|----------------------|---|-------|---------------------|-----------------------|
| * Fecha/Hora | : 08.10.2018 | 12:26 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : en cara anterior de hombros y brazos | | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | | |
| Aplicación | : calor húmedo + TENS | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : ALVAREZ MORENO JENNY PAOLA | | Registro | : 52780207 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 20.10.2018 | 11:13 | | |
| Aplicación | : de ganancia de movilidad con bastón, puela y balón 10*10" | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |

Apoyos Terapéuticos

Detalle técnica : libres

Responsable : ALVAREZ MORENO JENNY PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52780207

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 20.10.2018 11:13

Electroterapia : Sí

Termoterapia : Sí

Segmentos anatómicos : en hombros

Tiempo en minutos : 14

Aplicación : calor húmedo + TENS

Técnica : 0

Responsable : ALVAREZ MORENO JENNY PAOLA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 52780207

Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 10273653
Fecha : 12.10.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11ZTC ENDOCRINOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONSULTA ASISTIDA ENDOCRINOLOGIA. DR ANDRES JARAMILLO ENDOCRINOLOGO ASISTE DRA CATALINA COLMENARES MD GENERAL SOBREPESO

Enfermedad Actual

PACIENTE DE AÑOS (54)
NATURAL SAN MIGUEL (BOYACA)
RESIDENTE BOGOTA
PROCEDENTE BOGOTA
OCUPACION DEFENSORA DE FAMILIA BIENESTAR FAMILIAR
ESCOLARIDAD UNIVERSTARIA
ESTADO CIVIL CASADA 3 HIJOS
RELIGIÓN
LIMITACIÓN FISICA GAFAS
LIMITACIÓN EMOCIONAL
ASISTE: SOLO

PACIENTE QUE CONSULTA REMNITIDA PRO CIRUGIA VASCULAR POR SOPREPESO, DEBIDOA QUE REQUIERE MANEJO PARA INSUFICIENCIA VENOSA. NO A CONSULTADO A NUTRICION, NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA. REFIERE CICLOS IRREGULARES Y AISLADOS EPISODIOS DE CALORES ANTECEDENTES IMPORTANTES

1. FIBROMIALGIA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA
PREGABALINA (LYRICA) 75 MG CADA 12 HORAS

LABORATORIOS
29/9/2018 TSH 1.61 T4L 1.2

Consulta Compartida : Sí
Corresponsable Consulta Compartida : JARAMILLO NIETO ANDRES

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA OTALGIA, NIEGA RINORREA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA PALPITACIONES,

* RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA TOS , NIEGA DISNEA, NIEGA HEMOPTISIS

* **GASTROINTESTINAL**

NIEGA DOLOR ABDOMINAL NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DIARREA, DEPOSICIONES

* **GENITOURINARIO**

NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA POLURIA , NO NICTURIA

* **LOCOMOTOR**

NIEGA DOLOR OSTEOMUSCULAR

* **OSTEOARTICULAR**

NIEGA ALTERACIONES PARA LA MARCHA

* **SISTEMA NERVIOSO**

NIEGA CEFALEA, NIEGA PARESTESIAS , NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

* **PIEL Y ANEXOS**

NIEGA PROBLEMAS EN LA PIEL

* **PSIQUIATRICOS**

NIEGA ANSIEDAD, DUERME BIEN

* **SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO**

NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA POLIFAGIA , NIEGA PERDIDA DE PESO

* **OTROS**

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Presente / ausente : Presente
 Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16
 Sat. Oxígeno(%) : 90
 Frec. Cardíaca : 70
 Peso(Kg) : 82,000
 Talla(cm) : 163
 IMC(Kg/m2) : 30,86
 Superficie Corporal(m2) : 1,95

Examen Físico por Regiones

* **-CABEZA**
 NORMOCEFALO,

* **-OJOS**

Historia Clínica de Ingreso

EN EL MOMENTO SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DIETARIAS SUPRIMIENDO LA INGESTA DE AZUCARES (AZUCAR, MIEL Y PANELA, ASI COMO LOS ALIMENTOS PROVENIENTES DE PANADERIA), SE DEBE DISMINUIR LA INGESTA DE CARBOHIDRATOS, SE INDICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIO MINIMO 30 MINUTOS DIARIOS. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA.
SE SOLICITAN GLUCOSA, PERFIL DE LIPIDOS, INSULINA, GLICOSILADA, TGO, TGP SE CITA A CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA EN 3 MESES CON RESULTADOS .

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Fecha : 12.10.2018 **Hora** : 17:14
No. Interlocutor : 0000002111
Responsable : COLMENARES SUAREZ LORENA CATALINA
Registro : 1020713650
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000009995
Responsable : JARAMILLO NIETO ANDRES
Registro : 73580520
Especialidad : ENDOCRINOLOGIA

Fecha : 12.10.2018 **Hora** : 17:14

Episodio : 10838220
Fecha : 07.11.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 07.11.2018 **Hora** : 11:39

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : PACIENTE FUE VISTA EN JULIO, DICE QUE NO HA REGRESADO POR SUS TIEMPOS "CADA VEZ ESTOY PEOR, NO DUERMO, AHORA RESULTE CON PROBLEMAS DEL MANGUITO ROTADOR, EN LAS NOCHES ES DE PURO DOLOR, SIENTO QUE A LA ENTIDAD NO LE INTRESA LA SALUD DE NOSOTROS, ME HAN TRIPLICADO LA CARGA. HE TENIDO MUCHAS INCAPACIDADES, ENCUENTRO EL TRIPLE DE CARGA, LOS USUARIOS NO LO ENTIENDEN, NO DUERMO, ME DUELE LA CABEZA, SOY EN UN ESTRES TERRIBLE"

Dinámica Sociofamiliar : CONVIVE CON ESPOSO E HIJOS. LAS HIJAS MAYORES ESTAN FUERA DE CASA, UNA EN EL EXTERIO Y UNA ACA. ESPOSO FRANCISCO (56) TRABAJA CON EL ESTADO ES INGENIERO DE SISTEMAS. LA RELACION CON EL ESPOSO ES DISTANTE, SIENTO QU NO KLA APOYA Y NO LE AYUDA EN MUCHAS COSAS. HIJO DE 22 AÑOS FRANCISCO ESTUDIA EN LA UNIVERSIDAD Y TRABAJA. LA RELACION CON LA HIJAS ES BUENA. TRABAJA COMO DEFENSORA DE FAMILIA EN LA COMISARIA DE USAQUEN, DE 8 A 5 DE LA TARDE PERO PUEDE SALIR 10, 11 DE LA NOCHE. DICE QUE NO TIENE TIEMPO PARA SUS COSAS.

Porte y Actitud : PORTE ADECUADO, ACTITUD ABIERTA Y RECPETIVA.

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla :
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No

Ficha Biopsicosocial

Manierismos : No
 Ecopraxis : No
 Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
 Disminuida : No
 Conservada : No
 Confusión : No
 Alerta : No
 Crepuscular : No
 Embriaguez : No
 Estupor : No
 Observaciones Conciencia :

Sueño
 Hipersomnia : No
 Entrecortado : No
 Normal : No
 Insomnio : No
 Superficial : No
 Sonambulismo : No
 Pesadillas : No
 Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
 Perplejidad Anormal : No
 Indiferencia : No
 Frustración del Objetivo : No
 Distrabilidad e Inestabilidad : No
 Alerta : No
 Observaciones Atención :

Orientación
 Desorientación Alopsíquica : No
 Desorientación Autopsíquica : No
 Desorientación Tiempo : No
 Conservada : No
 Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
 Conservado : No
 Debilitado : No
 Alterado : No
 Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
 Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
 Coherente : No
 Musitación : No
 Neologismos : No
 Logorreico : No
 Coprolalia : No
 Observaciones Lenguaje :

Memoria
 Falso Reconocimiento : No
 Confabulaciones : No
 Memoria y Fijación : No
 Conservado : No
 Alterado : No

Ficha Biopsicosocial

Recuerdo o Evocación : No

Observaciones memoria :

Pensamiento

Fóbico : No

Delirante : No

Obsesivo : No

Catastrófico : No

Mágico : No

Incoherente : No

Deficitario : No

Ambivalente : No

Enajenado : No

Fuga de Ideas : No

Ideas Sobrevaloradas Observadas : No

Lógico : No

Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No

Tristeza : No

Alegría : No

Ambivalente : No

Labilidad : No

Irritable : No

Anhedonia : No

Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F419

TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Causa Externa : Enfermedad general

Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 07.11.2018 Hora : 11:39

Análisis : PACIENTE CON SINTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS, RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR, LABORAL Y ESTILO DE VIDA.

Plan de Evolución : PACIENTE COMENTA SITUACION LABORAL, REPORTA QUE SU SALUD HA VENIDO DESMEJORANDO DEBIDO AL ESTRES QUE VIENE MANEJANDO EN SU CONTEXTO LABORAL. *LLANTO FACIL *IRRITABILIDAD *DOLOR CONTINUO.

Plan de Tratamiento : SE REMITE A PSIQUIATRIA, SE BRINDAN ESTRATEGIAS DE CONTROL Y MANEJO DEL ESTRES

Fecha Dato : 07.11.2018 Hora : 11:39

Fecha Dato : 07.11.2018

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 07.11.2018 Hora : 11:53

Registro : 52952985

Responsable : TORRES ACEVEDO MILENA DEL PILAR

Especialidad : PSICOLOGIA

Episodio : 11254486
Fecha : 26.11.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11STC ORTOPEdia DE HOMBRO
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

DOLOR EN HOMBROS

Enfermedad Actual

3 MESES DE DOLOR EN HOMBROS
INICIO ESPONTANEO
NO TRAUMA
RELACIONA INICIO DE LOS SINTOMAS A USO DE COMPUTADOR
EL DOLOR LIMITA EL SUEÑO
TOMA TRAMADOL MAS ACETAMINOFEN
REFIERE ADEMAS DOLOR EN CADERA IZQUIERDA
LLANTO ESPONTANEO DURANTE LA CONSULTA
TRAE ECO CON REPORTE DE BURITIS Y ARTROSIS ACROMIO CLAVICULAR HOMBRO IZQUIERDO
EN ECO HOMBRO DERECHO TENOSINOVITIS BICEPS Y ARTROSIS AC
RM COLUMNA CERVICAL CON DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 78
Presión Arterial Media(mm Hg) : 89
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

LIMITACION MOVILIDAD EN HOMBROS Y COLUMNA CERVICAL POR DOLOR HIPERALGESIA CUTANEA NO DEFORMIDAD

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M519
Descripción : TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 26.11.2018 **Hora** : 08:21
Código Diagnóstico : R520
Nombre Diagnóstico : DOLOR AGUDO
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

VALORACION CIRUGIA COLUMNA, MD LABORAL, CLINICA DEL DOLOR, FISIOTERAPIA NO HAY INDICACION QUIRURGICA EN EL MOMENTO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003256
Responsable : PALACIOS USECHE NESTOR ENRIQUE
Registro : 79593818
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 26.11.2018 **Hora** : 08:21

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 81 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| Orden: 20181129163801 del: 30.11.2018 07:57 Status: | | | |
|---|---------------------------------------|---------------|---------------|
| CH | Prestación | Resultado | Normal |
| | RECuento DE LEUCOCITOS | 7.35 | 5.0 - 9.4 |
| | NEUTROFILOS % | 53.4 | 38.2 - 64.1 |
| | LINFOCITOS % | 36.7 | 21.0 - 39.6 |
| | MONOCITOS % | 6.7 | 4.5 - 12.6 |
| | EOSINOFILOS % | 2.2 | 1.0 - 3.9 |
| | BASOFILOS % | 0.5 | 0.01 - 1.0 |
| | NEUTROFILOS Abs | 3.92 | 1.4 - 6.5 |
| | LINFOCITOS Abs | 2.7 | 1.2 - 3.4 |
| | MONOCITOS Abs | 0.49 | 0.0 - 0.7 |
| | EOSINOFILOS Abs | 0.16 | 0.0 - 0.7 |
| | BASOFILOS Abs | 0.04 | 0.0 - 0.2 |
| | RECuento DE ERITROCITOS | 5.23/X | 3.84 - 4.5 |
| | MCV | 90.6 | 80.0 - 100.0 |
| | MCH | 30.4 | 27.0 - 34.0 |
| | RDW | 12.5 | 11.0 - 15.0 |
| | MPV | 10.4 | 6.4 - 13.0 |
| | MCHC | 33.5 | 31.5 - 35.0 |
| | RECuento DIFERENCIAL MANUAL | - | |
| desconoc. | HEMATOCRITO | 47.4/X | 38.0 - 47.0 |
| | HEMOGLOBINA | 15.9/X | 12.0 - 15.5 |
| | RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI | 269.0 | 150.0 - 450.0 |
| 20181129163801 RECuento DIFERENCIAL MANUAL: | | | * |
| 20181129163801 MPV: | | | * |
| 20181129163801 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI: | | | * |
| METODO: LASERSEMICONDUCTOR | | | |
| 20181129163801 RDW: | | | * |
| 20181129163801 MCHC: | | | * |
| 20181129163801 MCH: | | | * |
| 20181129163801 MCV: | | | * |
| 20181129163801 HEMOGLOBINA: | | | * |
| 20181129163801 HEMATOCRITO: | | | * |
| 20181129163801 RECuento DE ERITROCITOS: | | | * |
| METODO: LASERSEMICONDUCTOR | | | |
| 20181129163801 BASOFILOS Abs: | | | * |
| 20181129163801 EOSINOFILOS Abs: | | | * |
| 20181129163801 MONOCITOS Abs: | | | * |
| 20181129163801 LINFOCITOS Abs: | | | * |
| 20181129163801 NEUTROFILOS Abs: | | | * |
| 20181129163801 BASOFILOS %: | | | * |
| 20181129163801 EOSINOFILOS %: | | | * |
| 20181129163801 MONOCITOS %: | | | * |
| 20181129163801 LINFOCITOS %: | | | * |
| 20181129163801 NEUTROFILOS %: | | | * |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 82 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|------------|-----------|--------|
| Orden: 20181129163801 del: 30.11.2018 07:57 Status: | | | |
| | Prestación | Resultado | Unidad |
| 20181129163801 RECUENTO DE LEUCOCITOS: | | Normal | * |
| METODO: LASERSEMICONDUCTOR | | | |
| 20181129172920.847 | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 83 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|--------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Orden: 20181129163801 del: 30.11.2018 07:57 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD | 10.0 | Normal 0.0 - 20.0 mm/hora |
| 20181129172920.941 | | | |
| 20181129163801 ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD: * | | | |
| METODO:WESTERGREEN | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 84 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|-------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Orden: 20181129171223 del: 30.11.2018 07:58 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK | 47.0 | Normal 26.0 - 192.0 UI/L |
| 20181129172934.066 | | | |
| 20181129171223 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK: * | | | |
| METODO: UVCINETICO | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 85 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|------------|--------|
| Orden: 20181129162322 del: 30.11.2018 07:58 Status: | | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID | 1.32 | 0.27 - 4.2 | uUI/ml |
| 20181129172934.097 | | | | |
| 20181129162322 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: * | | | | |
| Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 86 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|--------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Orden: 20181129170622 del: 30.11.2018 07:58 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO | 11.5 | Normal 3.89 - 26.8 ng/ml |
| 20181129172934.144 | | | |
| 20181129170622 ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO: * | | | |
| METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 87 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|--------------|-----------|--------|
| Orden: 20181129173623 del: 30.11.2018 18:28 Status: | | | |
| desconoc. Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| PROTEINA C REACTIVA SEMIAUTOMA | 6.6/X | 0.3 - 5.0 | mg/L |
| 20181129173633.520 | | | |
| 20181129173623 PROTEINA C REACTIVA SEMIAUTOMA: * | | | |
| METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 88 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|--------------|-------------|--------|
| Orden: 20181129173623 del: 30.11.2018 18:28 Status: | | | |
| desconoc. Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT | 9.6/X | 10.0 - 14.0 | UI/ml |
| 20181129173633.489 | | | |
| 20181129173623 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT: * | | | |
| METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 89 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 11351367

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------|---------------|
| Orden: 20181130113622 del: 30.11.2018 20:17 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal |
| | VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA | 1259.0/X | 197.0 - 771.0 |
| 20181130113636.723 | | | |
| 20181130113622 VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA: | | | * |
| pg/ml METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | | |

Episodio : 11493184
Fecha : 05.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA INTERNA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

FEMENINA, 54 AÑOS, DX
FIBROMIALGIA
ARTROSIS GENERALIZADA
DOLOR ARTICULAR EN TTO REUMATOLOGIA, FISIATRIA, NEUROCIURA, CX DE HOMBRO, MEDICO LABORAL
DISCOPATIA CERVICAL EN TTO NEUROCX
SOBREPESO EN TTO ENDOCRINOLOGIA
DOLOR CRONICO EN TTO CLINICA DE DOLOR
SX DEPRESIVO EN TTO PISQUIATRIA

TTO ACTUAL

PREGABALINA 75X1
IMIPRIMAMINA 25X2

S. PACIENTE ENVIDADA POR NEUROCIURIGA, SEGÚN REFIERE , POR DOLOR ARTICULAR, CUANDO YA ESTA SIENDO VALORADO POR MULTIPLES COLEGAS.
DOLOR DE DOLOR EN HOMBROS DE 3 MESES
INICIO ESPONTANEO
NO TRAUMA
RELACIONA INICIO DE LOS SINTOMAS A USO DE COMPUTADOR Y ESTRÉS LABORAL
EL DOLOR LIMITA EL SUEÑO
REFIERE ADEMÁS DOLOR EN CADERA IZQUIERDA
LLANTO ESPONTANEO DURANTE LA CONSULTA

VALORACION CIRUGIA COLUMNA, MD LABORAL, CLINICA DEL DOLOR, FISIOTERAPIA NO HAY INDICACION QUIRURGICA EN EL MOMENTO
0.120/80 FC 78
83.5
1.65

P.
DE NOVIEMBRE DEL 2018 CKP TOTAL NEGATIVO, PCR 6.0- FR NEGATIVO, TSH 1.32- VITA B12 1259 (APLICACION DEL COMPLEJO B)- FOLCIL 11.5- CH NORMAL
RM CERVICAL: DISCOPATIA CERVICAL
TRAE ECO CON REPORTE DE BURSITIS Y ARTROSIS ACROMIO CLAVICULAR HOMBRO IZQUIERDO
EN ECO HOMBRO DERECHO TENOSINOVITIS BICEPS Y ARTROSIS AC
RM COLUMNA CERVICAL CON DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Historia Clínica de Ingreso

* SÍNTOMAS GENERALES

SINTOMAS GENERALES : NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SENTIDOS: NIEGA

* CARDIOVASCULAR

CARDIOVASCULAR :NIEGA

* RESPIRATORIO

RESPIRATORIO: NIEGA

* GASTROINTESTINAL

GASTROINTESTINAL : NIEGA

* GENITOURINARIO

GU :NIEGA

* LOCOMOTOR

LOCOMOTOR : NIEGA

* OSTEOARTICULAR

OSTEOARTICULAR: NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

SNC: NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

PIEL Y ANEXOS:NIEGA

* PSIQUIATRICOS

PISQUIATRICO: NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

ENDOCRINO: NIEGA

* OTROS

OTROS NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

| | |
|-------------------------------|------------|
| Aspecto General | : Bueno |
| Presión Arterial(mm Hg) | : 120 / 80 |
| Presión Arterial Media(mm Hg) | : 93 |
| Pulso | : 80 |
| Pul/min Tomado | : Sí |
| Frec. Respiratoria(x min) | : 12 |
| Peso(Kg) | : 83,000 |
| Talla(cm) | : 165 |
| IMC(Kg/m2) | : 30,49 |
| Superficie Corporal(m2) | : 1,96 |

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

- * **-CABEZA**
CABEZA NORMOCEFALO
- * **-OJOS**
PUPILAS IGUALES, REDONDAS, REACTIVAS
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
OIDO NARIZ Y GARGANTA: NORMAL
- * **-CUELLO**
CUELLO MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS NO BOCIO
- * **-TORAX Y PULMONES**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
- * **-MAMA**
MAMA NO SE EXPLORA
- * **-CARDIACO**
CORAZON RUIDOS RITMICOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
BLANDO,DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREOS +
- * **-GENITALES**
GENITALES NO SE EXPLORAN
- * **-ANO-RECTAL**
ANO RECTAL NO SE EXPLORA
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS SIN LESIONES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
MIEMBROS INFERIORES NO EDEMAS, SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL NORMAL
- * **-OSTEOMUSCULAR**
OSTEOMUSCULAR NORMAL
- * **-NEUROLOGICO**
NO DEFICIT MOTOR, NO DEFICIT SENSITIVO, REFLEJOS PRESENTES Y NORMALES
- * **-MENTAL**
MENTAL NORMAL
- * **-PIEL Y FANERAS**
PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SIN LESIONES.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M255
Descripción : DOLOR EN ARTICULACION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE CON HSITGOIRA DESCRITA, DEBE CONTINAUR CON COLEGAS YA DESCRITOS, POR NEUSTRO SERVICIO NO REQUIERE MAS INTERVENCION, SE INDICA IR A MEDICO ALTERANATIVO PARA MANEJO DE DOLRO CRONICO COMO TERAPIA COADYUVANTE
RECOEMNDACIEONS, DEITA, HABITOS SALUDABLES, IC A EPS Y LABORAL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003097
Responsable : UNIGARRO MONTENEGRO OLGA LUCIA
Registro : 59673647
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Fecha : 05.12.2018 **Hora** : 10:30

Episodio : 11652130
Fecha : 12.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ADRIANA COGUA
Especialidad : ORTOPEDIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M751
Responsable : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA
Registro : 1033749633 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

PREGABALINA
CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n :
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 24.12.2018 08:52
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 8 **Número de Sesión** : 4
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminaci3n** :

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

similares condicoes

Dolor

CONSTANTE, DE INTENSIDAD DE 9/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, DE TIPO OPRESIVO

Postura

CABEZA INCLIANADA LADO DERECHO, CON ROTACION IZQUIERDA, HOMBROS EN DESCENSO, CABEZA ADELANTADA, HIPRCIFOSIS CERVICAL, HOMBROS PROTRUIDOS

Espasmos musculares

A NIVEL DE TRAPECIOS SUPERIORES

Puntos gatillo

Apoyos Terapéuticos

REACTIVOS EN TRAPECIOS, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO Y BICEPS

Fuerza

NO SE EVALUA POR INTENSIDAD DEL DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS A SEVERAS EN CADENA MUSCULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DEL TREN SUPERIOR

Sensibilidad

ALTERADA

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

HOMBROS

FLEXION: DISMUNCIION DE UN 60%

EXTENSION: DISMUNCIION DE UN 50%

ABDUCCION: DISMUNCIION DE UN 50%

ADUCCION: DISMUNCIION DE UN 50%

ROTACION INTERNA: DISMUNCIION DE UN 70%

ROTACION EXTERNA: DISMUNCIION DE UN 70%

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

Coordinación

CONSERVADA

Motricidad fina y gruesa

CONSERVADA

Actividades básicas cotidianas

LIMITACION MODERADAS PARA SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS PARA PEINARSE, PARA COMER, BAÑARSE, VESTIRSE

Observaciones

SE EXPLICA TARTAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE REFIE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE SUGIERENE 8 SESIONES DE TERAPIA FISICA, PARA MANEJO DE DOLOR, Y OPTIMIZACION DE RANGOS DE MOVILIDAD

Plan casero

APLICACIONES DE CALOR LOCAL POR 15/20 MINUTOS, MAS ESTIRAMIENTOS DEL TREN SUPERIOR CON 3 SERIES DE 2 RPETICIONES MANTENIENDO 15 SEGUNDOS

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA EVITAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO, ACTIVIDADES REPETITIVAS, MANEJAR UNA POSTURA ADECUADA, temrian en beunas condicioes generales

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|---------|
| * Fecha/Hora | : 18.12.2018 08:50 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 8 | Número de Sesión | : 3 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

similares condiciones

Dolor

CONSTANTE, DE INTENSIDAD DE 9/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, DE TIPO OPRESIVO

Postura

CABEZA INCLINADA LADO DERECHO, CON ROTACION IZQUIERDA, HOMBROS EN DESCENSO, CABEZA ADELANTADA, HIPRCIFOSIS CERVICAL, HOMBROS PROTRUIDOS

Espasmos musculares

A NIVEL DE TRAPECIOS SUPERIORES

Puntos gatillo

REACTIVOS EN TRAPECIOS, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO Y BICEPS

Fuerza

NO SE EVALUA POR INTENSIDAD DEL DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS A SEVERAS EN CADENA MUSCULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DEL TREN SUPERIOR

Sensibilidad

ALTERADA

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

HOMBROS

FLEXION: DISMUNCIION DE UN 60%
EXTENSION: DISMUNCIION DE UN 50%
ABDUCCION: DISMUNCIION DE UN 50%
ADUCCION: DISMUNCIION DE UN 50%
ROTACION INTERNA: DISMUNCIION DE UN 70%
ROTACION EXTERNA: DISMUNCIION DE UN 70%

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

Coordinación

CONSERVADA

Motricidad fina y gruesa

CONSERVADA

Actividades básicas cotidianas

LIMITACION MODERADAS PARA SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS PARA PEINARSE, PARA COMER, BAÑARSE, VESTIRSE

Observaciones

SE EXPLICA TARTAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE REFIE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE SUGIERENE 8 SESIONES DE TERAPIA FISICA, PARA MANEJO DE DOLOR, Y OPTIMIZACION DE RANGOS DE MOVILIDAD

Apoyos Terapéuticos

Plan casero

APLICACIONES DE CALOR LOCAL POR 15/20 MINUTOS, MAS ESTIRAMIENTOS DEL TREN SUPERIOR CON 3 SERIES DE 2 REPETICIONES MANTENIENDO 15 SEGUNDOS

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA EVITAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO, ACTIVIDADES REPETITIVAS, MANEJAR UNA POSTURA ADECUADA, temrian en beunas condicioes generales

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|---------------|
| * Fecha/Hora | : 17.12.2018 08:51 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 8 | Número de Sesión | : 2 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Tratamiento finalizado | : No evaluado | Mejoría | : No evaluado |
| Adherencia | : No evaluado | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

SIMILARES CONDICIONES

Dolor

CONSTANTE, DE INTENSIDAD DE 9/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, DE TIPO OPRESIVO

Postura

CABEZA INCLIANADA LADO DERECHO, CON ROTACION IZQUIERDA, HOMBROS EN DESCENSO, CABEZA ADELANTADA, HIPRCIFOSIS CERVICAL, HOMBROS PROTRUIDOS

Espasmos musculares

A NIVEL DE TRAPECIOS SUPERIORES

Puntos gatillo

REACTIVOS EN TRAPECIOS, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO Y BICEPS

Fuerza

NO SE EVALUA POR INTENSIDAD DEL DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS A SEVERAS EN CADENA MUSCULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DEL TREN SUPERIOR

Sensibilidad

ALTERADA

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

HOMBROS

FLEXION: DISMUNCIION DE UN 60%
 EXTENSION: DISMUNCIION DE UN 50%
 ABDUCCION: DISMUNCIION DE UN 50%
 ADDUCCION: DISMUNCIION DE UN 50%
 ROTACION INTERNA: DISMUNCIION DE UN 70%
 ROTACION EXTERNA: DISMUNCIION DE UN 70%

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Otros

Coordinación

CONSERVADA

Motricidad fina y gruesa

CONSERVADA

Actividades básicas cotidianas

LIMITACION MODERADAS PARA SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS PARA PEINARSE, PARA COMER, BAÑARSE, VESTIRSE

Observaciones

SE EXPLICA TARTAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE REFIE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE SUGIERENE 8 SESIONES DE TERAPIA FISICA, PARA MANEJO DE DOLOR, Y OPTIMIZACION DE RANGOS DE MOVILIDAD

Plan casero

APLICACIONES DE CALOR LOCAL POR 15/20 MINUTOS, MAS ESTIRAMIENTOS DEL TREN SUPERIOR CON 3 SERIES DE 2 REPETICIONES MANTENIENDO 15 SEGUNDOS

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA EVITAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO, ACTIVIDADES REPETITIVAS, MANEJAR UNA POSTURA ADECUADA

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 12.12.2018 10:46 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 8 | Número de Sesión | : 1 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No Aplica | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

PACIENTE QUE REFIERE QUE DESDE SEPTIEMBRE EMPEZO UN DOLOR EN AMBOS HOMBROS, Y HA VENIDO TENIENDO EVOLUCION POR LA CARGA LABORAL, LO CUAL TUVO QUE REMITIRSE AL MEICO EL CUAL LA VALORO Y LE DIO ORDEN PAR TERAPIA FISICA PARA EL MANEJO DEL DIAGNOSTICO DE SINDROME DE MAGUITO ROTATORIO BILATERAL

PATOLOGICOS: ARTROSIS
 QUIRURGICOS: 3 CESARIAS
 ALERGICOS: NO REFIERE
 TRAUAMTICOS: NO REFIERE
 CARDIACOS: NO REFEIRE

OCUPACION: DEFENSORA DE FAMILIA

ACTIVIDAD FISICA: NO

Dolor

CONSTANTE, DE INTENSIDAD DE 9/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, DE TIPO OPRESIVO

Postura

CABEZA INCLIANADA LADO DERECHO, CON ROTACION IZQUIERDA, HOMBROS EN DESCENSO, CABEZA ADELANTADA, HIPRCIFOSIS CERVICAL, HOMBROS PROTRUIDOS

Apoyos Terapéuticos

| | | | | |
|-----------------------------|---|--|----------------------------|-----------------------|
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA | Registro | : 1033749633 |
| Especialidad | : | FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 17.12.2018 08:50 | | |
| Aplicación | : | CAPSULARES 10 REPETIICOES DE 10 SEGUDNSO | | |
| Técnica | : | 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : | activo asistido | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 17.12.2018 08:50 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : | Sí | | |
| Segmentos anatómicos | : | HOMBROS | | |
| Tiempo en minutos | : | 13 | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 17.12.2018 08:51 | Otro | : Sí |
| ¿Cuál? | : | POLEAS BALONTERAPIA | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 18.12.2018 08:49 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : | Sí | | |
| Segmentos anatómicos | : | hombros | | |
| Tiempo en minutos | : | 13 | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 18.12.2018 08:50 | Otro | : Sí |
| ¿Cuál? | : | baston balonterapia poleas | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 18.12.2018 08:50 | | |
| Aplicación | : | estiramientos capsulares 10 repetiicoes de 10 segudnos | | |
| Técnica | : | 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : | activo asistido | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : | 24.12.2018 08:49 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : | Sí | | |
| Segmentos anatómicos | : | hombros | | |
| Tiempo en minutos | : | 13 | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : | 0 | | |
| Responsable | : | REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : | ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

| | | | | |
|------------------------|--|-------|----------------------------|-----------------------|
| * Fecha/Hora | : 24.12.2018 | 08:51 | | |
| Aplicación | : capsulares 10 repetiicoes de 10 segudnso | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Detalle técnica | : activo asistido | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 24.12.2018 | 08:52 | | |
| ¿Cuál? | : baston , balonterapia | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | | Ubicación | : En Consulta Externa |

Episodio : 11672209
Fecha : 13.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC FISIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente con antecedente de fibromialgia bursitis inicialmente hombro derecho manejo con infiltración sin mejoría posterior dolor en miembros superiores estudiada con eco hombros septiembre de 2018 bursitis subacromiosubdeltoidea derecha tendinitis porción larga del biceps izquierda con artrosis acromioclavicular. resonancia columna cervical discopatía cervical cambio OA uncas y apofisarios componente inflamatorio c6c7 hernias discales centrales c2c3 c3c4 c4c5 c6c7 en c6c7 es asimetría izquierda sin mielopatía estenosis foraminal leve c7t1 . cpk 47 pcr 6.6 factor reumatoideo 9.6 tsh 1.3 vitamina b12 1259 ac folic 11.5 fue vista por reumatología descartó artritis neurocirugía descarta manejo qx y sugiere inflamación articular. clínica del dolor formuló pregabalina y ciclobenzaprina, fue vista por psiquiatría quien considera se trata de estrés laboral y envía a la empresa para examen periódico por medicina laboral y envía recomendaciones médicas. tiene electromiografía de miembros superiores de agosto de 2018 stc bilateral moderado derecho leve izquierdo.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR CONTINUO EN MIEMBROS SUPERIORES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 8
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 88
Peso(Kg) : 82,000
Superficie Corporal(m2) : 1,95

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

presenta espasmo cervical posterior arcos de movilidad hombros funcionales tono normal presenta 18 puntos musculares dolorosos. alteración postura con movilización activa de hombros hasta abducción de 80 grados tolerando resistencia moderada.

Historia Clínica de Ingreso

* -NEUROLOGICO

tono normal fuerza no valorable en cintura escapular inhibicion por dolor de manera voluntaria. reflejos mt normales.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * **Fecha** : 13.12.2018 **Hora** : 07:27
Código Diagnóstico : G560
Nombre Diagnóstico : SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * **Fecha** : 13.12.2018 **Hora** : 07:27
Código Diagnóstico : M797
Nombre Diagnóstico : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * **Fecha** : 13.12.2018 **Hora** : 07:27
Código Diagnóstico : M503
Nombre Diagnóstico : OTRAS DEGENERACIONES DEL DISCO CERVICAL
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * **Fecha** : 13.12.2018 **Hora** : 07:28
Código Diagnóstico : F412
Nombre Diagnóstico : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * **Fecha** : 13.12.2018 **Hora** : 07:29
Código Diagnóstico : M199
Nombre Diagnóstico : ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente con dolor cronico en manejo por clinica del dolor asociado a fibromialgia buristis artrosis stc bilateral y trastorno de depresion y ansiedad en manejo interdisciplinario por clinica del dolor reumatologia psiquaitria ortopedia neurocirugia y fisiatria. se descarto manejo qx columna cervical, se descarto artritis, psiquiatria emitio recomendaciones medicas. se encuentra medicada por clinica del dolor y psiquiatria. Se recomienda evitar actividades repetitivas con elevacion de hombros por encima angulos de confort, evitar actividades repetitivas de prono supinacion y felxoextenasion carpos debe realizar pausas activas y se sugiere revision y adecuacion puesto de trabajo. se formulan brace de muñeca uso nocturno, ss resonancia magnetica hombros. se envia a calificacion de origen por medicina laboral eps.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002721
Responsable : ECHEVERRI MURILLO MARIA MERCEDES
Registro : 51808229
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 13.12.2018 **Hora** : 07:33

Episodio : 11692088
Fecha : 13.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR EN LOS BRAZOS

Enfermedad Actual

DOLOR EN LOS HOMBROS CRONICO AGUDIZADO HACE 6 MESES . CON LIMITACION FUNCIONAL . DOLOR DELTOPECTORAL Y SUBDELTOIDO . SEVERA LIMITACION ELEVACION A 90 ABDUCCION 45 GRADOS ROTACIONES O VALOARAD POR HOMBRO Y COLUMNA , ENEVIA A MEDICOIAN . CLINICA DEL DOLOR TERAPIA FISICA .SE INDICA ECOGRAFIA HOMBROS BILATERAL , INCAPACIDAD 2 DIAS . CONTROL

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN HOMBROS

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 6
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

DOLOR EN HOMBROS CON LIMITACION FUNCONAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

ECOGRAFIA HOMBROS . INCAPACIDAD 2 DIAS . CONTROL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 13.12.2018 **Hora** : 14:13

Episodio : 11809532
Fecha : 18.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

ASINTOMÁTICA DESDE EL PUNTO DE VISTA GINECOLÓGICO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

NIEGA SECRECIONES VAGINALES Y SXS URINARIOS

Parametros básicos

Pulso : 76
Pul/min Tomado : Sí
Frec. Respiratoria(x min) : 19
Peso(Kg) : 82,000
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 30,12
Superficie Corporal(m2) : 1,95

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
NORMOCEFALA
- * **-OJOS**
ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
CAVIDAD ORAL SIN LESIONES
- * **-CUELLO**
NO ADENOPATIAS NI MASAS
- * **-TORAX Y PULMONES**
NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR SIN SORBEAGREGADOS
- * **-MAMA**
NO CAMBIOS EN PIEL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES
- * **-CARDIACO**

Historia Clínica de Ingreso

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
- * **-GENITALES**
TV NO SE PRACTICA
- * **-ANO-RECTAL**
NO VALORADO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACIONES
- * **-NEUROLOGICO**
SIN ALTERACIONES
- * **-MENTAL**
SIN ALTERACIONES
- * **-PIEL Y FANERAS**
SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : D259
Descripción : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 18.12.2018 **Hora** : 19:22
Código Diagnóstico : N951
Nombre Diagnóstico : ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

DIETA Y EJERCICIO. CONTROL SEMESTRAL. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO, LIPOTIMIA...)

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002796
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 18.12.2018 **Hora** : 19:24

Episodio : 11945697
Fecha : 26.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR EN LOS HOMBROS

Enfermedad Actual

DOLOR EN LOS HOMBROS CRONICO AGUDIZADO DESDE SEPTIEMBRE 2018 , MANEJO EN URGENCIAS CON ANALGESICOS , TERAPIA FISICA , UNA INFILTRACION EN EL HOMBRO DERECHO POR FISIATRIA SIN MEJORIA , DOLOR DELTOPECTORAL Y SUBDELTOIDEO , LIMITACION FUNCIONAL . ELEVACION Y ABD A 45 GRADOS . ROTACIONE S- 10. ECOGRAFIA IZQUIERDO BURSITIS SUBACROMIO SUBDELTOIDEA, DERECHO TENOSINOVITIS CABEZA LARGA BICEPS, BURSITIS SUBACROMIO DELTOIDEA . TIENE PENDIETE RNM HOMBROS INDICA POR FISIATRIA HOY 10:30. CLINICA DE DOLOR INDICO PREGABALINA . SE INDICA CITA ORTOPEdia HOMBRO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN LOS HOMBROS

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 6
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

DOLOR EN HOMBROS DELTOPECTORAL SUBDELTOIDEO. LIMITACION FUNCIONAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

TIENE RNM DE HOMBROS HOY 26 12 18 INDICA POR FISIATRIA ., CONTRO ORTOPEdia HOMBRO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Episodio : 11962743
Fecha : 27.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA COMPLEMENTARIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

REMITIDA POR MEDICINA INTERNA POR DOLOR CRÓNICO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR EN HOMBROS NO ASOCIADO A TRAUMA O SOBRESFUERZO FISICO REFIERE QUE ES CONSTANTE DE PREDOMINIO NOCTIRNO CON LATERACION DEL PATRON DEL SUEÑO, MANIFIESTA QUE SE EXTINDE HASTA LOS ANTEBRAZOS CON LIMITACION FUNCIONAL ESPECIALMENTE PARA LA ELEVACION Y ROTACION DE HOMBROS, REFIERE QUE EL DOLOR ES DE INTENSIDAD VARIABLE LLEGA A INTENSIDAD 10/10 EN EVA. MANIFIESTA QUE DESDE HACE 1 MES ESTA EN INCAPACIDAD MEDICA CON PENSAMIENTOS DE MINUSVALIA Y MARCADA ANSIEDAD POR SU CONDICION MEDICA. LA PACIENTE REFIERE ALTA NIVEL DE ESTRES CON SOBRECARG LABORAL Y CONSIDERA POSIBLE CAUSA DE SUS DOLORES , LA PACIENTE REFIERE QUE HA TOMADO MULTIPLES ANALGESICOS Y REALIZA TERAPIA FÍSICA E INFILTRACIÓN EN EL HOMBRO DERECHO POR FISIATRIA SIN MEJORIA CLÍNICA. LA PACIENTE

TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO 12/09/2018 REPORTA TENOSINOVITIS DE BICEPS BRAQUIAL LARGO CON CAMBIOS ARTROSICOS DEGENERATIVOS ACROMIOCLAVICULARES Y HOMBRO IZQUIERDO BURSITIS SUBACROMIODELTOIDEA EL DIA DE AYER SE LE REALIZO ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO DEL 26/12/2018 REPORTA TENOSINOVITIS DE LA CABEZA LARGA DE BICEPS Y BURSITIS SUBACROMIODELTOIDEA Y HOMBRO IZQUIERDO: BURSITIS SUBACROMIO SUBDELTOIDEA, PACIENTE YA FUE VALORADA POR ORTOPEDIA DE HOMBRO Y CONSIDERA QUE NO HAY INDICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL MOMENTO Y SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGIA COLUMNA, MD LABORAL, CLINICA DEL DOLOR Y CICLO DE FISIOTERAPIA, POSTERIORMENTE FUE VALORADA POR CIRUGIA DE COLUMNA Y DESCARTA MANEJO QX EN COLUMNA CERVICAL, YA FUE VISTA POR REUMATOLOGIA NO DOCUMENTA ENF.ARTICULAR INFLAMATORIA Y SOLICITO EXAMENES DE TAMIZAJE PENDIENTE CONTROL CON REPORTES, ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR EN MANEJO CON PREGABALINA Y IMIPRAMINA CON POBRE MEJORIA, ADEMAS YA FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA SE TRATA DE ESTRES LABORAL Y CONSIDERA VALORACION POR MEDICINA LABORAL

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORAXICO O PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

REFIERE DISNEA CON MODERADOS ESFUERZOS

* LOCOMOTOR

REFIERE PESADEZ EN MMII CON SENSACION DE DEBILIDAD REFIERE ARTRALGIA EN RODILLAS Y CADERAS NIEGA EDEMAS

* SISTEMA NERVIOSO

MANIFIESTA ANSIEDAD, PENSAMIENTOS DE TRSITEZA POR LOS MENORES DE EDAD Y SU CONDICON MEDICA

* PIEL Y ANEXOS

DUERME 3 HORAS REFIERE MAL PATRON DEL SUEÑO NIEGA ACTIVIDAD FISICA

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

VIVE CON ESPOSO E HIJO DE 23 AÑOS, TRABAJA EN BINESTAR FAMILIAR CONSIDERA QUE SU TRABAJO ES DE ALTO NIVEL DE ESTRES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

REFIERE QUE EL AMBIENTE LABORAL ES FUERTE REFIERE QUE TIENE MIEDO POR EL RIESGO DE SU TRABAJO

* OTROS

REFIERE QUE NO SIENTE APOYO EN SU TRABAJO Y TEME POR SU SEGURIDAD,

Parametros básicos

Condiciones generales

| | |
|----------------------|-------------|
| Aspecto General | : Regular |
| Color de la Piel | : Normal |
| Estado Hidratación | : Hidratado |
| Estado de Conciencia | : Alerta |
| Estado del Dolor | : 9 |
| Orientado en Tiempo | : Si |
| Orientado en Persona | : Si |
| Orientado en Espacio | : Si |
| Posición Corporal | : Normal |
| Condición al Llegar | : Sobrio |

Presión Arterial

| | |
|-------------------------------|------------|
| Toma de Presión | : Manual |
| Presión Arterial(mm Hg) | : 120 / 70 |
| Presión Arterial Media(mm Hg) | : 87 |
| Presente / ausente | : Presente |
| Ritmico/Arritmico | : Rítmico |
| Peso(Kg) | : 80,000 |
| Talla(cm) | : 165 |
| IMC(Kg/m2) | : 29,38 |
| Superficie Corporal(m2) | : 1,92 |

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

NORMOCEFALO CON SIMETRIA FACIAL .

* -OJOS

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

MUCOSA ORAL HUMEDA NORMOCROMICA SIN DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL

* -CUELLO

CUELLO SIN RIGIDEZ ; SIN MASAS CON DOLOR A LA PALAPCION PARAESPINAL SIN RIGIDEZ CON DOLOR A LA PALPAICON

* -TORAX Y PULMONES

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS SIN BRONCOESPASMO

* -MAMA

NO EXPLORADOS

* -CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Nombre Diagnóstico : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

PACIENTE EN SU QUINTA DECADA DE LA VIDA POLISINTOMATICA ACTUALMENTE CON CUADRO DE DOLORES MIOTENDINOSOS Y ARTICULARES LIMITANTES CON POBRE RESPUESTA ANALGESICA A MULTIPLES ESQUEMAS ANALGESICOS E INFILTRACION EN HOMBRO , CON GRAN COMPONENTE SOMATICO EN SEGUIMIENTO Y ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO CON CLÍNICA DEL DOLOR, FISIATRIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA, ENDOCRINOLOGIA Y REUMATOLOGIA , SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS , ESENCIAS FLORALES, FITOFARMACOS Y ANTIHOMOTOXICOS QUE SE FORMULARAN NO ESTAN INCLUIDOS EN LA COBERTURA DE COMPENSAR POR LO CUAL EL COSTO LO DEBE ASUMIR EL PACIENTE, ADEMAS SE LE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO Y LOS BENEFICIOS PARA MANEJO DEL DOLOR, ACCION ANTIALERGENICA, REGULA LA CIRCULACION, ESTIMULA LA DIURESIS Y MEJORA EL ESTADO GENERAL DEL ORGANISMO EL PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA CONDUCTA INICIAL DE TRATAMIENTOS ES:

1. SE ENTREGA ORDEN Y SE PROGRAMA PARA INICIAR 5 SESIONES DE TERPIA NEURAL SEGUN DISPONIBILIDAD DE AGENDA
2. SE INDICA CONTINUAR PLAN CASERO DE REHABILITACION Y PLAN DE AHORRO ARTICULAR
3. PENDIENTE CALIFICACION DE ORIGEN POR MEDICINA LABORAL ORDENADO POR FISIATRIA
4. PENDIENTE REPORTE DE RMN DE HOMBRO
5. PENDIENTE CONTROL CON ORTOPEDIA DE HOMBRO
6. MAÑANA CONTROL CON PSIQUIATRIA DRA NAVARRO
7. GUNA FLAM + GUNA BETAENDORFINA GOTAS PREVIA AGITACION VIGOROZA COLOCAR 20 GOTAS DE CADA MEDICAMENTO EN 1/2 VASO DE AGUA Y TOMAR 2 VECES AL DIA
8. CALENDULA D4 + GELSEMIUM D11 + COFFEA D12 GOTAS EN 1 VASO DE AGUA ADICIONAR 10 GOTAS DE CADA UNO Y TOMAR 3 VECES AL DIA
9. DOLOLED CAPSULAS TOMAR 1 CAPSULA CON ESTOMAGO LLENO 2 VECES AL DÍA POR 1 SEMANA Y POSTERIORMENTE 1 TAB AL DIA Y ESPACIAR SEGÚN MEJORÍA DEL DOLOR
10. PENDIENTE REALIZAR ESTUDIOS DE EXTENSION POR REUMATOLOGIA
5. SE LE EXPLICA LOS CAMBIOS TERAPEUTICOS DE ESTILO DE VIDA Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO COMO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR 4 DIAS A LA SEMANA O SEGUN TOLERANCIA PARA GANANCIA DE MASA MUSCULAR , DISMINUCION DE GRASA EXTRACORPOREA Y PERITONEAL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES, ADEMAS SE LE EXPLICA CONDUCTAS ALIMENTARIAS TENER HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS Y SALUDABLES CON DIETA FRACCIONADA 5 VECES AL DIA CON RESTRICCION DE LACTEOS, CARNES ROJAS, GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ADEMAS SE LE INSISTE AL PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR MANEJO POR MÉDICOS TRATANTES Y MEDICACIÓN CONVENCIONAL.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001417
Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Registro : 52718220
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Fecha : 27.12.2018 **Hora** : 12:47

Episodio : 11977516
Fecha : 28.12.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999401
NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN)

Subjetivo : paciente asiste a su primera sesion de terapia neural para manejo de bursitis de hombros

Objetivo : PACIENTE DE 54 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE : BURSITIS UBACROMIOSUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS CABEZA LARGA BICEPS IZQUIERDOFIBROMIALGIA , DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7 EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, STC BILATERAL MODERADO DERECHO LEVE IZQUIERDO (ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES DE AGOSTO DE 2018) OBESIDAD GRADO I TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD, ASISTE A SU SESION DE TERAPIA NEURAL, PREVIA EXPLICACION DE LOS BENEFICIOS Y DE LOS RIESGOS, LA PACIENTE MANIFIESTA ESTAR DE ACUERDO Y FIRMO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRIMERA CITA. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA A TRATAR SE REALIZA PUEBA DE ALERGIA NEGATIVA, TERAPIA NEURAL CON PROCAINA AL 1% SIN VASOCONSTRUCTOR SOBRE AREAS SEGMENTALES DE: HOMBROS, BICPES Y PARAVERTEBRAL CERVICAL CON LA TECNICA DE PAPULAS Y SEGMENTAL MUSCULAR, EN TOTAL SE ADMINISTRA 5 CC DE PROCAINA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA COMO SON ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL, DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCION O SECRECION PURULENTO DEBERÁ ACUDIR POR URGENCIAS

Análisis : PACIENTE CON BURSITIS BILATERAL TIENE PENDIENTE INICIAR MEDICAMENTOS FORMULADOS Y CONTINUAR CON TERAPIA FISICA HOY CITA DE CONTROL CON PSIQUIATRIA

Plan : SE REALIZA EDUCACION SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y PATOLOGIA ACTUAL SE EXPLICAN FACTORES QUE PUEDEN MEJORAR O EMPEORAR SU ESTADO DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.12.2018 **Hora** : 08:14
Registro : 52718220

Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.12.2018 **Hora** : 08:14
Registro : 52718220
Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 12288168
Fecha : 15.01.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999401
NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN)

Subjetivo : PACIENTE ASISTE A SU SEGUNDA SESION DE TERAPIA NEURAL PARA MANEJO DE BURSITIS DE HOMBROS

Objetivo : PACIENTE DE 54 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE : BURSITIS SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS CABEZA LARGA BICEPS IZQUIERDO, FIBROMIALGIA, DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7 EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, STC BILATERAL MODERADO DERECHO LEVE IZQUIERDO (ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES DE AGOSTO DE 2018) OBESIDAD GRADO I TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD, ASISTE A SU SESION DE TERAPIA NEURAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA A TRATAR SE REALIZA PRUEBA DE ALERGIA NEGATIVA, TERAPIA NEURAL CON PROCAINA AL 1% SIN VASOCONSTRICOR SOBRE AREAS SEGMENTALES DE: HOMBROS, BICIPES Y PARAVERTEBRAL CERVICAL CON LA TECNICA DE PAPULAS Y SEGMENTAL MUSCULAR, EN TOTAL SE ADMINISTRA 6 CC DE PROCAINA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA COMO SON ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL, DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCION O SECRECION PURULENTO DEBERÁ ACUDIR POR URGENCIAS

Análisis : PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR EN HOMBROS MEJORO UN 50% ES ADHERENTE A LAS RECOMENDACIONES, ESTA REALIZANDO TERAPIA FISICA E INICIO MEDICAMENTOS FORMULADOS

Plan : SUSPENDER BETAENDORFINA Y DOLOLED

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 15.01.2019 **Hora** : 08:29
Registro : 52718220

Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 15.01.2019 **Hora** : 08:29
Registro : 52718220
Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 12312347
Fecha : 15.01.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL DE LOS HOMBROS

Enfermedad Actual

DOLOR CRONICO EN HOMBROS CON LIMITACION FUNCIONAL PREDOMINIO DERECHO 4 MESES NO TRAUMA , MANEJO CON ANALGESICOS , TERAPIA FISICA Y NEURAL . SIN MEJORIA RNM DERECHO TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINO SUBSCAPULAR BURSITIS SUBACROMIODELTOIDEA TENDINITIS INFRAESPINO Y DEL BICEPS . IZQUIERDO TENDINOPATIA SUPRAESPINO QUISTE ENTENSOPATICOS . TIENE CITA ORTOPEdia HOMBRO DR VARGAS EN FEBRERO . SE INDICA TERAPIA FISICA INCAPACIDAD 15 DIAS .

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN LOS HOMBROS

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 7
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

DOLOR EN LOS HOMBROS CON LIMITACION FUNCIONAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

TERAPIA FISICA HOMBROS . CITA DR VARGAS EN FEBRERO HOMBRO. INCAPACIDAD 15 DIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Episodio : 13037021
Fecha : 12.02.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999301
ACUPUNTURA

Subjetivo : PACIENTE ASISTE A SU TERCERA SESION DE TERAPIA NEURAL PARA MANEJO DE BURSITIS DE HOMBROS

Objetivo : PACIENTE DE 54 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE : BURSITIS SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS CABEZA LARGA BICEPS IZQUIERDO, FIBROMIALGIA, DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7 EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, STC BILATERAL MODERADO DERECHO LEVE IZQUIERDO (ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES DE AGOSTO DE 2018) OBESIDAD GRADO I TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD, ASISTE A SU SESION DE TERAPIA NEURAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA A TRATAR SE REALIZA PRUEBA DE ALERGIA NEGATIVA, TERAPIA NEURAL CON PROCAINA AL 1% SIN VASOCONSTRICTOR SOBRE AREAS SEGMENTALES DE: HOMBROS, BICIPES Y PARAVERTEBRAL CERVICAL CON LA TECNICA DE PAPULAS Y SEGMENTAL MUSCULAR, EN TOTAL SE ADMINISTRA 5 CC DE PROCAINA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA COMO SON ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL, DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCION O SECRECION PURULENTA DEBERÁ ACUDIR POR URGENCIAS

Análisis : PACIENTE ASISTE EL DIA DE HOY POLISINTOMATICA EN REGULARES CONDCIONES GENERALES, MANIFIESTA QUE EL DOLOR EN HOMBROS ESTABA MEJORANDO PERO HACE 4 DIAS REFIERE UN EVENTO DE ALTO NIVEL DE ESTRES LABORAL CON RABIA LO QUE LE GENERO DESDE ENTONCES INSONMIO EN EL MOMENTO CON MAL PATRON DEL SUEÑO REFIERE SUEÑOS DE 15 MIN Y MULTIPLES DEPERTARES LABILIDAD EMOCIONAL, PENSAMIENTOS DE TRISTEZA CON LLANTO NO CONTROLADO, FRUSTRACION, RABIA Y DESASOCIEGO POR SU ENTORNO LABORAL LA PACIENTE REFIERE QUE ES ADHERENTE AL MANEJO CON PSICOFARMACOS REFIERE QUE LLAMO A SU MEDICO PSIQUIATRIA Y LE INIDCO HOY ASISTIR A UREGENCIAS DE CLINICA MONSERRAT, ADICIONALMENTE FUE VALORADA AYER POR ORTOPEDISTA DE HOMBRO PARTICIULAR EL DR GIUSEPPE ALAJMO CON RESUMEN DE ATENCION DEL 11/02/2019 REPORTA DOLOR MIXTO CON HOMBRO CONGELADO BILATERAL ASOCIADO A PRESENCIA DE PATOLOGIA CERVICAL Y DEJA CICLO CORTE DE AINES, DOSIS UNICA DE CORTICOIDE Y CONSIDERA QUE DEBE SER VALORADA POR CLINICVA DEL DOLOR Y POR CIRUGIA DE COLUMNA Y ENTREGA INCAPACIDAD POR 4 DIAS Y ORDENA 10 SESIONES DE TERAPIA FISICA

Plan : ASISITIR HOY A CLINICA DEL MONSERRAT, PACIENTE ASISTE EN COMPAÑIA DEL HIJO SOLICITAR CITA CON MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR PERTIENENCIA DE REMISION A CLINICA DLE DOLOR

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 12.02.2019 **Hora** : 07:49
Registro : 52718220

Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 12.02.2019 **Hora** : 07:49
Registro : 52718220
Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 13056560
Fecha : 12.02.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ALFONSO CASTELLANOS
Especialidad : ORTOPEDISTA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M755
Responsable : SANCHEZ CAÑON NELSON FABIAN
Registro : 80225180 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

DISMINUCION DE DOLOR POR MEDIO DE MEDIOS FISICOS
MEJORAR FLEXIBILIDAD POR MEDIO DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO
MEJORAR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE EJERCICIOS RESITIDOS

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

DRIPOSPAN AMPOYA INTRAMUSCULAR, ACETAMINOFEN MAS CODEINA Y ETORICOBSIB

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion :
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado

Observaciones

PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERPAIA FISICA CON DOLOR EN HOMBROS CON MAYOR COMPROMISO EN EL IZQUIERDO DE EVOLUCION DE 5 AÑOS PERO SE AGUDIZO EN SEPTIEMBRE DEL 2018 CON LIMITACION PARA LAS ACTIVIDADES REFIERE QUE ESTA SOMETIDA BAJO ESTRES EN EL TRABAJO ESTA TRATADA POR PSIQUIATRIA

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 11.03.2019 16:15
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 7 **Número de Sesión** : 5
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : No
Adherencia : Si **Causa de terminación** :

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

pacie3nte ingresa a servicio de terpasia fisica en buenas condiciones generales se realiza tratamiento con termoterpaia y tens ejercicios pendulares y estiramientos de capsula

Apoyos Terapéuticos

Dolor

DOLOR DE 10/10 EN REGION BRAQUIAL IZQUIERDA EL CUAL AUMENTA AL MOVIMIENTO PASIVO

Postura

CIFOSIS CERVICAL, INCLINACION CERVICAL DERECHA

Espasmos musculares

EN TRAPEDIOS DE FIBRAS SUPERIORES, MEDIAS E INFERIORES, REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DE MIEMBROS SUPERIORES

Puntos gatillo

A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE HOMBRO REGION ESCAPULAR

Fuerza

NO SE EVALUA POR DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS PARA MANGUITO ROTADOR Y CAPSULA POSTEROSUPERIOR

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MANOS BILATERAL POR TUNEL DEL CARPO

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTO DE FLEXION, ABD Y ROTACION DE HOMBRO, NO SOBREPASA LOS 90 GRADOS

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE ORDENA 6 SESIONES DE TERAPIA

Plan casero

AL FIANL DEL TRATAMIENTO

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA CALOR Y FRIJO 7 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE

| | | | | |
|---|---------------------------|--|-------------------------|-----|
| * | Fecha/Hora | : 04.03.2019 15:57 | | |
| | Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| | Sesiones Ordenadas | : 7 | Número de Sesión | : 4 |
| | PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| | PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|------------------------------|--------|----------------------------------|---------|
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |

| | | | |
|-------------------------------------|------|-----------------------------|------|
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : No |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|-----------|

| | |
|---------------------|--------|
| Edema | : No |
| Medida en cm | : 0,00 |

Evolución

paciente ingresa a servicio de terapia física en buenas condiciones generales se realiza tratamiento con termoterapia y tens ejercicios pendulares y estiramientos de capsula

Dolor

DOLOR DE 10/10 EN REGION BRAQUIAL IZQUIERDA EL CUAL AUMENTA AL MOVIMIENTO PASIVO

Postura

CIFOSIS CERVICAL, INCLINACION CERVICAL DERECHA

Espasmos musculares

EN TRAPECIOS DE FIBRAS SUPERIORES, MEDIAS E INFERIORES, REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DE MIEMBROS SUPERIORES

Puntos gatillo

A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE HOMBRO REGION ESCAPULAR

Fuerza

NO SE EVALUA POR DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS PARA MANGUITO ROTADOR Y CAPSULA POSTEROSUPERIOR

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MANOS BILATERAL POR TUNEL DEL CARPO

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTO DE FLEXION, ABD Y ROTACION DE HOMBRO, NO SOBREPASA LOS 90 GRADOS

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE ORDENA 6 SESIONES DE TERAPIA

Plan casero

AL FIANL DEL TRATAMIENTO

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA CALOR Y FRIJO 7 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 25.02.2019 13:36 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 7 | Número de Sesión | : 3 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : No |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

pacie3nte ingresa a servicio de terpasia fisica en buenas condiciones generales se realiza tratamiento con termoterpaia y tens ejercicios pendulares y estiramientos de capsula

Dolor

DOLOR DE 10/10 EN REGION BRAQUIAL IZQUIERDA EL CUAL AUMENTA AL MOVIMIENTO PASIVO

Postura

CIFOSIS CERVICAL, INCLINACION CERVICAL DERECHA

Espasmos musculares

EN TRAPECIOS DE FIBRAS SUPERIORES, MEDIAS E INFERIORES, REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DE MIEMBROS SUPERIORES

Puntos gatillo

A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE HOMBRO REGION ESCAPULAR

Fuerza

NO SE EVALUA POR DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS PARA MANGUITO ROTADOR Y CAPSULA POSTEROSUPERIOR

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MANOS BILATERAL POR TUNEL DEL CARPO

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTO DE FLEXION, ABD Y ROTACION DE HOMBRO, NO SOBREPASA LOS 90 GRADOS

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE ORDENA 6 SESIONES DE TERAPIA

Plan casero

AL FIANL DEL TRATAMIENTO

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA CALOR Y FRIJO 7 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 20.02.2019 13:58 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 7 | Número de Sesión | : 2 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : No |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

pacie3nte ingresa a servicio de terpasia fisica en buenas condiciones generales se realiza tratamiento con termoterpaia y tens ejercicios pendulares y estiramientos de capsula

Dolor

DOLOR DE 10/10 EN REGION BRAQUIAL IZQUIERDA EL CUAL AUMENTA AL MOVIMIENTO PASIVO

Postura

CIFOSIS CERVICAL, INCLINACION CERVICAL DERECHA

Espasmos musculares

EN TRAPECIOS DE FIBRAS SUPERIORES, MEDIAS E INFERIORES, REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DE MIEMBROS SUPERIORES

Puntos gatillo

Apoyos Terapéuticos

Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE INGRESA A SERVICIO REFIRIENDO DOLOR DE 8/10 ESCALA ANALOGA VERBAL REFIERE DOLOR EN HOMBROS BILATERAL CON MAYOR COMPROMISO EN EL IZQUIERDO

Dolor

DOLOR DE 10/10 EN REGION BRAQUIAL IZQUIERDA EL CUAL AUMENTA AL MOVIMIENTO PASIVO

Postura

CIFOSIS CERVICAL, INCLINACION CERVICAL DERECHA

Espasmos musculares

EN TRAPECIOS DE FIBRAS SUPERIORES, MEDIAS E INFERIORES, REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DE MIEMBROS SUPERIORES

Puntos gatillo

A NIVEL DE CARA ANTERIOR DE HOMBRO REGION ESCAPULAR

Fuerza

NO SE EVALUA POR DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS PARA MANGUITO ROTADOR Y CAPSULA POSTEROSUPERIOR

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MANOS BILATERAL POR TUNEL DEL CARPO

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTO DE FLEXION, ABD Y ROTACION DE HOMBRO, NO SOBREPASA LOS 90 GRADOS

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE ORDENA 6 SESIONES DE TERAPIA

Plan casero

AL FIANL DEL TRATAMIENTO

Recomendaciones y signos de alarma

Apoyos Terapéuticos

SE RECOMIENDA CALOR Y FRIO 7 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

| | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-------|----------------------|--|
| * Fecha/Hora | : 12.02.2019 | 13:50 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| ¿Cuál? | : PAQUETE CALIENTE-TENS | | | |
| Segmentos anatómicos | : HOMBRO IZQUIERDO | | | |
| Tiempo en minutos | : 15 | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 20.02.2019 | 13:56 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| ¿Cuál? | : paquete caliente-tens | | | |
| Segmentos anatómicos | : braquial izquierdo | | | |
| Tiempo en minutos | : 15 | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 20.02.2019 | 13:57 | Aplicación | : POLEAS PARA FLEXION DE HOMBRO 4 SERIES DE 10 REPETICIONES |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 20.02.2019 | 13:57 | Aplicación | : PENDULARES DE CODMAN 4 SERIES DE 10 REPETICIONES |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 20.02.2019 | 13:57 | Segmentos anatómicos | : CAPSULA POSTEROSUPERIOR |
| Aplicación | : 5 SERIES DE 20 SEGUNDOS | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Técnica | : 0 | | | |
| Detalle técnica | : activo | | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 20.02.2019 | 13:58 | Aplicación | : BANDA ROJA PARA FLEXION Y EXTENSION DE HOMBRO 4 SERIES DE 8 REPETICIONES |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : resistidos | | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 25.02.2019 | 13:34 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| ¿Cuál? | : BRAQUIAL DERECHO | | | |
| Tiempo en minutos | : 15 | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-----------------------------|---|----------------------------|-----------------------|
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 25.02.2019 13:35 | | |
| Aplicación | : EJERCICIOS DE COPDMAN 4 SERIES DE 20 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 25.02.2019 13:35 | | |
| Segmentos anatómicos | : BICEPS BRAQUIAL | | |
| Aplicación | : 5 SERIES DE 20 SEGUNDOS | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 25.02.2019 13:35 | | |
| Segmentos anatómicos | : CAPSULA POSTEROSUPÉRIOR | | |
| Aplicación | : 5 SERIES DE 20 SEGUNDOS | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 25.02.2019 13:36 | | |
| Aplicación | : CON BALON SOBRE PARED MANTENER 10 SEGUNDOS 3 SERIES DE 6 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : isométricos | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 25.02.2019 13:36 | | |
| Aplicación | : POLEAS PARAFLEXION DE HOMBRO 4 SERIES DE 10 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 04.03.2019 15:53 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | |
| ¿Cuál? | : PAQUETE CALIENTE-TENS | | |
| Segmentos anatómicos | : 5 SERIES DE 20 SEGUNDOS | | |
| Tiempo en minutos | : 15 | | |
| Aplicación | : | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 04.03.2019 15:54 | | |
| Segmentos anatómicos | : HOMBRO | | |
| Aplicación | : EJERCICIOS PENDULARES DE CODMAN 4 SERIES DE 10 RPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 04.03.2019 15:54 | | |
| Segmentos anatómicos | : CAPSULA POSTEROSUPERIOR | | |
| Aplicación | : 5 SERIES DE 20 SEGUNDOS | | |

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|-----------------------|
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 04.03.2019 15:55 | | |
| Aplicación | : POLEAS PARA FLEXION DE HOMBRO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 04.03.2019 15:56 | | |
| Aplicación | : BANDA VERDE PARA ROTADORES DE HOMBRO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : resistentes | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 04.03.2019 15:56 | | |
| Aplicación | : BANDA VERDE PARA EXTENSION DE HOMBRO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : resistentes | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.03.2019 16:13 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | |
| ¿Cuál? | : PAQUETE CALIENTE-TENS | | |
| Segmentos anatómicos | : BRAQUIAL IZQUIERDO | | |
| Tiempo en minutos | : 15 | | |
| Aplicación | : | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.03.2019 16:14 | | |
| Segmentos anatómicos | : ROTADORES | | |
| Aplicación | : BANDA VERDE 4 SERIES DE 10 REEPTICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : resistentes | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.03.2019 16:14 | | |
| Aplicación | : PENDULARES DE CODMAN 4 SERIES DE 10 REPEPTICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.03.2019 16:14 | | |
| Segmentos anatómicos | : CAPSULA POSTEROSUPERIOR | | |
| Aplicación | : 5 SERIES DE 20 SEGUNDOS | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑÓN NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 11.03.2019 16:15 | | |
| Segmentos anatómicos | : DELTOIDES ANTERIOR | | |

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|------------------------|--|----------------------------|-----------------------|
| Aplicación | : BANDA VERDE 4 SERIES DE 10 REPETIICOPNES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : SANCHEZ CAÑON NELSON FABIAN | Registro | : 80225180 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |

Episodio : 13305149
Fecha : 21.02.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

ES QUE ESTE DEDO SE ME PONE MORADO.

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑO QUEIN ASISTE PORQUE DESE HACE 3 MESES ESTA PRESENTNADO CUADRO DE INDURACION VASCULAR DOLOROSA, CON PRESENCIA DE DOLOR A NIVEL DE 4 DEDO MANO IZQUIERDA. SOSPECHOSO DE TROMBO, HA SIDO EVALUADA Y EVIADA A CIRUGIA VASCUALR POR SIN EMBARGO DEJO VENCER ORDEN, DICE QEU ALCAZO A SER EVALUADA POR EL VASCULAR QUIEN SOLICITIA DOPPLER- REFIERE DOLRO INTENSO INDURACION SIN FRIALDAD, SIN AFECTACION DE LASENSIVBILIDAD Y FUERZA.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA VISION BORROSA, ESCOTOMAS, DOLOR OCULAR, INYECCION, TINITUS, OTALGIA, EPISTAXIS

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO.

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO ORTOPNEA.

* GASTROINTESTINAL

HABITO INITESTINAL NORMAL 1X0 SIN SANGRADO.

* GENITOURINARIO

NO DISURIA, NO HEMATURIA NO DISPAREUNIA NI SECRECIONES.

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio
 Toma de Presión : Manual
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Pulso : 76
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Ritmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Derecho
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Ventilación Asistida : No
 Tipo de Respiración : Normal
 Frec. Cardíaca : 76
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Talla(cm) : 165

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Normocefala, adecuada implantación pilosa

* -OJOS

Escleras anictericas, conjuntivas rosadas. pupilas normoreactivas.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Membrana timpánica integra sin infección, orofaringe: sin infección.

* -CUELLO

Tiroides no palpable no adenopatías, no dolor a la movilización#

* -TORAX Y PULMONES

Bien ventilados sin agregados, no dificultad respiratoria.

* -MAMA

NSE

Historia Clínica de Ingreso

- * **-CARDIACO**
Rítmicos sin soplo sin agregados. no taquicardia no frotos .
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Blando, depresible no doloroso a la palpación, no masas no megalias.
- * **-GENITALES**
NSE
- * **-ANO-RECTAL**
NSE
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Simétricas, pulsos presentes. no dolor. no cianosis.
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
No edemas, pulsos presentes, llenado capilar menor de 2 seg.
- * **-OSTEOMUSCULAR**
No deformidad articular no mialgias. arcos de movimiento sin limitación.
- * **-NEUROLOGICO**
Fuerza, sensibilidad, coordinación, reflejos, marcha sin alteración.
- * **-MENTAL**
Consciente, alerta, orientado, lenguaje coherente.
- * **-PIEL Y FANERAS**
Integra, sin lesión#

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I808
Descripción : FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS SITIOS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SS:DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS SUPERIOR IZUQEIRDO.
 DESCARTAR TORMBOFLEBITIS.
 SE DANRECOMENACIONES EN CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA.
 DEBE BAJAR DE PESO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002837
Responsable : CHACON PEÑA NARDA PIEDAD
Registro : 52262831
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 21.02.2019 **Hora** : 09:51

Episodio : 13626768
Fecha : 05.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR EN LOS HOMBROS

Enfermedad Actual

DOLOR CRONICO EN HOMBROS CON LIMITACION FUNCIONAL . RNM TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOso BILATERAL , BURSITIS SUB ACROMIO DELTOIDEA MANEJO CON TERAPIA FISICA. FISIATRIA. CLINICA DE DOLOR SIN MEJORIA CLINICAMENTE ELVACION Y ABDUCCION A 90 RIOTACIONES -10 TIENE PENDIENTE CITA CON ORTOPEdia HOMBRO. SE VENCIO LA ORDEN SE RENUEVA , MASA REGION PALMAR CUARTO DEDO MANO DERECHA, DOLOR FLEXION EXTENSION POSIBLE CON DOLOR . TRAE DUPLEX VENOSO NORMAL, S EINDICA ECOGRAFIA CUARTO MANO IZQUIERDA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN HOMBROS . Y MANO IZQUIERDA

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 6
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

DOLOR EN LOS HOMBROS . LIMITACION FUNCIONAL. QUISTE SINOVIAL CUARTO DEDO MANO IZQUIERDA NO LIMITACION

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

CITRA ORTOPEDIA HOMBRO . NUEVA REMISION DICE NO ENCONTRAR CITA . ECOGRAFIA MANO IZQUIERDA CUARTO DEDO . EXPLICACION SIGNOS DE ALARMA .

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 05.03.2019 **Hora** : 17:22

Episodio : 13724571
Fecha : 08.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

POR UNA ORDEN

Enfermedad Actual

REFIERE QUE NECESITA LA ORDEN PARA IR A VASCULAR YA LA VIO, LE QUEDO PENDIENTE DOPPLER VENOSO, SE LE VENCIO LA ORDEN NO OTROS SINTOMAS

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO FIEBRE, NO MALESTAR GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DOLOR, NO SECRECION EN OJOS. NO PRURITO, NO OBSTRUCCION NASAL. OYE BIEN

* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR TORACICO, NO PALPITACIONES, NO DISNEA, NO EDEMA, NO CIANOSIS

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO EXPECTORACIÓN, NO HEMOPTISIS, NO SIBILANCIAS, NO ESTRIDOR

* GASTROINTESTINAL

HI 1X0, NO DISFAGIA, NO PIROSIS, NO DOLOR ABDOMINAL, NO FLATULENCIA, NO DISTENSION

* GENITOURINARIO

HU 4X0, ORINA NORMAL, NO DISURIA, NO HEMATURIA, NO INCONTINENCIA, NO RETENCION

* LOCOMOTOR

LOCOMOTOR. NO RIGUIRDEZ ARTICULAR, MARCHA NORMAL

* OSTEOARTICULAR

NO ARTRALGIAS, NO MIALGIAS, NO RIGUIRDEZ ARTICULAR, NO EDEMA

* SISTEMA NERVIOSO

NO SÍNCOPE, ORIENTADO, NO CEFALEA, EQUILIBRIO NORMAL, NO FOCALIZACION

* PIEL Y ANEXOS

NO BROTOS, NO EQUIMOSIS. NO ICTERICIA, NO PRURITO, NO DESCAMACION, NO RESEQUEDAD

* PSIQUIATRICOS

DUERME BIEN, LENGUAJE NORMAL, NO ALUCINACIONES, MEMORIA CONSERVADA

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO INTOLERANCIA AL CALOR O AL FRIÓ, NO ALTERACIONES DE PESO, NO RESEQUEDAD

* OTROS

VEA EA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Sat. Oxígeno(%) : 95
 FIO2(%) : 21
 Frec. Cardíaca : 78
 Peso(Kg) : 78,000
 Talla(cm) : 165
 IMC(Kg/m2) : 28,65
 Superficie Corporal(m2) : 1,90

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

NORMOCONFIGURADA

* -OJOS

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTVIAS A LUZ Y ACOMODACION

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

OTOSCOPIA NORMAL, FOSAS PERMEABLES, MUCOSA HUMEDA, FARINGE NO ALTERACION

* -CUELLO

NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS TIROIDES NORMAL

* -TORAX Y PULMONES

NORMOCONFIGURADO NO AGREGADOS CONSOLIDACION NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR

* -MAMA

NO EXPLORO

* -CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO AGREGADOS NO SOPLOS

Historia Clínica de Ingreso

- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
NO DISTENDIDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
- * **-GENITALES**
NO EXPLORO
- * **-ANO-RECTAL**
NO EXPLORO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACION
- * **-NEUROLOGICO**
NO FOCALIZACION. PARES CRANEANOS, LENGUAJE MARCHA Y COORDINACION NORMAL
- * **-MENTAL**
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ATENCION MEMORIA LENGUAJE NORMAL
- * **-PIEL Y FANERAS**
NO EQUIMOSIS, NO BROTES, NO PALIDEZ, NO ICTERICIA.
- * **-OTROS**
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA CONCIENTE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

| | |
|------------------------------|---|
| Diagnóstico Principal | : I872 |
| Descripción | : INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) |
| Clasificación | : Diag. Principal |
| Tipo | : Impresión Diagnóstica |
| Finalidad Consulta | : No Aplica |
| Causa Externa | : Enfermedad general |

Analisis y Plan

DOY ORDEN PARA VASCULAR, HACER DIETA EJERCICIO BAJAR PESO TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE
REFUERZO EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES: DEBE EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, MASTICAR MUY BIEN LOS ALIMENTOS, PREFERIR PRIMERO LA INGESTA DE ALIMENTOS LÍQUIDOS Y POSTERIORMENTE LOS SÓLIDOS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS SUDADOS, CHOCOLATE, LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS, ASADAS O A LA PLANCHA (PREFERIR POLLO Y PESCADOS) LA CENA DE LA NOCHE, DEBE SER LIVIANA, DOS HORAS ANTES DE DORMIR. SE LE RECOMIENDA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FISICO DE NO IMPACTO DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA 30 MINUTOS, FAVORECER EL FORTALECIMIENTO ESTIRAMIENTO MUSCULAR REALIZAR CARDIOVASCULAR. RECOMIENDO ADEMÁS EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MIN DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. PREVENCIÓN DE CAÍDAS, ACCIDENTES. SIGNOS DE ALARMA: SI DOLOR PRECORDIAL, ASOCIADO A OPRESIÓN TORÁCICA, SENSACIÓN DE ASFIXIA; SI CEFALEA INTENSA ASOCIADO A OTROS SINTOMAS NEUROLOGICOS; SI DOLOR ABDOMINAL INTENSO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS DIGESTIVOS, SI SANGRADO DIGESTIVO TIENE QUE ACUDIR POR URGENCIAS, EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002838
Responsable : ROA LEMUS JAVIER HERNAN
Registro : 79384040
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Historia Clínica de Ingreso

Fecha : 08.03.2019 **Hora** : 16:24

Episodio : 13852284
Fecha : 13.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : CX VÁSCULAR Y ANGIOLOGÍA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"TENIA UN DOPPLER PENDIENTE PERO NO ME LO PUDE AHACER POR QUE ESTUVE EN CAMA 3 MESES"

Enfermedad Actual

ALPARECER SE TRATA DE PROCESOS DE ARTICULACIONES. DE HOMBROS.
EN ELMOMENTO ENMANEJO DE SD DEP' RESIVO.
PENDIENTE ESTUDIO DE DOPPLER VENOSO DE MMII.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio
Toma de Presión : Manual
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Decubito supino
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 70
Peso(Kg) : 82,000
Superficie Corporal(m2) : 1,95

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
Normal
- * **-OJOS**

Historia Clínica de Ingreso

escledras rosadas

* **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
mucosa shumedas

* **-CUELLO**
nomasas

* **-ABDOMEN Y PELVIS**
blandode presible nomasas nodolor

* **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
pulsos simétricosnormales

* **-EXTREMIDADES INFERIORES**
pulsos distales nromales varices c1 venulares de componente de tributaria anterior derecha de muslo proximal. VENULARES.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I872
Descripción : INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE DA MANEJO MEDICO SE CITA CON DIOPLER VENOSODE MMII QUE SE TIENE PENDIENTE

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000008224
Responsable : NIETO BONILLA LUIS ALEJANDRO
Registro : 7562559
Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Fecha : 13.03.2019 **Hora** : 16:36

Episodio : 14022319
Fecha : 20.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 10HTP PROCED M COMPL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000999401
NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN)

Subjetivo : PACIENTE ASISTE A SU QUINTASESION DE TERAPIA NEURAL PARA MANEJO DE BURSITIS DE HOMBROS

Objetivo : PACIENTE DE 54 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE : BURSITIS SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS CABEZA LARGA BICEPS IZQUIERDO, FIBROMIALGIA, DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7 EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, STC BILATERAL MODERADO DERECHO LEVE IZQUIERDO (ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES DE AGOSTO DE 2018) OBESIDAD GRADO I TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD, ASISTE A SU SESION DE TERAPIA NEURAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA A TRATAR SE REALIZA PRUEBA DE ALERGIA NEGATIVA, TERAPIA NEURAL CON PROCAINA AL 1% SIN VASOCONSTRICCIÓN SOBRE AREAS SEGMENTALES DE: HOMBROS, BICPES Y PARAVERTEBRAL CERVICAL CON LA TECNICA DE PAPULAS Y SEGMENTAL MUSCULAR, EN TOTAL SE ADMINISTRA 5 CC DE PROCAINA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA COMO SON ENROJECIMIENTO, EDEMA, CALOR LOCAL, DOLOR INTENSO EN AREAS DE PUNCION O SECRECION PURULENTO DEBERÁ ACUDIR POR URGENCIAS

Análisis : PACIENTE MANIESTA QUE FUE VALORADA EN CLINICA MONSERRAT DONDE REQUIRIO AJUSTE DE MEDICAMENTOS PSICOFARMACOS E INCAPACIDAD POR 15 DIAS, ACTUALMENTE ASISTE A CONTROLES CON PSIQUIATRIA, REFIERE QUE SE ENCUENTRA MAS TRANQUILA, SIN LLANTO POSITIVA MEJORO EL PATRON DEL SUEÑO ESTA EN MANEJO CON CLONAZEPAM 6 GOTAS/DIA Y QUETIAPINA 2 1/2 TAB AL DIA REFIERE HOMALGIA BILATERAL LLEGA INTENSIDAD MAXIMA 5/10 EN EVA, YA FUE VALORADA POR ORTOPEDIA Y REMITE A CX DE HOMBRO

Plan : PENDIENTE VALORACION HOY POR FISIATRIA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M755
Descripción : BURSITIS DEL HOMBRO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 20.03.2019 **Hora** : 08:28
Registro : 52718220

Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 20.03.2019 **Hora** : 08:28
Registro : 52718220
Responsable : RODRIGUEZ MEDINA MAYRA ALEXANDRA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 14031454
Fecha : 20.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 11STC FISIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 54 AÑOS CON ANTECEDENTE DE

1. FIBROMIALGIA
2. BURSITIS EN HOMBROS , ARTROSIS
3. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - ESTRES LABORAL
4. SINDROME DE TUNEL DEL CARPO

PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL EN CONTROLES POR DRA ECHEVERRI, REFIERE CUADRO DE DOLOR EN COLUMNA CERVICODORSAL ASOCIADO A OMALGIA IZQUIERDA REQUIRIO MANEJO CON TERAPIA FISICA HASTA HACE 8 DIAS, MANIFIESTA MEJORIA DEL DOLOR INTENSIDAD 5/10 POR EVA, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DEL DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO POR LO CUAL CONSULTA

NO TRAE IMAGENES, SE REvisa HISTORIA CLINICA NM

TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOSE BILATERAL , BUSRSITIS SUB ACROMIO DELTOIDEA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
DOLOR A LA ROTACION INTERNA Y EXTRENA DE HOMBROS , MEJORIA ARCOS MOVILES EN HOMBRO DERECHO, RETRACCIONES EN PECTORALES , DOLOR A LA PALPACION EN TRAPECIOS EPICONDILOS LATERALES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
ARCOS MOVILES ARTICULARES COMPLETOS A LAS MOVILIZACIONES PASIVAS, RETRACCIONES EN ISQUIOTIBIALES, PERFUSION DISTAL NORMAL
- * **-OSTEOMUSCULAR**
AUMENTO DE LA LORDOSIS LUMBAR, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN COLUMNA CERVICAL, LUMBAR, LASSGUE Y BRAGARD NEGATIVO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M755
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

Código Diagnóstico : G560
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Código Diagnóstico : M797
Clasificación : Diag. Relacionado N°2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Código Diagnóstico : F412
Clasificación : Diag. Relacionado N°3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

PACIENTE DE 54 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA, BURSITIS EN HOMBROS , ARTROSIS, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - ESTRES LABORAL SINDROME DE TUNEL DEL CARPO, ACTUALMENTE CON MEJORIA PROGRESIVA DEL DOLOR EN HOMBROS , SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE RETRACCIONES EN PECTORALES SE SOLICITA

1. CONTINUAR MANEJO CON TERAPIA FISICA
2. MEDICINA ALTERNATIVA
3. CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA
4. RECOMENDACIONES GENERALES, AHORRO ARTICULAR, ACTIVIDAD FISICA REGULAR DE BAJO IMPACTO, ACUA YOGA, PILATES CONTROL POR FISIATRIA EN 3 MESES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004143
Responsable : NARANJO ROBAYO MARIA CAROLINA
Registro : 52912878
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 20.03.2019 **Hora** : 11:46

Episodio : 14048053
Fecha : 20.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico MARIA CAROLINA NARANJO ROBAYO
Especialidad : FISIATRIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M755
Responsable : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA
Registro : 1033749633 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

FORTALECIMIENTO MUSCULAR
OPTIMIZAR RANGOS DE MOVILIDAD
HIGIENE POSTURAL
MANEJO SEDATIVO

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

QUETIAPINA, CLONASEPAN

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

PACIENTE QUE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN REFIERE PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE HOMBROS BILATERAL, DESDE APROXIMADAMENTE DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018, COMENZO MUY SUAVE EN LOS HOMBROS Y EMPEZO A IRRADIARCE HACIA LOS BRAZOS GENERANDO LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: ARTROSIS
QUIRURGICOS: 3 PARTOS
TRAUMATICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
CARDIACOS: NIEGA

OCUPACION: DEFENSORA DE FAMILIA

ACTIVIDAD FISICA: CAMINAR, MEDIA HORA DIARIA

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 29.03.2019 19:22
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 7 **Número de Sesión** : 3
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------|
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

PACIENTE QUE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUEIN ES REMITIDA POR FISIATRIA PARA MANEJO Y CONTROL DEL DIAGNOSTICO MEDICO DE BURSITIS DE HOMBRO BILATERAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA, PACIENTE REFIERE MEJORIA, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES

Dolor

CONSTANTE, DE INTENSIDAD DE 7/10 SEGÚN ESCALA ANALOGA EN HOMBROS BILATERAL, DE TIPO TIRANTE

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA INCLINADA LADO IZQUIERDO CON ROTACION DERECHA, HOMBRO IZQUIERDO ELEVADO, AUMENTO DEL FALNCO IZQUIERDO

VISTA LATERAL: CABEZA DELANTADA, HIPERCIFOSIS CERVICAL, HOMBROS PROTRUIDOS.

Espasmos musculares

A NIVEL DE TRAPECIOS SUPERIORE, MEDIO E INFERIOR, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, PECTORAL MAYOR

Puntos gatillo

A NIVEL DE TRAPECIOS SUPERIORE, MEDIO E INFERIOR, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, PECTORAL MAYOR

Fuerza

NO SE EVALUA POR INTENSIDAD DEL DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN CADENA MUSCULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DEL TREN SUPERIOR

Sensibilidad

PRESENCIA DE PARESTESIAS CON HORMIGUEO EN BRAZOS CON IRRADIACION A MANOS

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

HOMBRO

FLEXION: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO

EXTENSION: DISMINUCION DEL 50% DEL MOVIMIENTO

ABDUCCION: DISMINUCION DEL 35% DEL MOVIMIENTO

ADUCCION: CONSERVADA

ROTACION INTERNA: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO

ROTACION EXTERNA: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO

Propiocepción

ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Reflejos

CONSERVADOS

Otros

YERGASON (+) APPLEBY (+)

Coordinación

Apoyos Terapéuticos

ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Motricidad fina y gruesa
CONSERVADA

Actividades básicas cotidianas
LIMITACION MODERADA PARA VESTIRSE

Observaciones
SE EXPLICA TRATAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE SUGIEREN 6 SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA CONTROL DEL DOLOR, OPTIMIZAR RANGOS DE MOVIMIENTO, MEJORAR LA FUERZA MUSCULAR, REEDUCACION POSTURAL

Plan casero
APLICACION DE CALOR EN CASO DE DOLOR POR 15/20 MINUTOS, MAS ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON 2 SERIES DE 3 REPETICIONES MANTENIENDO 15 SEGUNDOS

Recomendaciones y signos de alarma
EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS, EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN EMPUJAR, JALAR, LANZAR, SOSTENER OBJETOS PESADOS

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 28.03.2019 19:51 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 7 | Número de Sesión | : 2 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución
PACIENTE QUE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUEIN ES REMITIDA POR FISIATRIA PARA MANEJO Y CONTROL DEL DIAGNOSTICO MEDICO DE BURSITIS DE HOMBRO BILATERAL

SE REALIZA TERAPIA FISICA, PACIENTE REFIERE MEJORIA, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES

Dolor
CONSTANTE, DE INTENSIDAD DE 7/10 SEGÚN ESCALA ANALOGA EN HOMBROS BILATERAL, DE TIPO TIRANTE

Postura
VISTA ANTERIOR: CABEZA INCLINADA LADO IZQUIERDO CON ROTACION DERECHA, HOMBRO IZQUIERDO ELEVADO, AUMENTO DEL FALNCO IZQUIERDO

VISTA LATERAL: CABEZA DELANTADA, HIPERCIFOSIS CERVICAL, HOMBROS PROTRUIDOS.

Espasmos musculares
A NIVEL DE TRAPEDIOS SUPERIORE, MEDIO E INFERIOR, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, PECTORAL MAYOR

Puntos gatillo
A NIVEL DE TRAPEDIOS SUPERIORE, MEDIO E INFERIOR, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, PECTORAL MAYOR

Fuerza
NO SE EVALUA POR INTENSIDAD DEL DOLOR

Apoyos Terapéuticos

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN CADENA MUSCULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DEL TREN SUPERIOR

Sensibilidad

PRESENCIA DE PARESTESIAS CON HORMIGUEO EN BRAZOS CON IRRADIACION A MANOS

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

HOMBRO

FLEXION: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO

EXTENSION: DISMINUCION DEL 50% DEL MOVIMIENTO

ABDUCCION: DISMINUCION DEL 35% DEL MOVIMIENTO

ADUCCION: CONSERVADA

ROTACION INTERNA: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO

ROTACION EXTERNA: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO

Propiocepción

ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Reflejos

CONSERVADOS

Otros

YERGASON (+) APPLEY (+)

Coordinación

ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Motricidad fina y gruesa

CONSERVADA

Actividades básicas cotidianas

LIMITACION MODERADA PARA VESTIRSE

Observaciones

SE EXPLICA TRATAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE SUGIEREN 6 SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA CONTROL DEL DOLOR, OPTIMIZAR RANGOS DE MOVIMIENTO, MEJORAR LA FUERZA MUSCULAR, REEDUCACION POSTURAL

Plan casero

APLICACION DE CALOR EN CASO DE DOLOR POR 15/20 MINUTOS, MAS ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON 2 SERIES DE 3 REPETICIONES MANTENIENDO 15 SEGUNDOS

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS, EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN EMPUJAR, JALAR, LANZAR, SOSTENER OBJETOS PESADOS

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 20.03.2019 19:24 | Número de Sesión | : 1 |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | PAD | : 0 |
| Sesiones Ordenadas | : 7 | Pulso(x min) | : 0 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | | |
| Talla (cm) | : 0,00 | | |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |

Apoyos Terapéuticos

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE QUE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUEIN ES REMITIDA POR FISIATRIA PARA MANEJO Y CONTROL DEL DIAGNOSTICO MEDICO DE BURSITIS DE HOMBRO BILATERAL

Dolor

CONSTANTE, DE INTENSIDAD DE 7/10 SEGÚN ESCALA ANALOGA EN HOMBROS BILATERAL, DE TIPO TIRANTE

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA INCLINADA LADO IZQUIERDO CON ROTACION DERECHA, HOMBRO IZQUIERDO ELEVADO, AUMENTO DEL FALNCO IZQUIERDO

VISTA LATERAL: CABEZA DELANTADA, HIPERCIFOSIS CERVICAL, HOMBROS PROTRUIDOS.

Espasmos musculares

A NIVEL DE TRAPECIOS SUPERIORE, MEDIO E INFERIOR, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, PECTORAL MAYOR

Puntos gatillo

A NIVEL DE TRAPECIOS SUPERIORE, MEDIO E INFERIOR, ROMBOIDES, DORSAL ANCHO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, PECTORAL MAYOR

Fuerza

NO SE EVALUA POR INTENSIDAD DEL DOLOR

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN CADENA MUSCULAR ANTERIOR Y POSTERIOR DEL TREN SUPERIOR

Sensibilidad

PRESENCIA DE PARESTESIAS CON HORMIGUEO EN BRAZOS CON IRRADIACION A MANOS

Tono muscular

CONSERVADO

Movilidad articular

HOMBRO

FLEXION: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO
EXTENSION: DISMINUCION DEL 50% DEL MOVIMIENTO
ABDUCCION: DISMINUCION DEL 35% DEL MOVIMIENTO
ADUCCION: CONSERVADA
ROTACION INTERNA: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO
ROTACION EXTERNA: DISMINUCION DEL 60% DEL MOVIMIENTO

Propiocepción

ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Reflejos

CONSERVADOS

Otros

YERGASON (+) APPLEBY (+)

Coordinación

ALTERADA EN MIEMBROS SUPERIORES

Motricidad fina y gruesa

CONSERVADA

Actividades básicas cotidianas

LIMITACION MODERADA PARA VESTIRSE

Observaciones

Apoyos Terapéuticos

SE EXPLICA TRATAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE SUGIEREN 6 SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA CONTROL DEL DOLOR, OPTIMIZAR RANGOS DE MOVIMIENTO, MEJORAR LA FUERZA MUSCULAR, REEDUCACION POSTURAL

Plan casero

APLICACION DE CALOR EN CASO DE DOLOR POR 15/20 MINUTOS, MAS ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS SUPERIORES CON 2 SERIES DE 3 REPETICIONES MANTENIENDO 15 SEGUNDOS

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS, EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN EMPUJAR, JALAR, LANZAR, SOSTENER OBJETOS PESADOS

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

- | | | | | |
|-----------------------------|--|-------|----------------------------|-----------------------|
| * Fecha/Hora | : 20.03.2019 | 19:23 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : HOMBROS BILATERAL | | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA | | Registro | : 1033749633 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 28.03.2019 | 19:50 | | |
| Segmentos anatómicos | : MIEMBROS SUPERIORES | | | |
| Aplicación | : CON 8 SERIES DE 10 REPETICIONES MANTENIENDO 5 SEGUNDOS | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | | |
| Responsable | : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA | | Registro | : 1033749633 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 28.03.2019 | 19:50 | Otro | : Sí |
| ¿Cuál? | : POLEAS | | | |
| Segmentos anatómicos | : MIEMBROS SUEPRIORES | | | |
| Aplicación | : CON 2 SERIES DE 10 REPETICIONES | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA | | Registro | : 1033749633 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 28.03.2019 | 19:50 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : HOMBRO IZQUIERDO | | | |
| Tiempo en minutos | : 13 | | | |
| Aplicación | : | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA | | Registro | : 1033749633 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 28.03.2019 | 19:51 | | |
| Segmentos anatómicos | : MIEMBROS SUPERIORES | | | |
| Aplicación | : CON 4 SERIES DE 2 REPETICIONES MANTENIENOD 15S EGUNDOS | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | | |
| Responsable | : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA | | Registro | : 1033749633 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 29.03.2019 | 19:12 | Termoterapia | : Sí |

Apoyos Terapéuticos

Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : HOMBRO IZQUIERDO

Tiempo en minutos : 13

Aplicación :

Técnica : 0

Responsable : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1033749633

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 29.03.2019 19:19

Otro : Sí

¿Cuál? : PENDULARES DE COODMAN

Segmentos anatómicos : HOMBROS BILATERAL

Aplicación : CON 6 SERIES DE 30 REPETICIONES

Técnica : 0

Responsable : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1033749633

Ubicación : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 29.03.2019 19:21

Segmentos anatómicos : MIEMBROS SUPERIORES - HOMBROS

Aplicación : CON 6 SERIES DE 10 REPETICIONES

Técnica : 0

Detalle técnica : libres

Descripción técnica : EJERCICIOS

Responsable : ARCINIEGAS JIMENEZ LIZETH JOHANNA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1033749633

Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 14349818
Fecha : 02.04.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11ZTP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000882309
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Subjetivo : SE REALIZA DOPPLER VENOSO DE MMII

Objetivo : Miembro Inferior Derecho. Sistema venoso profundo permeable, compresible y competente. Safena mayor competente, HAY TRIBUTARIA ANTERIOR DE MUSLO DISTAL INCOMPETENTE. Safena menor competente. No signos de trombosis venosa. No sistemas perforantes incompetentes. Miembro Inferior Izquierdo. Sistema venoso profundo permeable, compresible y competente. Safena mayor CON INCOMPETENFCAI LEVE DE DOS TERCIOS DISTALES DE MUSLO. Safena menor competente. No signos de trombosis venosa. No sistemas perforantes incompetentes.

Análisis : SE ENVIA A MEDICO TRATANTE

Plan : .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I872
Descripción : INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 02.04.2019 **Hora** : 16:39
Registro : 7562559

Responsable : NIETO BONILLA LUIS ALEJANDRO
Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 02.04.2019 **Hora** : 16:39
Registro : 7562559
Responsable : NIETO BONILLA LUIS ALEJANDRO
Especialidad : CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Episodio : 15083490
Fecha : 03.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

MC: ME CAI EN EL PUENTE Y SE ME INFLAMO LA MANO

Enfermedad Actual

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS REIFERE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO DE DESVANECIMIENTO, CON DISFORESIS Y PALAPITACIONES PRODROMICAS SIN SINCOPE, NO OTROS SINTOMAS PRIMER EPSIODIO POR LO QUE CONSULTA. NO CONSULTO EN SU MOEMNTO.

ADICIONALMENTE MANIFIESTA EDEMA Y DOLOR CON LIMITACION PARA AGARRAR DE MANO IZQUIERDA POSTERIOR A DIGITACION CONTINUA YPROLONGADA EL DIA DE AYER ANTECEDNTE DE FIBROMIALGIA BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS CABEZA LARGA BICEPS IZQUIERDO, DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7

EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, STC BILATERAL MODERADO DERECHO LEVE IZQUIERDO (ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES DE AGOSTO DE 2018) NIEGA TRATAMEITNO EN ELMOMETNO SINTOMATICA NO ES EL PRIMER EPISODIO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

REFEREIDO EN ENFEMREDAD ACTUAL

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

- * **-MAMA**
NO EXPLORO
- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO AGREGADOS NO SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
NO DISTENDIDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
- * **-GENITALES**
NO EXPLORO
- * **-ANO-RECTAL**
NO EXPLORO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS DOLOR ESQUISITA A LA APALPCION EN REGION HIPOTENAR IZIQERDA TANTO CARA PALMAR COMO DORSAL CON DOLOR QUE AMENTA A LA PALAPCION EN ESTILOIDES RDIAL IPSILATERAL Y A LA DORSIFELXION NO OTROS HALLAZGOS
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACION
- * **-NEUROLOGICO**
NO FOCALIZACION. PARES CRANEANOS, LENGUAJE MARCHA Y COORDINACION NORMAL
- * **-MENTAL**
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ATENCION MEMORIA LENGUAJE NORMAL
- * **-PIEL Y FANERAS**
NO EQUIMOSIS, NO BROTES, NO PALIDEZ, NO ICTERICIA.
- * **-OTROS**
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA CONCIENTE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

| | |
|------------------------------|--|
| Diagnóstico Principal | : M654 |
| Descripción | : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN] |
| Clasificación | : Diag. Principal |
| Tipo | : Confirmado Nuevo |
| Finalidad Consulta | : No Aplica |
| Causa Externa | : Enfermedad general |

Relación de Diagnósticos

| | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------|---------|
| * Fecha | : 03.05.2019 | Hora | : 12:04 |
| Código Diagnóstico | : R42X | | |
| Nombre Diagnóstico | : MAREO Y DESVANECIMIENTO | | |
| Clasificación | : Diag. Relacionado N°1 | | |
| Tipo Diagnóstico | : Impresión Diagnóstica | | |

Analisis y Plan

PACIENTE FMEENINA DE 55 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO QUE SE DESCOMPONE EN DOS ASI:

Historia Clínica de Ingreso

* EPISODIO DE LIPOTIMIA EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN ALTERACION O FOCALIZACION NEUROLOGICA NO RESPUESTA INFLAMATORIA SSISTEMICA SE DECIDE ESTUDIAR CON PERFIL METABOLICO, EKG. CONRTROL CONR RESULTADOS POR MEDICO PERSONAL PARA SEGUIMEITNO

SE DAN RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PACIENTE CON SINCOPE

- Evite estar de pie por tiempos prolongados
- Evite las aglomeraciones en espacios reducidos por tiempos prolongados - Evite el ayuno prolongado. Siempre mantenga una merienda entre comidas - Evite el calor excesivo como las duchas muy calientes, saunas o baños turcos, así como la exposición prolongada a los rayos solares
- Evite los cambios súbitos de posición
- Debe tener un consumo de sal normal en sus comidas y evitar la deshidratación
- Las bebidas hidratantes ricas en agua y electrolitos son ideales en este caso. Tenga siempre a la mano algún alimento rico en sal (maní, maizitos, etc)
- Utilice medidas elásticas de compresión durante el día, especialmente si va a permanecer de pie en una sola posición (Uso de medias anti varices de compresion media a media pierna)
- Eleve la cabecera de su cama con unos bloques de madera o ladrillos aproximadamente 30o, de manera que la cabeza quede simepre encima del tronco y este de las piernas.
- Es importante realizar ejercicio aerobico de manera regular. Los programas de rehabilitación cardiovascular pueden ayudar bastante en su caso.

* POR OTRA PARTE PACIENTE CON TENDOSINUVITIS DE QUERVAIN IZQUIERDA SE DA ORDEN DE TERRAPIA FISICA INCAPACIDAD MEDICA POR HOY MANEJO MEDICO COLOCAR CALOR Y FRIO LOCAL SI AUMENTO DEL DEDA LIMITACION FUNCIONAL PERDIDA DE FUERZXA O SENSIBILDIAD ACUDIR A URGECNIAS.

SE EXPLICA A PACIENTE.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002300
Responsable : HUERTAS BONILLA MARIA CAMILA
Registro : 1032359102
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 03.05.2019 **Hora** : 12:10

Episodio : 15093608
Fecha : 03.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11ZTP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000895100
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD

Subjetivo : PACIENTE QUE VIENE CON ORDEN CLINICA PARA ELECTROCARDIOGRAMA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA

Objetivo : " VENGO PARA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA "

Análisis : SE RETIRAN ELECTRODOS, SE INDICA AL PACIENTE A TERMINAR ARREGLARSE Y BAJAR DE LA CAMILLA. SE ENTREGA RESULTADO AL PACIENTE, SALE PACIENTE ALERTA ORIENTADA, POR SUS PROPIOS MEDIOS. RECOMENDACIONES: SE INDICA AL PACIENTE MOSTRAR EL RESULTADO AL MEDICO TRATANTE.

Plan : INGRESA PACIENTE AL CONSULTORIO 509 CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA PARA TOMA DE EKG SEGUN ORDEN MEDICA, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE, SE SOLICITA RETIRARSE TODOS LOS ELEMENTOS METALICOS QUE TENGA, LA ROPA DE LA CINTURA PARA ARRIBA, ZAPATOS, PROTESIS DENTAL REMOVIBLE, SE ACUESTA PACIENTE EN DECUBITO DORSAL, SE COLOCAN ELECTRODOS EN PUNTOS DE REPARO ANATOMICO, SE PROCEDE A TOMAR EL EKG,

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z018
Descripción : OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 03.05.2019 **Hora** : 16:19
Registro : 52975946

Responsable : YEPES LOPEZ LUZ ANYELLY
Especialidad : ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha : 03.05.2019 **Hora** : 16:19
Registro : 52975946
Responsable : YEPES LOPEZ LUZ ANYELLY
Especialidad : ENFERMERIA

Episodio : 15093608
Fecha : 04.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11ZTP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000895100
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD

Subjetivo : Ritmo sinusal, FC68lpm, eje normal, transtorno de repolarizacion inferior, pobre progresion de la R

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Z018
Descripción : OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 03.05.2019
Hora : 16:19
Diagnóstico : Z018
Descripción : OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : BERRIO PARRA FELIPE LEOPOLDO

Responsable Guardar

Fecha : 04.05.2019 **Hora** : 09:31
Registro : 80875457

Responsable : BERRIO PARRA FELIPE LEOPOLDO
Especialidad : CARDIOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 04.05.2019 **Hora** : 09:31
Registro : 80875457
Responsable : BERRIO PARRA FELIPE LEOPOLDO
Especialidad : CARDIOLOGIA

Episodio : 15851273
Fecha : 30.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

MC: TENGO MUCHA GRIPA

Enfermedad Actual

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, SENSACION FEBRIL SUGESTIVA NO CUANTIFICADA, ESCALOFRIOS, EPIXTASIS CONTROLADA, ODINOFAGIA, ESCURRIMIENTO POSTERIOR CONSTANTE, RINORREA HIALINA CON CONGESTION NASAL, TOS SECA, DOLOR EN REGION FRONTAL Y MALAR TIPO PESO CONSTANTE DE INTENSIDAD VARIABLE LA CUAL AUMENTA CON CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA, FELXION CEFALICA, NO OTROS SINTOMAS, HA TOMADO NEXGRIPA SIN MEJORIA, POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE

* **PSIQUIATRICOS**

NO REFIERE

* **SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO**

NO REFIERE

* **OTROS**

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 78
Peso(Kg) : 79,000
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 29,02
Superficie Corporal(m2) : 1,91

Examen Fisico por Regiones

* **-CABEZA**

NORMOCONFIGURADA DOLOR A LA PALPACION EN SENOS MALARES CON TRANSLUCENCIA POSITIVO

* **-OJOS**

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTVIAS A LUZ Y ACOMODACION

* **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**

OTOSCOPIA NORMAL, FOSAS PERMEABLES, MUCOSA HUMEDA, FARINGE ERITEMATOSA CONGETSIVA SIN LESIONES CON ESCURRMEITNO POSTERIOR AMARILLO LEVE HALITOSIS

* **-CUELLO**

NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS TIROIDES NORMAL

* **-TORAX Y PULMONES**

NORMOCONFIGURADO NO AGREGADOS CONSOLIDACION NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR

* **-MAMA**

NO EXPLORO

Historia Clínica de Ingreso

- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO AGREGADOS NO SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
NO DISTENDIDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
- * **-GENITALES**
NO EXPLORO
- * **-ANO-RECTAL**
NO EXPLORO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACION
- * **-NEUROLOGICO**
NO FOCALIZACION. PARES CRANEANOS, LENGUAJE MARCHA Y COORDINACION NORMAL
- * **-MENTAL**
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ATENCION MEMORIA LENGUAJE NORMAL
- * **-PIEL Y FANERAS**
NO EQUIMOSIS, NO BROTES, NO PALIDEZ, NO ICTERICIA.
- * **-OTROS**
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA CONCIENTE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| Diagnóstico Principal | : J019 |
| Descripción | : SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA |
| Clasificación | : Diag. Principal |
| Tipo | : Confirmado Nuevo |
| Finalidad Consulta | : No Aplica |
| Causa Externa | : Enfermedad general |

Analisis y Plan

PACIENTE SE SEXO FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE SINUSITIS AGUDA EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON EXAMEN FISICO MENCIONADO SE DA MANEJO CON:

- INCAPACIDAD MÉDICA POR 2 DIAS
- CONTROL MEDICO PERSONAL EN 2 SEMANAS
- DIETA NORMAL CON MUCHOS LIQUIDOS
- NO EXPÓNERSE A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- USAR TAPABOCAS MIENTRA CEDEN LOS SINTOMAS

2. FORMULA MÉDICA#
3. SIGNOS DE ALARMA

SI: RESPIRA MÁS RÁPIDO DE LO NORMAL, RESPIRA AGITADO, SE PONE MORADO, SI TOSE SANGRE, SI VOMITA ABSOLUTAMENTE TODOS LOS ALIMENTOS, LA MUCOSA ORAL SECA, ESTÁ MUY SOMNOLIENTO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIAS ALTERACION DEL LENGUAJE FUERZA O SENSIBILIDAD, FIEBRE, PERSISTENCIA DEL DOLOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE, ALUCINACIONES ACUDIR A URGENCIAS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 15971644
Fecha : 05.06.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL DEL CUELLO

Enfermedad Actual

CERVICALGIA CRONICA AGUDIZADA ASOCIADA A VERTIGO , DOLOR PARAVERTEBRAL LIMITACION FLEJO EXTENSION Y ROTACIONES. PUNTOS GATILLO PARAVERTEBRAL, NEUROLOGICAMENTE INTEGRA . ANSIEDAD Y STRESS LABORAL. S INDICA TRAPIA FISICA Y CITA A MEDICINA FAMILIAR . INCAPACIDAD 2 DIAS

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

CERVICALGIA

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 4
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

CERVICALGIA LIMITACION FUNCIONLA NEUROLOGICAMENTE INTEGRA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

TERAPIA FISICA COLUMNA CERVICAL , INCAPACIDAD 2 DIA S CITA MEDICINA FAMILIAR

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 05.06.2019 **Hora** : 16:50

Episodio : 17476935
Fecha : 01.08.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

DOLOR EN LA MANO IZQUIERDA

Enfermedad Actual

DOLOR EN MANO IZQUIERDA ACTIVIDAD REPETITIVA , POLIARTRALGIAS MULTIPLES, CLINICAMENTE TENOSINOVITIS FLEXORES . GATILLO 4TO
, NO TINEL , , TENOSINOVITIS FLEXORES MANO DERECHA . NO GATILLO, ECOGRAFIA MAO IZQUIERDA LESION QUISTICA QUE SUGIERE GANGLION CARA PALMAR , SE INDICA TERAPIA FISICA , TIENE PENDIENTE CITA ORTOPEdia MANO , PERDIO LA REMISION

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN LAS MANOS

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 3
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 809
Presión Arterial Media(mm Hg) : 579
Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 80

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

TENOSINOVITIS FLEXORES MANOS GATILLO CUAERTO DEDO MANO IZQU

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M658
Descripción : OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE INDICA TERAPIA FISICA MANOS . CONTROL ORTOPEdia MANO INCAPACIDAD 2 DIAS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 01.08.2019 **Hora** : 14:36

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE BASE DE TENDINITIS MANO BILATERAL , QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL , DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR Y MODERADAS RETRACCIONES A NIVEL DE LA ZONA DESCRITA, GENERANDO UNA ALTERACION DE LA ARTROCINEMATICA DE LA MANO BILATERAL , LO CUAL LA CONLLEVA A PRESENTAR UNA LIMITACION LEVE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES Y DE LA VIDA DIARIA .

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 09.09.2019 18:14 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 5 | Número de Sesión | : 3 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

DX MEDICO : TENDINITIS MANO BILATERAL
 PACIENTE INGRESA AL SERVICIO CON MARCHA INDEPENDIENTE Y NORMAL
 REFIERE MODERADO DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL
 NO PRESENTA INFLAMACION
 SE REALIZA
 * APLICACION DE CALOR HUMEDO Y TENS A NIVEL DEL AREA AFECTADA
 * FORTALECIMIENTO MANO BILATERAL CON THERABAND ROJO
 * ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS IGUAL NIVEL
 FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACIONES
 ATT POR CAROLINA CLAVIJO
 52712344

Dolor

* REFIERE INTENSO DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL 10-10
 NO IRRADIADO
 EL CUAL ES CONSTANTE
 AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y EL TRABAJO
 DISMINUYE CON EL REPOSO
 ES TIPO PRESION Y CON SENSACION DE ADORMECIMIENTO A NIVEL DE LOS DEDOS DE LA MANO BILATERAL

Postura

SIN ALTERACION

Espasmos musculares

LEVES A NIVEL DE PRONADORES Y PALMAR MAYOR BILATERAL

Puntos gatillo

PALPABLES A NIVEL DE FLEXORES DE MUÑECA BILATERAL

Fuerza

GLOBALIZADA MANO Y DEDOS BILATERAL 2+/5

Flexibilidad

MODERADAS RETRACCIONES FELXOEXTENSORES MUÑECA Y DEDOS BILATERAL

Sensibilidad

CONSERVADA

Apoyos Terapéuticos

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

RMA A NIVEL DE MUÑECA Y DEDOS BILATERAL DISMINUIDOS CON MODERADO DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO SE OBSERVA INFLAMACION , PRUEBA PARA TENDINITIS FLEXORES MUÑECA BILATERAL (+)

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE BASE DE TENDINITIS MANO BILATERAL , QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL , DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR Y MODERADAS RETRACCIONES A NIVEL DE LA ZONA DESCRITA, GENERANDO UNA ALTERACION DE LA ARTROCINEMATICA DE LA MANO BILATERAL , LO CUAL LA CONLLEVA A PRESENTAR UNA LIMITACION LEVE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES Y DE LA VIDA DIARIA .

Plan casero

* APLICAR CALOR HUMEDO A NIVEL DEL AREA AFECTADA POR 10 MINUTOS

* REPETIR EN CASA LO APRENDIDO EL DIA DE HOY EN TERAPIA

Recomendaciones y signos de alarma

ASISTIR PUNTUAL A LA CITA DE FISIOTERAPIA

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 21.08.2019 18:12 | Número de Sesión | : 2 |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | PAD | : 0 |
| Sesiones Ordenadas | : 5 | Pulso(x min) | : 0 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | | |
| Talla (cm) | : 0,00 | | |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

DX MEDICO : TENDINITIS MANO BILATERAL

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO CON MARCHA INDEPENDIENTE Y NORMAL

Apoyos Terapéuticos

REFIERE INTENSO DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL

NO PRESENTA INFLAMACION

SE REALIZA

* APLICACION DE CALOR HUMEDO Y TENS A NIVEL DEL AREA AFECTADA

* FORTALECIMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO MANO Y DEDOS CON EJERCICIOS ISOMETRICOS CON PELOTA

* ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS IGUAL NIVEL

FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACIONES

ATT POR CAROLINA CLAVIJO

52712344

Dolor

* REFIERE INTENSO DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL 10-10

NO IRRADIADO

EL CUAL ES CONSTANTE

AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y EL TRABAJO

DISMINUYE CON EL REPOSO

ES TIPO PRESION Y CON SENSACION DE ADORMECIMIENTO A NIVEL DE LOS DEDOS DE LA MANO BILATERAL

Postura

SIN ALTERACION

Espasmos musculares

LEVES A NIVEL DE PRONADORES Y PALMAR MAYOR BILATERAL

Puntos gatillo

PALPABLES A NIVEL DE FLEXORES DE MUÑECA BILATERAL

Fuerza

GLOBALIZADA MANO Y DEDOS BILATERAL 2+/5

Flexibilidad

MODERADAS RETRACCIONES FELXOEXTENSORES MUÑECA Y DEDOS BILATERAL

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

RMA A NIVEL DE MUÑECA Y DEDOS BILATERAL DISMINUIDOS CON MODERADO DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO SE OBSERVA INFLAMACION , PRUEBA PARA TENDINITIS FLEXORES MUÑECA BILATERAL (+)

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE BASE DE TENDINITIS MANO BILATERAL , QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL , DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR Y MODERADAS RETRACCIONES A NIVEL DE LA ZONA DESCRITA, GENERANDO UNA ALTERACION DE LA ARTROCINEMATICA DE LA MANO BILATERAL , LO CUAL LA CONLLEVA A PRESENTAR UNA LIMITACION LEVE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES Y DE LA VIDA DIARIA .

Plan casero

- * APLICAR CALOR HUMEDO A NIVEL DEL AREA AFECTADA POR 10 MINUTOS
- * REPETIR EN CASA LO APRENDIDO EL DIA DE HOY EN TERAPIA

Recomendaciones y signos de alarma

ASISTIR PUNTUAL A LA CITA DE FISIOTERAPIA

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 06.08.2019 18:03 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 5 | Número de Sesión | : 1 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : No | Realiza plan casero | : No |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : No |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

REMITIDA POR ORTOPEDISTA CON DX MEDICO DE TENDINITIS FLEXORES MUÑECA BILATERAL

Dolor

* REFIERE INTENSO DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL 10-10
 NO IRRADIADO
 EL CUAL ES CONSTANTE
 AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y EL TRABAJO
 DISMINUYE CON EL REPOSO
 ES TIPO PRESION Y CON SENSACION DE ADORMECIMIENTO A NIVEL DE LOS DEDOS DE LA MANO BILATERAL

Postura

SIN ALTERACION

Espasmos musculares

LEVES A NIVEL DE PRONADORES Y PALMAR MAYOR BILATERAL

Puntos gatillo

PALPABLES A NIVEL DE FLEXORES DE MUÑECA BILATERAL

Fuerza

GLOBALIZADA MANO Y DEDOS BILATERAL 2+/5

Flexibilidad

MODERADAS RETRACCIONES FELXOEXTENSORES MUÑECA Y DEDOS BILATERAL

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

Apoyos Terapéuticos

NORMAL

Movilidad articular

RMA A NIVEL DE MUÑECA Y DEDOS BILATERAL DISMINUIDOS CON MODERADO DOLOR

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO SE OBSERVA INFLAMACION , PRUEBA PARA TENDINITIS FLEXORES MUÑECA BILATERAL (+)

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICO DE BASE DE TENDINITIS MANO BILATERAL , QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA DOLOR A NIVEL DE LA MANO BILATERAL , DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR Y MODERADAS RETRACCIONES A NIVEL DE LA ZONA DESCRITA, GENERANDO UNA ALTERACION DE LA ARTROCINEMATICA DE LA MANO BILATERAL , LO CUAL LA CONLLEVA A PRESENTAR UNA LIMITACION LEVE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES Y DE LA VIDA DIARIA .

Plan casero

- * APLICAR CALOR HUMEDO A NIVEL DEL AREA AFECTADA POR 10 MINUTOS
- * REPETIR EN CASA LO APRENDIDO EL DIA DE HOY EN TERAPIA

Recomendaciones y signos de alarma

ASISTIR PUNTUAL A LA CITA DE FISIOTERAPIA

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|-------|---------------------|-----------------------|
| * | Fecha/Hora | : 06.08.2019 | 17:52 | Termoterapia | : Sí |
| | Electroterapia | : Sí | | | |
| | Segmentos anatómicos | : MANO BILATERAL | | | |
| | Tiempo en minutos | : 10 | | | |
| | Aplicación | : | | | |
| | Técnica | : 0 | | | |
| | Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | | Registro | : 52712344 |
| | Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * | Fecha/Hora | : 21.08.2019 | 18:10 | Termoterapia | : Sí |
| | Electroterapia | : Sí | | | |
| | Segmentos anatómicos | : MANO BILATERAL | | | |
| | Tiempo en minutos | : 10 | | | |
| | Aplicación | : | | | |
| | Técnica | : 0 | | | |

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|-----------------------|
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 21.08.2019 18:11 | | |
| Aplicación | : GLOBALIZADOS MMSS 30" 3 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 21.08.2019 18:11 | | |
| Aplicación | : FORTALECIMIENTO MANO BILATERAL CON PELOTA 10" 10 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : isométricos | | |
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 09.09.2019 18:11 | Termoterapia | : Sí |
| ¿Cuál? | : PARAFINA | | |
| Segmentos anatómicos | : MANO BILATERAL | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | |
| Aplicación | : | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 09.09.2019 18:12 | | |
| Aplicación | : GLOBALIZADOS MMSS 30" 3 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 09.09.2019 18:12 | | |
| Aplicación | : FORTALECIMIENTO MANO BILATERAL CON THERABAND ROJO 10" 10 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : resistidos | | |
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 10.09.2019 18:52 | Termoterapia | : Sí |
| ¿Cuál? | : PARAFINA | | |
| Segmentos anatómicos | : MANO BILATERAL | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | |
| Aplicación | : | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 10.09.2019 18:54 | | |
| Aplicación | : GLOBALIZADOS MMSS 30" 3 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA | Registro | : 52712344 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 10.09.2019 18:54 | | |
| Aplicación | : FORTALECIMIENTO MANO BILATERAL BARRA FLEXIBLE ROJA 10" 10 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : resistidos | | |

Apoyos Terapéuticos

Responsable : CLAVIJO VARGAS ANDREA CAROLINA **Registro** : 52712344
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

Episodio : 18026248
Fecha : 23.08.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

POR EL DOLOR

Enfermedad Actual

REFIERE QUE HA ESTADO CON DOLOR EN MANOS LE LIMITA LA MOVILIDAD HACE 3 SEMANAS ES PERMANENTE, DICE QUE MEJORO EL DOLOR CON LA MEDICACION QUE LE DIO PSIQUIATRIA DULEXITNA, ESTA EN MANEJO POR FISIATRA POR FIBROMIALGIA, TIENE DOLORES EN OTRAS PARTES DEL CUERPO, SE TOMA LA MEDICACION, ESTA CON TERAPIA FISICA FERULA EN MANOS, NO OTRO SINTOMAS

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO FIEBRE, NO MALESTAR GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DOLOR, NO SECRESION EN OJOS. NO PRURITO, NO OBSTRUCCION NASAL. OYE BIEN

* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR TORACICO, NO PALPITACIONES, NO DISNEA, NO EDEMA, NO CIANOSIS

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO EXPECTORACIÓN, NO HEMOPTISIS, NO SIBILANCIAS, NO ESTRIDOR

* GASTROINTESTINAL

HI 1X0, NO DISFAGIA, NO PIROSIS, NO DOLOR ABDOMINAL, NO FLATULENCIA, NO DISTENSION

* GENITOURINARIO

HU 4X0, URINA NORMAL, NO DISURIA, NO HEMATURIA, NO INCONTINENCIA, NO RETENCION

* LOCOMOTOR

LOCOMOTOR. NO RIGIUIRDEZ ARTICULAR, MARCHA NORMAL

* OSTEOARTICULAR

VEA EA

* SISTEMA NERVIOSO

NO SÍNCOPE, ORIENTADO, NO CEFALEA, EQUILIBRIO NORMAL, NO FOCALIZACION

* PIEL Y ANEXOS

NO BROTES, NO EQUIMOSIS. NO ICTERICIA, NO PRURITO, NO DESCAMACION, NO RESEQUEDAD

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

DUERME BIEN, LENGUAJE NORMAL, NO ALUCINACIONES, MEMORIA CONSERVADA

* **SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO**

NO INTOLERANCIA AL CALOR O AL FRIÓ, NO ALTERACIONES DE PESO, NO RESEQUEDAD

* **OTROS**

VEA EA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Pulso : 76
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Derecho
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Sat. Oxígeno(%) : 96
 FIO2(%) : 21
 Frec. Cardíaca : 76
 Peso(Kg) : 80,000
 Talla(cm) : 165
 IMC(Kg/m2) : 29,38
 Superficie Corporal(m2) : 1,92

Examen Físico por Regiones

* **-CABEZA**

NORMOCONFIGURADA

* **-OJOS**

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTVIAS A LUZ Y ACOMODACION

* **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**

OTOSCOPIA NORMAL, FOSAS PERMEABLES, MUCOSA HUMEDA, FARINGE NO ALTERACION

* **-CUELLO**

NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS TIROIDES NORMAL

* **-TORAX Y PULMONES**

NORMOCONFIGURADO NO AGREGADOS CONSOLIDACION NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Historia Clínica de Ingreso

- * **-MAMA**
NO EXPLORO
- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO AGREGADOS NO SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
NO DISTENDIDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
- * **-GENITALES**
NO EXPLORO
- * **-ANO-RECTAL**
NO EXPLORO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACION
- * **-NEUROLOGICO**
NO FOCALIZACION. PARES CRANEANOS, LENGUAJE MARCHA Y COORDINACION NORMAL
- * **-MENTAL**
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ATENCION MEMORIA LENGUAJE NORMAL
- * **-PIEL Y FANERAS**
NO EQUIMOSIS, NO BROTES, NO PALIDEZ, NO ICTERICIA.
- * **-OTROS**
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA CONCIENTE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 23.08.2019 **Hora** : 16:44
Código Diagnóstico : E660
Nombre Diagnóstico : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

ENVIO A NUTRICION, CONTINAUR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, LE EXPLICO A PAICIENTE REFUERZO EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES: DEBE EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, MASTICAR MUY BIEN LOS ALIMENTOS, PREFERIR PRIMERO LA INGESTA DE ALIMENTOS LÍQUIDOS Y POSTERIORMENTE LOS SÓLIDOS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS SUDADOS, CHOCOLATE, LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS, ASADAS O A LA PLANCHA (PREFERIR POLLO Y PESCADOS) LA CENA DE LA NOCHE, DEBE SER LIVIANA, DOS HORAS ANTES DE DORMIR. SE LE RECOMIENDA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FISICO DE NO IMPACTO DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA 30 MINUTOS, FAVORECER EL FORTALECIMIENTO ESTIRAMIENTO MUSCULAR REALIZAR CARDIOVASCULAR. RECOMIENDO ADEMÁS EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MIN DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. PREVENCIÓN DE CAÍDAS, ACCIDENTES. SIGNOS DE ALARMA: SI DOLOR PRECORDIAL, ASOCIADO A OPRESIÓN TORÁCICA, SENSACIÓN DE ASFIXIA; SI CEFALEA INTENSA ASOCIADO A OTROS SINTOMAS NEUROLOGICOS; SI DOLOR ABDOMINAL INTENSO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS DIGESTIVOS, SI SANGRADO DIGESTIVO TIENE QUE ACUDIR POR URGENCIAS, EXPLICO USO DE MEDICACION ACCION EFECTOS SECUNDARIOS, EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002838
Responsable : ROA LEMUS JAVIER HERNAN
Registro : 79384040
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 23.08.2019 **Hora** : 16:45

Historia Clínica de Ingreso

- * **-MAMA**
NO CAMBIOS EN PIEL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES
- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
- * **-GENITALES**
TV NORMAL
- * **-ANO-RECTAL**
NO VALORADO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACIONES
- * **-NEUROLOGICO**
SIN ALTERACIONES
- * **-MENTAL**
SIN ALTERACIONES
- * **-PIEL Y FANERAS**
SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N950
Descripción : HEMORRAGIA POSTMENOPAUSICA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 17.09.2019 **Hora** : 17:39
Código Diagnóstico : D259
Nombre Diagnóstico : LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

DIETA Y EJERCICIO. SS CCV, ECO TV. SE PROMUEVE AUTO-EXAMEN MAMARIO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002796
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 17.09.2019 Hora : 17:40

Episodio : 18909062
Fecha : 25.09.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA LABORAL
Aseguradora : Paciente particular

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

Por estres

Enfermedad Actual

Paciente con cuadro de sintomatología ansiosa desde 2012, en manejo por psiquiatría, remiten con dx de trastorno mixto de ansiedad y depresión. Labora como defensora de familia en entidad del estado desde hace 12 años, refiere sobrecarga emocional al enfrentar niños con maltrato, como factor agravante de su patología.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 125 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 88
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 60
Peso(Kg) : 81,000
Talla(cm) : 170
IMC(Kg/m2) : 28,03
Superficie Corporal(m2) : 1,94

Examen Físico por Regiones

* -MENTAL

Paciente eupsíquica, eulálica, sin alteraciones en el curso o contenido del pensamiento.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Descrip. Diagnóstica : TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

Se revisa caso con paciente, se considera que SI APLICA para calificación, se entrega carta de requisitos.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000009094
Responsable : VARGAS CORDOBA JAIME ALEJANDRO
Registro : 80724209
Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO

Fecha : 25.09.2019 **Hora** : 11:00

Episodio : 19432768
Fecha : 16.10.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

LLEGA 10 MINUTOS TARDE A CONSULTA MEDICA
MC: NO PUEDO MOVER LA MANO DERECHA

Enfermedad Actual

PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN MANO Y MUÑECA DERECHA CON EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD ANTECEDNTE DE FIBROMIALGIA BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS
CABEZA LARGA BICEPS IZQUIERDO, DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7 EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA, ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, STC BILATERAL MODERADO DERECHO LEVE IZQUIERDO (ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES DE AGOSTO DE 2018) OBESIDAD GRADO I TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD, POR LO QUE CONSULTA YA QUE SE SIENTE LIMITADA PARA SUS LABORES DIARIOS POR DOLOR. MANEJO CON DICLOFENAC IM SIN MEJORIA POR MEDIDO DOMICILIARIO DE EMERMEDICA. EN SEGUIMEINTO POR ORTOPEDIA TINE PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA LABORAL. YA CUMPLIO UN CICLO DE TERAPIA FISICA.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 2
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 89
Peso(Kg) : 81,000
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 29,75
Superficie Corporal(m2) : 1,94

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
NORMOCONFIGURADA
- * **-OJOS**
ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTVIAS A LUZ Y ACOMODACION
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
OTOSCOPIA NORMAL, FOSAS PERMEABLES, MUCOSA HUMEDA, FARINGE NO ALTERACION
- * **-CUELLO**
NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS TIROIDES NORMAL
- * **-TORAX Y PULMONES**

Historia Clínica de Ingreso

NORMOCONFIGURADO NO AGREGADOS CONSOLIDACION NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR

- * **-MAMA**
NO EXPLORO
- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO AGREGADOS NO SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
NO DISTENDIDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
- * **-GENITALES**
NO EXPLORO
- * **-ANO-RECTAL**
NO EXPLORO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
EXTREMIDAD DERECHA: HAY DOLOR A LA PALPACION EN EPICONDILO MEDIAL Y LATERAL DERECHO EDEMA DE MUÑECA DE PREDOMINIO A BORDE EXTERNO CON PUNTOS GATILLO A ESTE NIVEL HAY DOLOR A LA DORSIFLEXION EN APOSIFIS ESTILOIDES DE RADIAL Y EXTENSION DE PULGAR MOVIMIENTO DE OPOCION LIMITADO POR DOLOR.
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-OSTEOMUSCULAR**
PUNTOS GATILLO EN PECTORALES CERVICAL Y DORSALES ANCHOS
- * **-NEUROLOGICO**
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN TRES ESFERAS MENTALES, LENGUAJE COHERENTE FLUIDO, PUPILAS ISOMÉTRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO ASIMETRÍA FACIAL, PARES BAJOS SIN ALTERACIÓN, MARCHA NORMAL, NO ALTERACION DE SENSIBILIDAD NO SIGNOS MENÍNGEOS. FUERZA MANO DERECHA 4/5 RESTO 5/5
- * **-MENTAL**
MENTAL: PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, QUE RESPONDE AL INTERROGATORIO CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, BUENA COMPRESIÓN Y EXPRESIÓN, MEMORIA INMEDIATA, RECIENTE Y TARDÍA CONSERVADAS. NO ALUCINACIONES, NO FOBEAS.
- * **-PIEL Y FANERAS**
NO EQUIMOSIS, NO BROTES, NO PALIDEZ, NO ICTERICIA.
- * **-OTROS**
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA CONCIENTE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M770
Descripción : EPICONDILITIS MEDIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 16.10.2019 **Hora** : 07:40
Código Diagnóstico : M771
Nombre Diagnóstico : EPICONDILITIS LATERAL
Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

* **Fecha** : 16.10.2019 **Hora** : 07:40
Código Diagnóstico : M654
Nombre Diagnóstico : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
Clasificación : Diag. Relacionado N°2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

* **Fecha** : 16.10.2019 **Hora** : 07:40
Código Diagnóstico : M797
Nombre Diagnóstico : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Relacionado N°3
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS EN ENFERMEDAD ACTUAL ACTUALMENTE SINTOMATICA CON EPICONDILITIS MEDIAL Y LATERAL CON QUERVAIN DERECHO ASOCIADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS ORDEN DE TERAPIA FISICA CONTROL CON MEDICO TRATANTE.

SE DA MANEJO MEDICO

. SIGNOS DE ALARMA SI PRESENTA INFLAMACION EN SUS EXTREMIDADES O AUMENTO DE LA MISMA CAMBIOS DE COLORACION DE LA PIEL DOLOR LIMITANTE E INCAPACITANTE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIAS ALTERACION DEL LENGUAJE FUERZA O SENSIBILIDAD, FIEBRE, PERSISTENCIA DEL DOLOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR A URGENCIAS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002300
Responsable : HUERTAS BONILLA MARIA CAMILA
Registro : 1032359102
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.10.2019 **Hora** : 07:42

Episodio : 19580593
Fecha : 21.10.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

ASINTOMATICA DESDE EL PUNTO DE VISTA GINECOLOGICO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

NIEGA SECRECIONES VAGINALES Y SXS URINARIOS

* OTROS

NIEGA SXS MAMARIOS

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Pulso : 84
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Peso(Kg) : 80,000
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 29,38
Superficie Corporal(m2) : 1,92

Examen Fisico por Regiones

- * **-CABEZA**
NORMOCEFALA
- * **-OJOS**
ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
CAVIDAD ORAL SIN LESIONES
- * **-CUELLO**
NO ADENOPATIAS NI MASAS
- * **-TORAX Y PULMONES**

Historia Clínica de Ingreso

NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR SIN SORBEAGREGADOS

- * **-MAMA**
NO CAMBIOS EN PIEL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES
- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
- * **-GENITALES**
TV NO SE PRACTICA
- * **-ANO-RECTAL**
NO VALORADO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACIONES
- * **-NEUROLOGICO**
SIN ALTERACIONES
- * **-MENTAL**
SIN ALTERACIONES
- * **-PIEL Y FANERAS**
SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N879
Descripción : DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

DIETA Y EJERCICIO. SS ADN-VPH. SE PROMUEVE AUTO-EXAMEN MAMARIO. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (FLUJO, SINUSORRAGIA...)

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002796
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 21.10.2019 **Hora** : 15:53

Episodio : 19584537
Fecha : 21.10.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : CONTROL DOLOR DISSTIAS EN MANO DERECHA . TINEL ., DISMINUCION FUERZA . SE INDICA ELECTROMIOGRAFIA. Y CONTROL

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M658
Descripción : OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 21.10.2019 **Hora** : 16:25
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 21.10.2019 **Hora** : 16:25
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 190 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 19624234

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

Orden: 20191025072456 del: 25.10.2019 07:24 Status:

| VPH | Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
|-----|---------------------------------------|-----------|--------|--------|
| | RESULTADO VIRUS DEL PAPILOMA H | NEGATIVO | | |
| | GENOTIPIFICACION VPH TIPO 16 | NEGATIVO | | |
| | GENOTIPIFICACION VPH TIPO 18 | NEGATIVO | | |
| | OTROS TIPOS DE VPH DE ALTO RIE | NEGATIVO | | |

20191025072528.394

20191025072456 RESULTADO VIRUS DEL PAPILOMA H:

*

20191025072456 GENOTIPIFICACION VPH TIPO 16:

*

20191025072456 GENOTIPIFICACION VPH TIPO 18:

*

20191025072456 OTROS TIPOS DE VPH DE ALTO RIE:

*

INTERPRETACIÓN: Negativo: No se detectó DNA del VPH de Alto Riesgo en la muestra procesada. Positivo: Se detectó DNA del VPH de Alto Riesgo bien sea para 16,18 u otros o combinación de los mismos: 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68. METODO: PCR -Tiempo real (PCR-RT)

Episodio : 19689523
Fecha : 24.10.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico CAMILA HUERTAS
Especialidad : MED GENERAL

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G560
Responsable : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO
Registro : 52181569 **Especialidad** : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento

tratamiento sedativo plan de flexibilidad y fortalecimiento selectivo para disminuir dolor mejorar condiciones artromiokinematicas

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 18.11.2019 16:40
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 3
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE QUE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE CONTINUA CON PARAFINA+CALOR POR 10 MINUTOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD CON BARRA FLEX ROJO 3 SERIES 12 REPETICIONES, EJERCICIOS CON PLASTILINA ROSADA 3 SERIES 12 REPETICIONES, FINALIZA CON ESTIRMIENTOS PARA FLEJOS Y EXTENSORES 5 REPETICIONES 30 SEGUNDOS

Dolor

SINTOMATOLOGIA DE 2 MESES DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 1 SEMANA ATENDIDA POR URGENCIAS CLINICA COUNTRY HOY CALIFICA 10/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, ACOMPAÑADA DE PARESTESIAS

Postura

NO APLICA

Espasmos musculares

SEVERO REACTIVOS EN REGION DE ANTEBRAZO

Apoyos Terapéuticos

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

PROMEDIO PALMAR MAYOR Y MENOR 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULATURA DE ANTEBRAZO

Sensibilidad

NO APLICA

Tono muscular

NOMROTONICA

Movilidad articular

LIMITACION DEL 20% PARA PALMIFLEXION CON DESVIACION RADIAL

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

ALTERADA

Actividades básicas cotidianas

ALTERADA PARA ACTIVIADES QUE REQUIERAN ESFUERZO

Observaciones

PACIENTE NO TOLERA EJERCICIOS

PACIENTE DE 55 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SINDROME TUNEL DELCARPO (CIE 10 G560) QUIEN A LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA DOLOR MODERADO A NIVEL MANOS , FUERZA MUSCULAR CON MODERADA ALTERACION GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE LA MANO CON LIMITACION MODERDA PARA ACTIVIADES QUE REQUIERAN ESFUERZO ,SIN RESTRICCION EN LA PARTICIPACION

Plan casero

ENFASIS PLAN CASERO SE RECOMIENDA COLOCAR FRIO 7 MINUTOS CALOR HUMEDO 10 MINUTOS ANTES DE EJERCICISO ENSEÑADO EN TERAPIA CON DOBLE PORTECCION PARA EVITAR QUEMADURA, Y REALIZAR LOS EJERCICIOS ENSEÑADO EN TERAPIA MINIMO 3 VECES POR SEMANA

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA EVITAR SOBRESFUERZOS TERMAN EN BUENAS CONDICIÉS GENERALES

| | | | | |
|-----------------------|--|---------------------------|---------|--|
| * Fecha/Hora | : 07.11.2019 | 17:19 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | | |
| Sesiones Ordenadas | : 6 | Número de Sesión | : 2 | |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 | |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 | |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 | |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 | |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 | |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | | |

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------|
| Asistencia al plan educativo | : No | Realiza plan casero | : Si |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR SEVERO Y SE EVIDENCIA MODERADA INFLAMACION EN MANO DERECHA

Dolor

SINTOMATOLOGIA DE 2 MESES DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 1 SEMANA ATENDIDA POR URGENCIAS CLINICA COUNTRY HOY CALIFICA 10/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, ACOMPAÑADA DE PARESTESIAS

Postura

NO APLICA

Espasmos musculares

SEVERO REACTIVOS EN REGION DE ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

PROMEDIO PALMAR MAYOR Y MENOR 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULATURA DE ANTEBRAZO

Sensibilidad

NO APLICA

Tono muscular

NOMROTONICA

Movilidad articular

LIMITACION DEL 20% PARA PALMIFLEXION CON DESVIACION RADIAL

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

ALTERADA

Actividades básicas cotidianas

ALTERADA PARA ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ESFUERZO

Apoyos Terapéuticos

Observaciones

PACIENTE NO TOLERA EJERCICIOS

PACIENTE DE 55 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SINDROME TUNEL DELCARPO (CIE 10 G560) QUIEN A LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA DOLOR MODERADO A NIVEL MANOS , FUERZA MUSCULAR CON MODERADA ALTERACION GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE LA MANO CON LIMITACION MODERADA PARA ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ESFUERZO ,SIN RESTRICCION EN LA PARTICIPACION

Plan casero

ENFASIS PLAN CASERO SE RECOMIENDA COLOCAR FRIO 7 MINUTOS CALOR HUMEDO 10 MINUTOS ANTES DE EJERCICIO ENSEÑADO EN TERAPIA CON DOBLE PORTECCION PARA EVITAR QUEMADURA, Y REALIZAR LOS EJERCICIOS ENSEÑADO EN TERAPIA MINIMO 3 VECES POR SEMANA

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA EVITAR SOBRESFUERZOS TERMAN EN BUENAS CONDICIÉS GENERALES

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|---------------|
| * Fecha/Hora | : 24.10.2019 16:01 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 6 | Número de Sesión | : 1 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 165,00 | Peso (Kg) | : 80,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 29,38 | | |
| Tratamiento finalizado | : No evaluado | Mejoría | : No evaluado |
| Adherencia | : No evaluado | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

OCUPACION OFICINA PACIENTE MRETIDA A FISIOTERAPIA PARAEVALUACION Y TRATAMIENTO A LA VALORACION INICIALINGRESA POR SUSPROPIOS MEDIOS

Dolor

SINTOMATOLOGIA DE 2 MESES DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 1 SEMANA ATENDIDA POR URGENCIAS CLINICA COUNTRY HOY CALIFICA 10/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, ACOMPAÑADA DE PARESTESIAS

Postura

NO APLICA

Espasmos musculares

SEVERSO REACTIVOS EN REGION DE ANTEBRAZO

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

PROMEDIO PALMAR MAYOR Y MENOR 3-/5 CUBITAL ANTERIOR Y POSTERIOR 3-/5

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULATURA DE ANTEBRAZO

Sensibilidad

NO APLICA

Tono muscular

NOMROTONICA

Movilidad articular

LIMITACION DEL 20% PARA PALMIFLEXION CON DESVIACION RADIAL

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

ALTERADA

Actividades básicas cotidianas

ALTERADA PARA ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ESFUERZO

Observaciones

hoy valoración se ordena 6 sesiones se firma consentimiento informado , y se explica riesgos imprevistos o efectos colaterales dentro del proceso de rehabilitación como si siente mucho calor avisar a tiempo para colocar protección y evitar una quemadura , tener cuidado con los cambios de posición para evitar caídas y que los ejercicios pueden aumentar el dolor siendo esto normal

PACIENTE DE 55 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SINDROME TUNEL DELCARPO (CIE 10 G560) QUIEN A LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA DOLOR MODERADO A NIVEL MANOS , FUERZA MUSCULAR CON MODERADA ALTERACION GENERANDO UNA DEFICIENCIA MODERADA EN LA FUNCION DE LA MANO CON LIMITACION MODERADA PARA ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ESFUERZO , SIN RESTRICCION EN LA PARTICIPACION

Plan casero

ENFASIS PLAN CASERO SE RECOMIENDA COLOCAR FRIO 7 MINUTOS CALOR HUMEDO 10 MINUTOS ANTES DE EJERCICIO ENSEÑADO EN TERAPIA CON DOBLE PROTECCION PARA EVITAR QUEMADURA, Y REALIZAR LOS EJERCICIOS ENSEÑADO EN TERAPIA MINIMO 3 VECES POR SEMANA

Recomendaciones y signos de alarma

SE RECOMIENDA EVITAR SOBRESFUERZOS TERCERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| * Fecha/Hora | : 24.10.2019 15:40 | Otro | : Sí |
| ¿Cuál? | : PARAFINA 10 MINUTOS | | |
| Aplicación | : | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 24.10.2019 15:40 | Termoterapia | : Sí |
| Crioterapia | : Sí | | |
| Electroterapia | : Sí | | |
| Segmentos anatómicos | : MANO | | |
| Tiempo en minutos | : 15 | | |
| Aplicación | : | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Responsable | : REY MOLINA MARIA DEL SOCORRO | Registro | : 52181569 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 07.11.2019 17:19 | Termoterapia | : Sí |
| Segmentos anatómicos | : MANO DERECHA | | |

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-----------------------------|---|----------------------------|-----------------------|
| Tiempo en minutos | : 11 | | |
| Aplicación | : BUEGUER ALLEN 30 REPETICIONES | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : isométricos | | |
| Responsable | : HERNANDEZ HERNANDEZ INGRID PAOLA | Registro | : 1022334345 |
| Especialidad | : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 18.11.2019 16:39 | Termoterapia | : Sí |
| ¿Cuál? | : PARAFINA+CALOR | | |
| Segmentos anatómicos | : MANOS | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | |
| Aplicación | : MANOS | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Responsable | : MORALES MONTENEGRO LILIANA ANDREA | Registro | : 52931676 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 18.11.2019 16:40 | | |
| Segmentos anatómicos | : MANOS | | |
| Aplicación | : FLXEORE SY EXTENSORE S5 RETICOE S ANT 30S EGUNDOS | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : MORALES MONTENEGRO LILIANA ANDREA | Registro | : 52931676 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 18.11.2019 16:40 | | |
| ¿Cuál? | : BARRA FLEX ROJA | | |
| Segmentos anatómicos | : MANOS | | |
| Aplicación | : 3 SERIES 12 RETICOE S | | |
| Técnica | : 0 | | |
| Detalle técnica | : libres | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Responsable | : MORALES MONTENEGRO LILIANA ANDREA | Registro | : 52931676 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |

Episodio : 19754015
Fecha : 28.10.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC TERAPIA OCUPACIONAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Otro MARIA EDL SOCORRO REY
Especialidad : FISIOTERAPIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G560
Responsable : CAMELO ALVAREZ EDDY NATALIA
Registro : 52886199 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

BRINDAR INDICACIONES ED AHORRO Y PROTECCION ARTICULARE N MIEMBROS SUPERIORES
REFORZAR MANEJO DE ALCANCES Y PATROBNES INTEGRALES
MEJORAR POSICIONAMIENTO MANUAL

POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS BRINDAR TECNICAS DE AHORRO Y PROTECCION EN MIEMBROS SUPERIORES LAS CUALES LAS APLIQUE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

NO APLICA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre : NO TRAE
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si

Observaciones

NO TRAE

Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 01.11.2019 09:44
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 3 **Número de Sesión** : 2
Autorizaci3n : 193016108288869
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00

Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : No Aplica
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : No Aplica
Adherencia : Si **Causa de terminaci3n** :

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Dolor

NO APLICA

Postura

2 SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL SE BRINDARON INDICACIONES TEORICO PRACTICAS DE AHORRO Y PROTECCION ARTICULAR EN MIEMBROS SUPERIORES A NIVEL GENERAL DESDE DEDOS HASTA ZONA DE HOMBRO CON ENFASIS A NIVEL DE TUNEL DEL CARPO PERMITIENDO ASI GUIAR EL MANEJO ADECUADO DE LOS ALCANCES Y PATRONES INTEGRALES AL EJECUTAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EVITANDO ALGUN TIPO DE TENSION, DESGASTE Y DOLOR PERMITIENDO LA CREACION Y MODIFICACION DE HABITOS Y RUTINAS DIARIAS, AL IGUAL EJECUCION E IMPORTANCIA DE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y MEJORAR POSICIONAMIENTO MANUAL

Espasmos musculares

NO APLICA

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

NO APLICA

Flexibilidad

NO APLICA

Sensibilidad

NO APLICA

Tono muscular

NO APLICA

Movilidad articular

NO APLICA

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

NO APLICA

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE MOSTRO IMPORTANCIA FRENTE A INDICACIONES BRINDADAS. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

Plan casero

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
MEJORAR POSICIONAMIENTO MANUAL

Recomendaciones y signos de alarma

Apoyos Terapéuticos

APLICAR TECNICAS DE AHORRO Y PROTECCION ARTICULAR EN MIEMBROS SUPERIORES AL EJECUTAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

| | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-------------|
| * Fecha/Hora | : 28.10.2019 07:58 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 3 | Número de Sesión | : 1 |
| Autorización | : 192976147632349 | | |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : No | Realiza plan casero | : No Aplica |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : No Aplica |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

PACIENTE REMIRIDA POR FISIOTERAPIA O POR PRESENTAR SINDROME TUNEL DEL CARPO

Dolor

REFIERE DOLOR POR ZONA DORSAL Y PALMAR, DE TUNEL IRRADIADO A ANTEBRAZO EN OCASIONES A ZONA CERVICAL, SEGUN ESCALA ANALOGA VERBLA. 10/10 INCREMENTA EN LA NOCHE Y EN LA MAÑANA

Postura

SE OBSERVA REGULAR PSICIONAMIENTO MANUAL

Espasmos musculares

NO APLICA

Puntos gatillo

NO APLICA

Fuerza

REFIERE SEVERA PERDIDA DE FUERZA EN MANO SE CAEN OBJETOS CON FACILIDAD, DIFICULTAD PARA DESTAPAR FRASCOS.

Flexibilidad

NO APLICA

Sensibilidad

PRESENCIA DE PARESTESIAS DIURNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

PRESENTA MARCADA LIMITACION 70% PARA COMPLETARR FLEXIOND E DEDOS, SECUNDARIO A EDEMA QUE ESTA PRESENTANDO EN MANO DERECHA A NIVEL DE DEDOS, MUÑECA Y TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO
OPOISION DE 1/8
MANO EN POSICION DE FLEXION SECUNDARIO A EDEMA

Propiocepción

NO APLICA

Reflejos

NO APLICA

Otros

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Coordinación

SALE A CAMINAR

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

REFIERE FALLAS EN LA AGILIDAD, DESTREZA Y PRECISION MOTRIZ, TORPEZA MOTRIZ, DIFICULTAD PARA ESCRITURA

Actividades básicas cotidianas

OCUPACION: DEFENSORA DE FAMILIA DESDE NOVIEMBRE DE 2018 DISMINUYE DIGITAR

ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS: ES SEMIINDEPENDIENTE Y SEMIFUNCIONAL, REFIERE DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BAÑO, VESTIDO Y ALIMENTACION.

REFIERE ALTERACIONEN SUEÑO SECUNDARIO A DOLOR

Observaciones

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE SINDROME TUNEL DEL CARPO, QUIEN A LA VALORACION PRESENTA DOLOR EN ZONA DE TUNEL IRRADIADO A ANTEBRAZO GENERANDO DEFICIENCIA Y LIMITACION PARA COMPLETAR MOVILIDAD EN DEDOS Y MUÑECA SIENDO SEMIINDEPENDIENTE Y SEMIFUNCIONAL EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

SE REALIZA VALORACION EN LA CUAL SE EXPLICA PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO EL CUAL ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

MEJORAR POSCIONAMIENTO MANUAL

Recomendaciones y signos de alarma

APLICAR TECNICAS DE AHORRO Y PROTECCION ARTICULAR AL EJECUTAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

| | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-------|-----------|-----------------------|
| * Fecha/Hora | : 28.10.2019 | 07:58 | | |
| ¿Cuál? | : NO APLICA | | | |
| Segmentos anatómicos | : NO APLICA | | | |
| Aplicación | : NO APLICA | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : CAMELO ALVAREZ EDDY NATALIA | | Registro | : 52886199 |
| Especialidad | : TERAPIA OCUPACIONAL | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 01.11.2019 | 09:44 | | |
| ¿Cuál? | : NO APLICA | | | |
| Segmentos anatómicos | : NO APLICA | | | |
| Aplicación | : NO APLICA | | | |
| Técnica | : 0 | | | |
| Responsable | : CAMELO ALVAREZ EDDY NATALIA | | Registro | : 52886199 |
| Especialidad | : TERAPIA OCUPACIONAL | | Ubicación | : En Consulta Externa |

Episodio : 19880187
Fecha : 31.10.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

POR LAS MANOS

Enfermedad Actual

DOLOR CRONICO EN MANOS PREDOMINO DERECHO . DISESTESIAS TINEL DISMINUCION DE LA FUERZA . TENDINITIS DE FELXORES GATILLO. SEGUNDO AL CUARTO . ELECTROMIOGRAFIA TUNEL DEL CARPO . MANEJO CON TERAPIA FISICA Y FERULA NOCTURNA LEVE MEJORIA . SE INDICA CITA ORTOPEdia MANO . REHABILITACION PÓR FISIATRIA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN MANO DERECHA

Condiciones generales

Estado del Dolor : 4

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

TENDINITIS FLEXORES MANO DERECHA TINLE . GATILLO DEL SEGUYNDO AL CUARTO DEDO CON LIMITACION FUNCIONAL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G560
Descripción : SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

CITA A ORTOPEdia MANO- REHABILITACION POR FISIATRIA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 31.10.2019 **Hora** : 14:24

Episodio : 20049917
Fecha : 08.11.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

pasra mis exámenes

Enfermedad Actual

paciente con antecedentes:

1. Tx depresivo en amnejo ys eguimeitno pro psiquiatría
- 2- f ibromialgi. tendinitis, epicondilitis, sd tunel del carpo

asiste hoy paras olicitar paraclincios de mantenimiento en salud

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

INCONTINENCIA URINARIA

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 150 / 100
Presión Arterial Media(mm Hg) : 117
Peso(Kg) : 80,000
Talla(cm) : 167
IMC(Kg/m2) : 28,69
Superficie Corporal(m2) : 1,92

Examen Fisico por Regiones

- * **-CABEZA**
NORMOCONFIGURADA
- * **-OJOS**
ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTVIAS A LUZ Y ACOMODACION
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
eritema cae izquierdo
- * **-CUELLO**
NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO NO MASAS TIROIDES NORMAL
- * **-TORAX Y PULMONES**
NORMOCONFIGURADO NO AGREGADOS CONSOLIDACION NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- * **-MAMA**

Historia Clínica de Ingreso

NO EXPLORO

- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO AGREGADOS NO SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
NO DISTENDIDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
- * **-GENITALES**
NO EXPLORO
- * **-ANO-RECTAL**
NO EXPLORO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
edema mano derecha
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
LLENADO CAPILAR PERFUSION DISTAL NORMAL, ARCOS MOVIMIENTO CONSERVADOS
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACION
- * **-NEUROLOGICO**
NO FOCALIZACION. PARES CRANEANOS, LENGUAJE MARCHA Y COORDINACION NORMAL
- * **-MENTAL**
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ATENCION MEMORIA LENGUAJE NORMAL
- * **-PIEL Y FANERAS**
NO EQUIMOSIS, NO BROTES, NO PALIDEZ, NO ICTERICIA.
- * **-OTROS**
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA CONCIENTE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente con c canoato hoy solicito paraclinciosd em nantenimeinto en salud y estudiad e dolro articular.
 control conre usladod.
 solicito val urologia pro incontinenia
 solicito holter de pa por evidenciad e cifars elevadas

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002853
Responsable : MARTINEZ LOZANO SONIA ANDREA
Registro : 52998602
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 08.11.2019 **Hora** : 08:26

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 204 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|------------------------------------|-----------|-----------------|
| Orden: 20191109103539 del: 9.11.2019 12:31 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 66.0 | Normal mg/dl |
| 20191109123207.251 | | | |
| 20191109103539 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: * | | | |
| Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl. Riesgo moderado: 45 -65 mg/dl. Al | | | |
| to Riesgo: Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia segú | | | |
| n consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 205 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|-------------------------|-----------|-----------|
| Orden: 20191109103539 del: 9.11.2019 12:31 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal |
| | COLESTEROL TOTAL | 185.6 | 100 - 200 |
| Unidad mg/dl | | | |
| 20191109123210.786 | | | |
| 20191109103539 COLESTEROL TOTAL: * | | | |
| Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0-239.0 mg/d | | | |
| l Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO | | | |
| . | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 206 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|--------|
| Orden: 20191109103539 del: 9.11.2019 12:31 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | CREATININA EN SUERO U OTROS FL | 0.70 | mg/dl |
| 20191109123214.123 | | | |
| 20191109103539 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: * | | | |
| METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 207 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Orden: 20191109103539 del: 9.11.2019 12:31 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación TRIGLICERIDOS | Resultado 61.0 | Unidad Normal 4 - 200 mg/dl |
| 20191109123217.499 | | | |
| 20191109103539 TRIGLICERIDOS: * | | | |
| METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 208 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| Orden: 20191109103940 del: 9.11.2019 12:31 Status: | | | |
|---|---------------------------------------|-----------|-------------|
| CH | Prestación | Resultado | Normal |
| | RECuento DE LEUCOCITOS | 6.22 | 5 - 10 |
| | NEUTROFILOS % | 47.40 | 42.5 - 73.2 |
| | LINFOCITOS % | 40.70 | 18.2 - 47.4 |
| | MONOCITOS % | 8.40 | 4.3 - 11 |
| | EOSINOFILOS % | 2.60 | 0.01 - 3 |
| | BASOFILOS % | 0.60 | 0.01 - 0.7 |
| | NEUTROFILOS Abs | 2.95 | 2 - 7.15 |
| | LINFOCITOS Abs | 2.53 | 1.5 - 4 |
| | MONOCITOS Abs | 0.52 | 0.03 - 0.71 |
| | EOSINOFILOS Abs | 0.16 | 0.03 - 0.27 |
| | BASOFILOS Abs | 0.04 | 0.01 - 0.05 |
| | RECuento DE ERITROCITOS | 5.26 | 4.2 - 5.4 |
| | MCV | 89.4 | 86 - 96 |
| | MCH | 29.5 | 25 - 31 |
| | RDW | 13.30 | 11 - 15 |
| | MPV | 10.7 | 6.4 - 13 |
| | MCHC | 33.0 | 32 - 38 |
| | RECuento DIFERENCIAL MANUAL | - | |
| desconoc. | HEMATOCRITO | 47.0 | 38 - 48 |
| | HEMOGLOBINA | 15.50 | 12 - 16 |
| | RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI | 269 | 150 - 450 |
| 20191109103940 RECuento DIFERENCIAL MANUAL: | | | * |
| 20191109103940 MPV: | | | * |
| Referencia bibliográfica tomada de: Campuzano, G . (2013). Interpretación del hemograma automatizado: Claves para una mejor utilización de la prueba. Medicina y Laboratorio. Volumen (19) , 11-68 METODASER SE MICONDUCTOR | | | |
| 20191109103940 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI: | | | * |
| METODO: LASERSEMICONDUCTOR | | | |
| 20191109103940 RDW: | | | * |
| 20191109103940 MCHC: | | | * |
| 20191109103940 MCH: | | | * |
| 20191109103940 MCV: | | | * |
| 20191109103940 HEMOGLOBINA: | | | * |
| METODO: LASERSEMICONDUCTOR | | | |
| 20191109103940 HEMATOCRITO: | | | * |
| METODO: LASERSEMICONDUCTOR | | | |
| 20191109103940 RECuento DE ERITROCITOS: | | | * |
| 20191109103940 BASOFILOS Abs: | | | * |
| 20191109103940 EOSINOFILOS Abs: | | | * |
| 20191109103940 MONOCITOS Abs: | | | * |
| 20191109103940 LINFOCITOS Abs: | | | * |
| 20191109103940 NEUTROFILOS Abs: | | | * |
| 20191109103940 BASOFILOS %: | | | * |
| 20191109103940 EOSINOFILOS %: | | | * |
| 20191109103940 MONOCITOS %: | | | * |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 209 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|-----------|----------|--------|
| Orden: 20191109103940 del: 9.11.2019 12:31 Status: | | | |
| 20191109103940 LINFOCITOS %: Prestación | Resultado | Normal * | Unidad |
| 20191109103940 NEUTROFILOS %: | | * | |
| 20191109103940 RECUENTO DE LEUCOCITOS: | | * | |
| METODO: LASEREMICONDUCTOR | | | |
| 20191109123220.826 | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 210 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| Orden: 20191109103539 del: 9.11.2019 12:31 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO | 96.6 | Normal 70 - 100 mg/dl |
| 20191109123224.569 | | | |
| 20191109103539 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: * | | | |
| METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 211 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|---------------------------------------|----------------|---------|
| Orden: 20191109140336 del: 9.11.2019 21:26 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal |
| | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT | Menor 10 UI/ml | 10 - 14 |
| 20191109212716.356 | | | |
| 20191109140336 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMAT: * | | | |
| METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 212 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|------------|--------|
| Orden: 20191109151036 del: 9.11.2019 21:26 Status: | | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID | 1.020 | 0.27 - 4.2 | uUI/ml |
| 20191109212719.722 | | | | |
| 20191109151036 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: * | | | | |
| Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 213 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|---------------------------------------|-----------|--------|
| Orden: 20191109170035 del: 9.11.2019 21:26 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2 | 30.70 | ng/ml |
| 20191109212723.071 | | | |
| 20191109170035 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2: * | | | |
| Guía de Interpretación DeficienciaMenor de 10 ng/mL Insuficiencia: 10 | | | |
| # 30 ng/mL Suficiencia: Mayor de 30ng/mL METODOELECTROQUIMILUMINI | | | |
| SCENCIA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 214 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------|--------|
| Orden: 20191109140336 del: 9.11.2019 21:26 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F | 6.9/X | mg/dl |
| 20191109212726.415 | | | |
| 20191109140336 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F: * | | | |
| METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 215 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|---------------------------------------|-----------|--------|
| Orden: 20191113113556 del: 13.11.2019 | 11:38 Status: | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATI | NEGATIVO | |
| 20191113114002.250 | | | |
| 20191113113556 NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATI: * | | | |
| Valor Referencia: Negativo Positivdesde dilución 1/80 Sujeto aInterp | | | |
| retación Médica Substrato: Linea Celular Hep2. METODO: INMUNOFLUORESCEN | | | |
| CIA INDIRECTA. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 216 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| Orden: 20191114132148 del: 14.11.2019 20:23 Status: | | | |
|---|-----------------------------|----------------|-----------|
| PO | Prestación | Resultado | Normal |
| | COLOR . | AMARILLO | |
| | ASPECTO | TRANSPARENT | |
| | pH | 5.0 | 4.8 - 7.4 |
| | LEUCOCITOS/ESTEARASA | NEGATIVO /uL | 1 |
| | NITRITOS | NEGATIVO | |
| | PROTEINAS | NEGATIVO mg/dl | |
| | GLUCOSA | NORMAL mg/dl | |
| | CETONAS | 15 mg/dl | |
| | UROBILINOGENO | NORMAL mg/dl | |
| | BILIRRUBINA | NEGATIVO mg/dl | |
| | BACTERIAS | ESCASAS | |
| | CELULAS EPITELIALES | 1 | /uL |
| | LEUCOCITOS | 1 | /uL |
| | HEMATIES | 1 | /uL |
| | OTROS | - | |
| desconoc. | HEMOGLOBINURIA | NEGATIVO /uL | |
| | DENSIDAD URINARIA | 1020 | 1 |
| 20191114202505.004 | | | |
| 20191114132148 | COLOR . : | | * |
| 20191114132148 | ASPECTO: | | * |
| 20191114132148 | DENSIDAD URINARIA: | | * |
| 20191114132148 | pH: | | * |
| 20191114132148 | LEUCOCITOS/ESTEARASA: | | * |
| 20191114132148 | NITRITOS: | | * |
| 20191114132148 | PROTEINAS: | | * |
| 20191114132148 | GLUCOSA: | | * |
| 20191114132148 | CETONAS: | | * |
| 20191114132148 | UROBILINOGENO: | | * |
| 20191114132148 | BILIRRUBINA: | | * |
| 20191114132148 | HEMOGLOBINURIA: | | * |
| 20191114132148 | BACTERIAS: | | * |
| 20191114132148 | CELULAS EPITELIALES: | | * |
| 20191114132148 | LEUCOCITOS: | | * |
| 20191114132148 | HEMATIES: | | * |
| 20191114132148 | OTROS: | | * |
| METODO:MICROSCOPIAAUTOMATIZADA | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 217 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | | |
|---|---------------------------------------|----------------|--------|--------|
| Orden: 20191114205605 del: 14.11.2019 20:59 Status: | | | | |
| MF1 | Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| | COLOR . | PARDO | | |
| | CONSISTENCIA. | PASTOSA | | |
| COPICO1 | | | | 1 |
| | pH . | 6.0 | | |
| | HEMATIES. | NO SE OBSERVAN | | |
| | LEUCOCITOS. | NO SE OBSERVAN | | |
| | EXAMEN PARASITOLOGICO . | NEGATIVO | | |
| desconoc. | | | | |
| | SANGRE OCULTA MATERIA FECAL DE | NEGATIVO | | |

20191114210048.435

- 20191114205605 COLOR .: *
- 20191114205605 CONSISTENCIA.: *
- 20191114205605 pH .: *
- 20191114205605 HEMATIES.: *
- 20191114205605 LEUCOCITOS.: *
- 20191114205605 EXAMEN PARASITOLOGICO .: *
- NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA
- 20191114205605 SANGRE OCULTA MATERIA FECAL DE: *
- METODO:Inmunoensayo Cromatográfico.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 218 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|---------------------------------------|----------------|--------|
| Orden: 20191115195235 del: 15.11.2019 20:06 Status: | | | |
| MF2 | Prestación | Resultado | Normal |
| | COLOR .. | PARDO | |
| | CONSISTENCIA.. | PASTOSA | |
| COPICO2 | | | |
| | pH .. | 6.0 | 1 |
| | HEMATIES.. | NO SE OBSERVAN | |
| | LEUCOCITOS.. | NO SE OBSERVAN | |
| | EXAMEN PARASITOLOGICO .. | NEGATIVO | |
| desconoc. | | | |
| | SANGRE OCULTA MATERIA FECAL NO | NEGATIVO | |

20191115200750.638

| | | |
|----------------|---|---|
| 20191115195235 | COLOR ..: | * |
| | PARDO | |
| 20191115195235 | CONSISTENCIA..: | * |
| | PASTOSA | |
| 20191115195235 | pH ..: | * |
| | 6.0 | |
| 20191115195235 | HEMATIES..: | * |
| | NO SE OBSERVAN | |
| 20191115195235 | LEUCOCITOS..: | * |
| | NO SE OBSERVAN | |
| 20191115195235 | EXAMEN PARASITOLOGICO ..: | * |
| | NEGATIVO | |
| | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA | |
| 20191115195235 | SANGRE OCULTA MATERIA FECAL NO: | * |
| | NEGATIVO | |
| | METODO: Inmunoensayo Cromatográfico. | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 219 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 20078210

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|---|---|---|------------------|
| Orden: 20191116194547 del: 17.11.2019 06:28 Status: | | | |
| MF3 | Prestación CONSISTENCIA... | Resultado PASTOSA | Normal Unidad |
| COPICO3 | pH ... HEMATIES... LEUCOCITOS... EXAMEN PARASITOLOGICO ... | 6.0 NO SE OBSERVAN NO SE OBSERVAN NEGATIVO | 1 |
| desconoc. | SANGRE OCULTA MATERIA FECAL NO | NEGATIVO | |

| | | |
|--------------------|---|---|
| 20191117062949.477 | | |
| 20191116194547 | CONSISTENCIA...: | * |
| | PASTOSA | |
| 20191116194547 | pH ...: | * |
| | 6.0 | |
| 20191116194547 | HEMATIES...: | * |
| | NO SE OBSERVAN | |
| 20191116194547 | LEUCOCITOS...: | * |
| | NO SE OBSERVAN | |
| 20191116194547 | EXAMEN PARASITOLOGICO ...: | * |
| | NEGATIVO | |
| | NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA | |
| 20191116194547 | SANGRE OCULTA MATERIA FECAL NO: | * |
| | NEGATIVO | |
| | METODO: Inmunoensayo Cromatográfico. | |

Episodio : 20080163
Fecha : 09.11.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC UROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"MUCHA INCONTINENCIA"

Enfermedad Actual

DESDE HACE 3 MESES CURSA CON ESCAPE URINARIO COINCIDENTE CON ESFUERZO (TOSER, CORRER, SUBIR ESCALERAS, COGER EL TRANSPORTE) QUE DESCRIBE COMO "CHORRITO" EN 3-6 EPISODIOS/DIA QUE LA OBLIGA A PROTEGERSE CON 3 PROTECTORES/DIA. AMANECE CON PROTECTOR HUMEDO, REFIERE EN PIJAMA CUANDO NO LO UTILIZA.

HABITO URINARIO: 8X3 CON CAUDAL SATISFACTORIO, ANTES 5-6X0. REDUCCION DE LA TOLERANCIA AL DESEO A 20 MIN POR TEMOR A ESCAPE SIN EVENTOS EN ESTA CONCONDION ESTANDO EN REPOSO. ADMITE LIMITACION EN LA CONCILIACION DEL SUEÑO POR DOLOR DE MANO.

AUMENTO CONSUMO DE LIQUIDO HACE 3 DIAS DESDE 0,75 A 1,5 LTS/DIA, REDUJO CONSUMO DE CAFE DESDE 3 HASTA 1/DIA DESDE HACE 1 MES. CENA 19:00H CON 1 VASO DE AGUA, NIEGA OTRO CONSUMO DESPUES.

ANTECEDENTES: FIBROMIALGIA, ANSIDAD-DEPRESION CON QUETIAPINA Y SERTRALINA. DOLOR E INFLAMACION DE MANO DER EN ESTUDIO ORTOPEDICO. G3P0C3A0, FUR: OCT 17/19, DIU.

TIENE PENDIENTE POR TOMAR PDEO Y CREATININA (YA ORDENADOS)

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 65
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Pulso : 68
Pul/min Tomado : Sí
Frec. Respiratoria(x min) : 15
Peso(Kg) : 80,000
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 29,38
Superficie Corporal(m2) : 1,92

Examen Físico por Regiones

* **-GENITALES**
NO SE PRACTICA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : N393
Descripción : INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

I: INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO CON NOCTURIA, CONSUMO EXTRA LIQUIDO. ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA Y DEPRESION, HISTORIA DE DOLOR.

C: CORREGIR CONSUMO EXTRA LIQUIDOS, FORTALECIMIENTO DE PISO PELVICO. CONTROL CON LABS YA ORDENADO (PDEO) Y BAJAR DE PESO (SE ENCUENTRA EN VALORACION METABOLICA. CONTROL MARZO/20 CON DESEO MICCIONAL PARA EF, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003505
Responsable : MORENO JIMENEZ MAURICIO
Registro : 79506844
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 09.11.2019 **Hora** : 08:42

Episodio : 20287053
Fecha : 18.11.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

CITOLOGIA ANORMAL

Enfermedad Actual

ASISTE CON RESULTADO DE ADN-VPH. REFIERE RETRASO MENSTRUAL, OLEADAS DE CALOR, INCOMNIO, DEPRESION E IRRITABILIDAD DE 2 MESES

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* GENITOURINARIO

NIEGA SECRECIONES VAGINALES Y SXS URINARIOS

* OTROS

NIEGA SXS MAMARIOS

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 78
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Peso(Kg) : 79,100
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 29,05
Superficie Corporal(m2) : 1,91

Examen Fisico por Regiones

- * **-CABEZA**
NORMOCEFALA
- * **-OJOS**
ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
CAVIDAD ORAL SIN LESIONES
- * **-CUELLO**
NO ADENOPATIAS NI MASAS
- * **-TORAX Y PULMONES**

Historia Clínica de Ingreso

NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR SIN SORBEAGREGADOS

- * **-MAMA**
NO CAMBIOS EN PIEL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES
- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA
- * **-GENITALES**
TV NO SE PRACTICA
- * **-ANO-RECTAL**
NO VALORADO
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
SIN ALTERACIONES
- * **-OSTEOMUSCULAR**
SIN ALTERACIONES
- * **-NEUROLOGICO**
SIN ALTERACIONES
- * **-MENTAL**
SIN ALTERACIONES
- * **-PIEL Y FANERAS**
SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N951
Descripción : ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

DIETA Y EJERCICIO. SE INICIA TRH (LINDISC Y PROGESTERONA MICRONIZADA CICLICO). CONTROL EN 3 MESES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO ABUNDANTE, DOLOR...) SE PROMUEVE AUTO-EXAMEN MAMARIO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002796
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Registro : 79334787
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 18.11.2019 **Hora** : 17:54

Episodio : 22693581
Fecha : 20.02.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

POR LA CADERA

Enfermedad Actual

COIXALGIA IZQUIERDA CRONICA . CON LIMITACION ROTACIONES
FLEXION Y ABDUCCION . CLAUDIACION . SE INDICA RADIOGRAFIA CADERA IZQUIERDA Y CONTROL

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

COIXALGIA IZQUIERDA

Parametros básicos

Condiciones generales

Estado del Dolor : 3
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

COIXALGIA IZQUIERDA CON LIMITACION

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M707
Descripción : OTRAS BURISITIS DE LA CADERA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

RADIOGRAFIA CADERA IZQUIERDA Y CONTROL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419

Historia Clínica de Ingreso

Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 20.02.2020 **Hora** : 14:42

Episodio : 22693581
Fecha : 12.03.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPIEDIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : CONTROL RADIOGRAFIA CADERA IZQUIERDA - COXARTROSS TIPO I . BURSITIS TROCANTERICA
DOLOR LIMITACION . TERAPIA FISICA FISIATRIA CONSIDERAR INFILTRACION INCAPACIDAD 2 DIAS

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M707
Descripción : OTRAS BURSITIS DE LA CADERA
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 20.02.2020
Hora : 14:42
Diagnóstico : M707
Descripción : OTRAS BURSITIS DE LA CADERA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO

Responsable Guardar

Fecha : 12.03.2020 **Hora** : 14:05
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 12.03.2020 **Hora** : 14:05
Registro : 19466419
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 24169185
Fecha : 19.05.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

CONTROL CADERA Y MANOS

Enfermedad Actual

COXALGIA IZQUIERDA CRONICA , BURSITIS TROCANTEICA MANJEJO CON TERAPIA FISIXCA SIN MEJORIA RX COXARTROSIS TIP I , TIENE PENDIENE INFILTRACION , TENDINITIS MANO DREECHA DFDOS EN GATILLO , PENDIENTE MANEJO QUIRURGICO CLINICA NOGALES

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES
BURSITIS CADERA IZQUIERDA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M707
Descripción : OTRAS BURSITIS DE LA CADERA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PENDIENTE INFILTRACIIN CADERA IZQUIERAD POR FISIATRIA Y CIRUGIA MANO DREECHA SE DAN RECOMENDACIONE S GENERALES .

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003521
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Registro : 19466419
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 19.05.2020 **Hora** : 16:48

Episodio : 24192388
Fecha : 20.05.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico ALFONSO CASTELLANOS
Especialidad : ORTOPEDIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M707
Responsable : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA
Registro : 1019020896 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

SE REALIZARAN SESIONES DE TERAPIA FISICA, CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR DOLOR MEDIANTE EQUIPOS Y MEDIOS FISICOS EN REGION DE CADERA.
FAVORECER DE FORMA PROGRESIVA LA FLEXIBILIDAD Y FUERZA DE MUSCULATURA DE CADERA Y MIEMBROS INFERIORES MEDIANTE EJERCICIOS TERAPEUTICOS Y ESTIRAMIENTOS.
OPTIMIZAR PROPIOCEPCION Y ESTABILIDAD.
SEGUIMIENTO DE PLAN CASERO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulación : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 29.05.2020 15:41
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 5 **Número de Sesión** : 4
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : No
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

PACIENTE QUE ASISTE PRESENCIALMENTE A CONTROL DE TERAPIA FISICA CON TAPABOCAS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS AL INICIAR INTERVENCION. SE REALIZA INTERVENCION CON USO DE MEDIOS DE PROTECCION (BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS, MONOGAFAS, GORRO Y PREVIO LAVADO DE MANOS) PARA GARANTIZAR BIENESTAR DEL USUARIO Y DEL COLABORADOR.

PACIENTE CON MEJORIA DE SINTOAMTOLOGIA

Dolor

Apoyos Terapéuticos

5/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CADERA IZQUIERDA

Postura

CADERA IZQUIERDA LEVEMENTE ASCENDIDA

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

2+/5 PERIARTICULARES DE CADERA 3/5 MIEMBROS INFERIORES

Flexibilidad

RETRACCIONES SEVERA CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES Y ROTADORES

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA EN CADERAS

Propiocepción

ALTERACION UNIPODAL

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA NORMAL EN TODAS SUS FASES THOMAS(-) ELY(-)

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE QUE INGRESA POR DIAGNOSTICO DE BURSTITIS DE CADERA (M707)CON LEVE DEFICIENCIA EN LA FUNCION DE LA CADERA IZQUIERDA LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS SIN RESTRCCIONEN LA PARTICIPACION

Plan casero

SE DAN INDICACIONES DE PLAN CASERO, CONTINUAR CON APLICACION DE CALOR HUMEDO POR 10 MINUTOS EN CADERA CON PRECAUCIONES PARA NO QUEMARSE Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CADERA Y MIEMBROS INFERIORES SEGUN LO APRENDIDO DURANTE LAS SESIONES.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, DE ALTO IMPACTO O EJERCICIOS DE FUERZA MAXIMA.

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|-------|-------------------------|-----|
| * | Fecha/Hora | : 27.05.2020 | 15:16 | | |
| | Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | | |
| | Sesiones Ordenadas | : 5 | | Número de Sesión | : 3 |
| | PAS(mm Hg) | : 0 | | PAD | : 0 |
| | PAM(mm Hg) | : 0 | | Pulso(x min) | : 0 |

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------|
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | Realiza plan casero | : No |
| Tratamiento finalizado | : No | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | |

Evolución

PACIENTE QUE ASISTE PRESENCIALMENTE A CONTROL DE TERAPIA FISICA CON TAPABOCAS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS AL INICIAR INTERVENCION. SE REALIZA INTERVENCION CON USO DE MEDIOS DE PROTECCION (BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS, MONOGAFAS, GORRO Y PREVIO LAVADO DE MANOS) PARA GARANTIZAR BIENESTAR DEL USUARIO Y DEL COLABORADOR.

PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR

Dolor

6/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CADERA IZQUIERDA

Postura

CADERA IZQUIERDA LEVEMENTE ASCENDIDA

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

2+/5 PERIARTICULARES DE CADERA 3/5 MIEMBROS INFERIORES

Flexibilidad

RETRACCIONES SEVERA CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES Y ROTADORES

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA EN CADERAS

Propiocepción

ALTERACION UNIPODAL

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA NORMAL EN TODAS SUS FASES THOMAS(-) ELY(-)

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

Apoyos Terapéuticos

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

PACIENTE QUE INGRESA POR DIAGNOSTICO DE BURSITIS DE CADERA (M707) CON LEVE DEFICIENCIA EN LA FUNCION DE LA CADERA IZQUIERDA LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS SIN RESTRCCIONEN LA PARTICIPACION

Plan casero

SE DAN INDICACIONES DE PLAN CASERO, CONTINUAR CON APLICACION DE CALOR HUMEDO POR 10 MINUTOS EN CADERA CON PRECAUCIONES PARA NO QUEMARSE Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CADERA Y MIEMBROS INFERIORES SEGUN LO APRENDIDO DURANTE LAS SESIONES.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, DE ALTO IMPACTO O EJERCICIOS DE FUERZA MAXIMA.

| | | | | |
|-------------------------------------|--|-------|----------------------------------|-----------|
| * Fecha/Hora | : 22.05.2020 | 15:25 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | | |
| Sesiones Ordenadas | : 5 | | Número de Sesión | : 2 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | | |
| Asistencia al plan educativo | : Si | | Realiza plan casero | : No |
| Tratamiento finalizado | : No | | Mejoría | : Si |
| Adherencia | : Si | | Causa de terminación | : |
| Escala de independencia | : Independiente | | Dominancia | : Diestro |
| Edema | : No | | | |
| Medida en cm | : 0,00 | | | |

Evolución

PACIENTE QUE ASISTE PRESENCIALMENTE A CONTROL DE TERAPIA FISICA CON TAPABOCAS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS AL INICIAR INTERVENCION. SE REALIZA INTERVENCION CON USO DE MEDIOS DE PROTECCION (BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS, MONOGAFAS, GORRO Y PREVIO LAVADO DE MANOS) PARA GARANTIZAR BIENESTAR DEL USUARIO Y DEL COLABORADOR.

PACIENTE REFIERE LEVE MEJORIA DEL DOLOR CON ESTIRAMIENTO REALIZADOS DURANTE LA VALORACION

Dolor

8/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CADERA IZQUIERDA

Postura

CADERA IZQUIERDA LEVEMENTE ASCENDIDA

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

2+/5 PERIARTICULARES DE CADERA 3/5 MIEMBROS INFERIORES

Flexibilidad

RETRACCIONES SEVERA CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES Y ROTADORES

Sensibilidad

Apoyos Terapéuticos

CONSERVADA

Tono muscular
NORMAL

Movilidad articular
COMPLETA EN CADERAS

Propiocepción
ALTERACION UNIPODAL

Reflejos
NO APLICA

Otros
MARCHA NORMAL EN TODAS SUS FASES THOMAS(-) ELY(-)

Coordinación
NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)
NO APLICA

Procesos mentales y superiores
NO APLICA

Motricidad fina y gruesa
NO APLICA

Actividades básicas cotidianas
NO APLICA

Observaciones
PACIENTE QUE INGRESA POR DIAGNOSTICO DE BURSITIS DE CADERA (M707) CON LEVE DEFICIENCIA EN LA FUNCION DE LA CADERA IZQUIERDA LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS SIN RESTRCCIONEN LA PARTICIPACION

Plan casero
SE DAN INDICACIONES DE PLAN CASERO, CONTINUAR CON APLICACION DE CALOR HUMEDO POR 10 MINUTOS EN CADERA CON PRECAUCIONES PARA NO QUEMARSE Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CADERA Y MIEMBROS INFERIORES SEGUN LO APRENDIDO DURANTE LAS SESIONES.

Recomendaciones y signos de alarma
EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, DE ALTO IMPACTO O EJERCICIOS DE FUERZA MAXIMA.

| | | | |
|------------------------------|--|----------------------------------|---------|
| * Fecha/Hora | : 20.05.2020 17:26 | | |
| Terapia | : Terapia física / Terapia ocupacional | | |
| Sesiones Ordenadas | : 5 | Número de Sesión | : 1 |
| PAS(mm Hg) | : 0 | PAD | : 0 |
| PAM(mm Hg) | : 0 | Pulso(x min) | : 0 |
| Frec. Cardíaca(x min) | : 0 | Frec. Respiratoria(x min) | : 0 |
| Temperatura(°C) | : 0,0 | Sat. Oxígeno(%) | : 0 |
| Talla (cm) | : 0,00 | Peso (Kg) | : 0,000 |
| IMC(Kg/m2) | : 0,00 | | |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| Asistencia al plan educativo | : No Aplica | Realiza plan casero | : No Aplica |
| Tratamiento finalizado | : No Aplica | Mejoría | : No Aplica |
| Adherencia | : No Aplica | Causa de terminación | : |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| Escala de independencia | : Independiente | Dominancia | : Diestro |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|-----------|

| | |
|---------------------|--------|
| Edema | : No |
| Medida en cm | : 0,00 |

Evolución

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE QUE ASISTE PRESENCIALMENTE A CONTROL DE TERAPIA FISICA CON TAPABOCAS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS AL INICIAR INTERVENCION. SE REALIZA INTERVENCION CON USO DE MEDIOS DE PROTECCION (BATA ANTIFLUIDO, TAPABOCAS, MONOGAFAS, GORRO Y PREVIO LAVADO DE MANOS) PARA GARANTIZAR BIENESTAR DEL USUARIO Y DEL COLABORADOR.

PACIENTE QUE REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA DE 6 AÑOS DE EVOLUCION. INDICA QUE HACE 2 AÑOS REALIZARON INFILTRACION POR IGUAL DIAGNOSTICO CON MEJORIA DEL DOLOR, SIN EMBARGO EN LOS ULTIMOS MESES EL DOLOR HA INCREMENTADO GENERANDO LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS.

ACTUALMENTE DOLOR DE 10/10 ESCALA ANALOGA VERBAL TIPO PRESION Y PUNZON QUE SE PRESENTA CON CUALQUIER MOVIMIENTO, AL CAMINAR Y DORMIR. DEBIDO A LA PRESENCIA DE DOLOR SE REALIZARAN SESIONES PRESENCIALES

PACIENTE EN ESPERA DE CITA CON FISIATRIA

Dolor

10/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL EN CADERA IZQUIERDA

Postura

CADERA IZQUIERDA LEVEMENTE ASCENDIDA

Espasmos musculares

NO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

2+/5 PERIARTICULARES DE CADERA 3/5 MIEMBROS INFERIORES

Flexibilidad

RETRACCIONES SEVERA CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES Y ROTADORES

Sensibilidad

CONSERVADA

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA EN CADERAS

Propiocepción

ALTERACION UNIPODAL

Reflejos

NO APLICA

Otros

MARCHA NORMAL EN TODAS SUS FASES THOMAS(-) ELY(-)

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

NO APLICA

Observaciones

Apoyos Terapéuticos

HOY SE REALIZA VALORACION INICIAL, SE EXPLICA CONDICION DEL PACIENTE Y TRATAMIENTO A SEGUIR SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE QUE INGRESA POR DIAGNOSTICO DE BURSITIS DE CADERA (M707) CON LEVE DEFICIENCIA EN LA FUNCION DE LA CADERA IZQUIERDA LIMITACION LEVE EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS SIN RESTRCCIONEN LA PARTICIPACION

Plan casero

SE DAN INDICACIONES DE PLAN CASERO, CONTINUAR CON APLICACION DE CALOR HUMEDO POR 10 MINUTOS EN CADERA CON PRECAUCIONES PARA NO QUEMARSE Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CADERA Y MIEMBROS INFERIORES SEGUN LO APRENDIDO EN VALORACION, SE ASIGNA 1 CITA.

Recomendaciones y signos de alarma

EVITAR ACTIVIDADES REPETITIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, DE ALTO IMPACTO O EJERCICIOS DE FUERZA MAXIMA.

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

- | | | | | |
|-----------------------------|--|-------|----------------------------|-----------------------|
| * Fecha/Hora | : 20.05.2020 | 17:20 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : CADERA IZQUIERDA | | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | | |
| Aplicación | : ISQUIOTIBIALES Y BANDELETA ILIOTIBIAL 15 SEGUNDOS 5 VECES CADA UNO | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 22.05.2020 | 15:21 | | |
| Aplicación | : Estabilizacion lumbopelvica en supino manteniendo 10 segundos 10 veces | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : PROPIOCEPCIÓN |
| Detalle técnica | : carga baja | | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 22.05.2020 | 15:21 | Termoterapia | : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | | |
| Segmentos anatómicos | : CADERA IZQUIERDA | | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | | |
| Aplicación | : Movilidad de cadera hacia flexion y abduccion 10 repeticiones cada uno | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 22.05.2020 | 15:23 | | |
| Aplicación | : isquiotibiales, gluteos y paraveterbales 15 segundos 5 veces | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 27.05.2020 | 15:16 | | |
| Aplicación | : Estiramiento de isquiotibiales, gluteos y paraveterbales 15 segundos 5 veces | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 27.05.2020 | 15:16 | | |
| Aplicación | : Fortalecimiento abdominal y gluteos con tecnica CORE 10 repeticiones | | | |
| Técnica | : 0 | | Descripción técnica | : EJERCICIOS |

Apoyos Terapéuticos

| | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|--------------------------|
| Detalle técnica | : isométricos | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 27.05.2020 | 15:16 | Termoterapia : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | |
| Segmentos anatómicos | : CADERA IZQUIERDA | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | |
| Aplicación | : Movilidad de cadera hacia flexion y abduccion 10 repeticiones cada uno | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : libres | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 29.05.2020 | 15:41 | |
| Aplicación | : Estiramiento de isquiotibiales, gluteos y paraveterbales 15 segundos 5 veces | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : ESTIRAMIENTO |
| Detalle técnica | : activo | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 29.05.2020 | 15:41 | |
| Aplicación | : Fortalecimiento abdominal y gluteos con tecnica CORE 10 repeticiones | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : EJERCICIOS |
| Detalle técnica | : isométricos | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |
| * Fecha/Hora | : 29.05.2020 | 15:41 | Termoterapia : Sí |
| Electroterapia | : Sí | | |
| Segmentos anatómicos | : CADERA IZQUIERDA | | |
| Tiempo en minutos | : 10 | | |
| Aplicación | : Estabilizacion lumbopelvica en supino manteniendo 10 segundos 10 veces | | |
| Técnica | : 0 | Descripción técnica | : PROPIOCEPCIÓN |
| Detalle técnica | : carga baja | | |
| Responsable | : PARDO CASTIBLANCO DIANA MARCELA | Registro | : 1019020896 |
| Especialidad | : FISIOTERAPIA | Ubicación | : En Consulta Externa |

Episodio : 24288096
Fecha : 27.05.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890201
MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número- 3173727758 Paciente con cita programada para el día 27/05/2020a las 09+20 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente El paciente da su consentimiento informado: SI_x NO_____ o El paciente refiere haber solicitado su cita por: " VENGO EN U TRATAMIENTO" PACIENTE CON CUADRO DE 1 MES DE SENSACIOND E PARESTESIAS EN MSI Y MII , NIEGA CAMBIOS DE COLORACION. REFEIRE EPISODIO DE ARRITIMIA, PREVIO EN DONDE MEDICO TRATANTE INDICO SOLCIITAR CITA CON CARDIOLOGIA.

Objetivo : NO VALORADO

Análisis : PACIENTE CONA TNECEDETE DE DOLOR CRONICO EN CADERA, SECUNDARIO A ARTROSIS, EN SEGUIMIENTO POR FISIATRIA, REFIERE PARESTESIAS EN HEMICUERPO IZQUEIRDO MARCADAS,SEGUN REFIER EEN TOTALIDAD DE EXTREIDADES.OCASIONALEMNT E DOLORORSAS. ASI MISMO EPISODIOD E ARRITMIA?? SS CK Y EMG DE DICHAS EXTREMIDADES. SE ENVIA ACORREO MARIACRISINAROBERTO@GMAIL.COM

Plan : Se dan recomendaciones adicionales para la prevencion de COVID -19 EVITE VIAJAR FUERA DEL PAIS EVITE EL CONTACTO CON PRSONAS ENFERMAS Y AGLOMERACIONES DE PERSONAS, DISTANCIA DE ALMENOS DOS METROS ENTRE PERSONAS LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON POR LO MENOS 20SEGUNDOS SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE AGUA Y JABIN , UTLIZAR DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL , EVITE TOCARSE LA CARA USAR TAPABOCAS SI TIENE SINTOMAS RESPIRATORIOS Y COMUNICARSE CON LIENA 123/192 DISMINUIR EL NUMERO DE REUNIONES DE MAS DE 50 PERSONAS. AUTOAISLAMIENTO ACATE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS signos de alarma para acudir a urgencias : dolor toracico intenso, dificultad al respirar , demsayo, alteracion del estado de conciecia, desorientacion, fiebre, Cefalea intensa, alteraciones neurologicas.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R202
Descripción : PARESTESIA DE LA PIEL
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 27.05.2020 **Hora** : 09:29
Registro : 1121886411

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 27.05.2020 **Hora** : 09:29
Registro : 1121886411
Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Especialidad : MEDICINA GENERAL



Episodio : 24422569
Fecha : 03.06.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890301
CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número-3173727758 Paciente con cita programada para el día 03/06/2020a las 09+00 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente El paciente da su consentimiento informado: SI_x NO_____ o El paciente refiere haber solicitado su cita por: " sigo con malestar" paciente quien refiere persistir con dolor en hemitorx izquierdo, intermitente asociado a sensación de palpitations.

Objetivo : 29/05/2020 ekg idime RITMO SINUSALTRASTORNO INESPECIFICO DE REPOLARIZACION ANTEROSEPTAL

Análisis : paciente quien refiere persistir con episodios de dolor toracico intermitente asociados a sensación de palpitations ekg sin cambios significativos ss holter y concepto por cardiolgoia. se enviara orden de correo MARIACRISINAROBERTO@GMAIL.COM

Plan : Se dan recomendaciones adicionales para la prevención de COVID -19 EVITE VIAJAR FUERA DEL PAIS EVITE EL CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS Y AGLOMERACIONES DE PERSONAS, DISTANCIA DE ALMENOS DOS METROS ENTRE PERSONAS LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON POR LO MENOS 20SEGUNDOS SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE AGUA Y JABON , UTILIZAR DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL , EVITE TOCARSE LA CARA USAR TAPABOCAS SI TIENE SINTOMAS RESPIRATORIOS Y COMUNICARSE CON LIENA 123/192 DISMINUIR EL NUMERO DE REUNIONES DE MAS DE 50 PERSONAS. AUTOAISLAMIENTO ACATE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS signos de alarma para acudir a urgencias : dolor toracico intenso, dificultad al respirar , demsayo, alteracion del estado de conciencia, desorientacion, fiebre, Cefalea intensa, alteraciones neurologicas.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R002
Descripción : PALPITACIONES
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 03.06.2020 **Hora** : 09:51
Registro : 1121886411

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 03.06.2020 **Hora** : 09:51
Registro : 1121886411
Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 24677887
Fecha : 17.06.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890301
CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número-3173727758 Paciente con cita programada para el día 17/06/2020a las 12+20 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente El paciente da su consentimiento informado: SI_x NO_____ o El paciente refiere haber solicitado su cita por: " me dio gripa" apceinte con cuadro de 2 dias de evolucion de rinorrea anterior, malestar general, no fiebre. No disnea, no tos niega contactos positivo para covid 19. desea control de paraclínicos generales, solicitados por medico de familia particular. Persite dolor de caderra cronico pendiete vx cardiologia y reporte de holter,

Objetivo : electromiografía de extremidades ESTUDIO NORMAL, NO SE EVIDENCIARON SIGNOS DE RADICULOPATIA antecedentes FIBROMIALGIA BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA DERECHA Y TENOSINOVITIS DISCOPATIA HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7 EN C6C7 ES ASIMETRICA SIN MIELOPATIA ESTENOSIS FORAMINAL LEVE, OBESIDAD GRADO I TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD

Análisis : apceinte persite con dolor cronico , se solcita manejo por emdicna complemetnaria se solicitan apraclinicos se indica manejo sintomatico para rinofaringitis aguda. MARIACRISINAROBERTO@GMAIL.COM

Plan : Adulto con historia clínica descrita, se explica diagnostico, tratamiento ,pronostico y curso de su patología, uso de medicamentos y efectos (si aplica), doy recomendaciones de autocuidado, estilos de vida saludable, dieta balanceada, actividad física, Asi mismo se dan Se dan recomendaciones adicionales para la prevencion de COVID -19 EVITE EL CONTACTO CON PRSONAS ENFERMAS Y AGLOMERACIONES DE PERSONAS, DISTANCIA DE ALMENOS DOS METROS ENTRE PERSONAS LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON POR LO MENOS 20SEGUNDOS CADA 2 HORAS MINIMO SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE AGUA Y JABIN , UTLIZAR DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL , EVITE TOCARSE LA CARA USAR TAPABOCAS , SI TIENE SINTOMAS RESPIRATORIOS COMUNICARSE CON LIENA 123/192 O LINEA COMPENSAR no reuniones familiares ni amistosas AUTOAISLAMIENTO ACATE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS signos de alarma para acudir a urgencias : dolor toracico intenso, dificultad al respirar , demsayo, alteracion del estado de conciecia, desorientacion, fiebre, Cefalea intensa, alteraciones neurologicas. Si persiste sintomatologia a cudir a cita prioritaria presencial para examen medico PACIENTE DICE ENTEDER INFORMACION DADA Y ACEPTAR CONDUCTA A SEGUR

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R522
Descripción : OTRO DOLOR CRONICO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 17.06.2020
Hora : 12:19
Diagnóstico : J00X
Descripción : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Responsable Guardar

Fecha : 17.06.2020 **Hora** : 12:20
Registro : 1121886411

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 17.06.2020 **Hora** : 12:20

Registro : 1121886411

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 24705893
Fecha : 18.06.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : SE REALIZA LLAMADO TELEFONICO POR CONTINGENCIA DE CORONAVIRUS. REFIERE OLEADAS DE CALOR Y DEPRESION DESPUES DE SUSPENDER ESTROGENOS TRANSDERMICOS. ADEMAS MASTALGIA BILATERAL OCASIONAL

Objetivo : NO APLICA

Análisis : CASO CLINICO COMPATIBLE CON SINDROME CLIMATERICO

Plan : SS ECO MAMARIA. DIETA Y EJERCICIO. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO, DOLOR...) Y RECOMENDACIONES PARA COVID-19 (LAVADO DE MANOS, AISLAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS...)

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : N951
Descripción : ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 18.06.2020 **Hora** : 15:54
Registro : 79334787

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Responsable Firmar

Fecha : 18.06.2020 **Hora** : 15:54
Registro : 79334787
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 241 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| Orden: 20200619143243 del: 19.6.2020 14:30 Status: | | | |
|--|---------------------------------------|----------------|-------------|
| CH | Prestación | Resultado | Normal |
| | RECuento DE LEUCOCITOS | 6.22 | 5 - 10 |
| | NEUTROFILOS % | 38.10/X | 42.5 - 73.2 |
| | LINFOCITOS % | 51.00/X | 18.2 - 47.4 |
| | MONOCITOS % | 7.40 | 4.3 - 11 |
| | EOSINOFILOS % | 2.70 | 0.01 - 3 |
| | BASOFILOS % | 0.60 | 0.01 - 0.7 |
| | NEUTROFILOS Abs | 2.37 | 2 - 7.15 |
| | LINFOCITOS Abs | 3.17 | 1.5 - 4 |
| | MONOCITOS Abs | 0.46 | 0.03 - 0.71 |
| | EOSINOFILOS Abs | 0.17 | 0.03 - 0.27 |
| | BASOFILOS Abs | 0.04 | 0.01 - 0.05 |
| | RECuento DE ERITROCITOS | 5.40 | 4.2 - 5.4 |
| | MCV | 89.6 | 86 - 96 |
| | MCH | 29.1 | 25 - 31 |
| | RDW | 12.80 | 11 - 15 |
| | MPV | 11.1 | 6.4 - 13 |
| | MCHC | 32.4 | 32 - 38 |
| | RECuento DIFERENCIAL MANUAL | - | |
| desconoc. | HEMATOCRITO | 48.4/X | 38 - 48 |
| | HEMOGLOBINA | 15.70 | 12 - 16 |
| | RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI | 250 | 150 - 450 |
| 20200619143243 RECuento DIFERENCIAL MANUAL: * | | | |
| - | | | |
| 20200619143243 MPV: * | | | |
| 11.1 | | | |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| 20200619143243 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI: * | | | |
| 250 | | | |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| 20200619143243 RDW: * | | | |
| 12.80 | | | |
| 20200619143243 MCHC: * | | | |
| 32.4 | | | |
| 20200619143243 MCH: * | | | |
| 29.1 | | | |
| 20200619143243 MCV: * | | | |
| 89.6 | | | |
| 20200619143243 HEMOGLOBINA: * | | | |
| 15.70 | | | |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| 20200619143243 HEMATOCRITO: * | | | |
| 48.4 | | | |
| METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | | |
| 20200619143243 RECuento DE ERITROCITOS: * | | | |
| 5.40 | | | |
| 20200619143243 BASOFILOS Abs: * | | | |
| 0.04 | | | |
| 20200619143243 EOSINOFILOS Abs: * | | | |
| 0.17 | | | |
| 20200619143243 MONOCITOS Abs: * | | | |
| 0.46 | | | |
| 20200619143243 LINFOCITOS Abs: * | | | |
| 3.17 | | | |
| 20200619143243 NEUTROFILOS Abs: * | | | |
| 2.37 | | | |
| 20200619143243 BASOFILOS %: * | | | |
| 0.60 | | | |
| 20200619143243 EOSINOFILOS %: * | | | |
| 2.70 | | | |
| 20200619143243 MONOCITOS %: * | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 242 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| Orden: 20200619143243 del: 19.6.2020 14:30 Status: | | | |
|--|-----------------------------|-----------|--------|
| 7.40 | Prestación | Resultado | Unidad |
| 20200619143243 | LINFOCITOS %: | 51.00 | * |
| 20200619143243 | NEUTROFILOS %: | 38.10 | * |
| 20200619143243 | RECuento DE LEUCOCITOS: | 6.22 | * |
| | METODO: LASER SEMICONDUCTOR | | |
| | 20200619143255.641 | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 243 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|-------------------------|-----------|--------|
| Orden: 20200619174541 del: 19.6.2020 17:43 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | COLESTEROL TOTAL | 195.8 | mg/dl |
| 20200619174553.415 | | | |
| 20200619174541 COLESTEROL TOTAL: * | | | |
| 195.8 | | | |
| Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dlRiesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dlRiesg | | | |
| o alto: Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 244 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

Nº paciente: 2340 Nº episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|------------------------------------|-----------|-----------------|
| Orden: 20200619174541 del: 19.6.2020 17:43 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 68.0 | Normal mg/dl |
| 20200619174553.351 | | | |
| 20200619174541 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: * | | | |
| 68.0 | | | |
| Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl.Riesgo moderado: 45 - 65 mg/dl.Alto Riesgo | | | |
| : Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATP | | | |
| III.METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 245 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|--------|--------|
| Orden: 20200619174541 del: 19.6.2020 17:43 Status: | | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| | TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA | 18.7 | 5 - 33 | U/L |
| 20200619174553.476 | | | | |
| 20200619174541 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA: * | | | | |
| 18.7 | | | | |
| METODO: UV CINETICO | | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 246 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Orden: 20200619174541 del: 19.6.2020 17:43 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | CREATININA EN SUERO U OTROS FL | 0.60 | Normal 0.51 - 0.95 mg/dl |
| 20200619174553.649 | | | |
| 20200619174541 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: * | | | |
| 0.60 | | | |
| METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 247 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Orden: 20200619174541 del: 19.6.2020 17:43 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación TRIGLICERIDOS | Resultado 83.0 | Unidad Normal 4 - 200 mg/dl |
| 20200619174553.588 | | | |
| 20200619174541 TRIGLICERIDOS: * | | | |
| 83.0 | | | |
| METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 248 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|--------|
| Orden: 20200619174541 del: 19.6.2020 17:43 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Normal |
| | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE | 16.8 | 5 - 32 |
| 20200619174553.536 | | | |
| 20200619174541 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE: | | | * |
| 16.8 | | | |
| METODO: UV CINETICO | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 249 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------|--------|
| Orden: 20200619180142 del: 19.6.2020 17:59 Status: | | | |
| desconoc. | Prestación | Resultado | Unidad |
| | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F | 6.1/X | mg/dl |
| 20200619180155.847 | | | |
| 20200619180142 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS F: * | | | |
| 6.1 | | | |
| METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO. | | | |

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 250 de 282

ROBERTO, MARIA nac.: 22.03.1964

N° paciente: 2340 N° episodio: 24712860

UO de enfermería: 10HLABORATOR

nac.el: 22.3.1964

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|----------|--------|
| Orden: 20200619174541 del: 20.6.2020 09:25 Status: | | | | |
| GPYPC | Prestación | Resultado | Normal | Unidad |
| | GLICEMIA POST 2 HORAS | 94.3 | 70 - 120 | mg/dl |
| desconoc. | | | | |
| | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO | 95.8 | 70 - 100 | mg/dl |
| 20200620092715.204 | | | | |
| 20200619174541 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: | | * | |
| | 95.8 | | | |
| | METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA | | | |
| 20200619174541 | GLICEMIA POST 2 HORAS: | | * | |
| | 94.3 | | | |
| | METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA | | | |

Episodio : 24716180
Fecha : 19.06.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA COMPLEMENTARIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890214
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : MARIA CRISTINA ROBERTO CC23499959 TELEORIENTACION : MODELO DE ATENCIÓN NO PRESENCIAL POR AISLAMIENTO OBLIGATORIO COVID-19 MOTIVO DE CONSULTA " TELEORIENTACION TENGO FIBROMIALGIA " TELEORIENTACIÓN EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PÚBLICA- COVID-19" SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL NÚMERO 3173727758 A LAS 7 AM . PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TELEORIENTACION EL DIA DE HOY ,SE EXPLICA QUE ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUDEN COLOMBIA DADA LA EMERGENCIA SANITARIA ACTUAL POR PANDEMIA COVID-19; SE IMPLEMENTA EL MODELO DE TELORIENTACIÓN, CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR EL RIESGO CONTAGIO DE ESTA PATOLOGÍA INFECCIOSA. SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE. SE PREGUNTA: ¿ACEPTA USTED RECIBIR ESTA TELEORIENTACIÓN EN SALUD? RESPUESTA: SÍ ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE DE APROX 8 AÑOS ESTA PRESENTANDO DOLOR OSTEOMUSCULAR Y ARTICULAR GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN AREAS MUSCULARES (MUSLOS - GEMELOS , CADERAS DE PREDOMINIO IZQUIERDA , CUELLO DE PIES, BRAZOS , HOMBROS, AREA CERVICAL , DORSAL , MANOS BILATERAL MAS DERECHA Y MAS ARTICULACIONES INTERFALANGICAS) SIENDO DE TIPO PESADEZ Y TENSION CASI CONTINUO DE INTENSIDAD VARIABLE 5 - 9 / 10 NIEGA LIMITACION PARA ACTIVIDADES DE VIDA COTIDIANA, PERO SI LIMITACION PARA LA FUNCION PARCIAL POR DOLOR . INSISTE EN QUE SE SIENTE LIMITADA PARAREALIZAR ACTIVIADES (OFICIOS DEL HOGAR , DIGITACION EN COMPUTADOR) . ADICIONALMENTE MANIFIESTA SENSACIONDE FATIGA Y PESADEZ MUSCULAR CONTINUA. ALTERACION DE PATRON DE SUEÑO; DUERME APENAS 4 HORAS CON DESPERTAR RECURRENTE CON DIFICULTAD PARA VOLVER A CONCILIAR EL SUEÑO AFECTACION DEL ESTADO ANIMO CON AFECTO LABIL DEPRESIVO CON LLANTO ESPONTANEO ; SENSACIONDE VACIO, DE SOLEDAD, TEMOR A LA ENFERMEDAD A LA MUERTE A LA INFECCION POR COVID, VIVE CON ESPOSO Y CON HIJOS (Nº 3), REALIZA PSICOTERAPIA Y FORMULACION PSQUIATRICA MENSULA DRA ANA NAVARRO. NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA O REHABILITACION PARA FIBROMIALGIA. AGRAVACIONES : MATINAL AL LEVANTARSE Y AL ACOSTARSE Y CON EXPOSICION . MEJORIAS : CON EL REPOSO, TRANQUILIDAD, SUEÑO . SE TRATA DE PACIENTE QUIEN REFIERE TENER ANTECEDENTES DE ; FIBROMIALGIA DISCOPATIA CERVICAL, SOBREPESO , TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD (ESTRÉS LABORAL Y AMENAZAS EN LUGAR DE TRABAJO POR USUARIOS ES ABOGADA EN COMISARIA DE FAMILIA) Y COXARTROSIS ENTRE OTROS . REVISION POR SISTEMAS HABITO INTESTINA; NORMAL, NIEGA SANGRADO DIGESTIVO O DOLOR ABDOMINAL . DISURESIS; NORMAL NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS (TOS , FIEBRE O DISNEA) , NIEGA DOLOR TORACICO O SINTOMAS CARDIOVASCULARES O NEUROLOGICOS

Evoluciones Generales

Objetivo : OBEJTIVO : SE REALIZA TELORIENTACION SE ACTUALIZA PMD DE ANTECEDENTES DX: 1. FIBROMIALGIA 2. COXARTROSIS IZQUIERDA 3. ANSIEDAD- DEPRESION 4. TRASTORNO DE EL SUEÑO. 5. DISCOPATIA CERVICAL

Análisis : ANALISIS Y PLAN MARIA CRISTINA ES UNA PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TELEORIENTACION PARA MANEJO MEDICO DE CUADRO DOLOROSO DESCRITO AL MOMENTO DE DOLOR OSTEOMUSCULAR Y POLIARTICULAR GENERALIZADO ;NOTO DE PREDOMINIO AL INTERROGATORIO EN CADERA IZQUIERDA , MANOS Y AREA CERVICAL AUNQUE ESTÁ GENERALIZADO CON LIMITACION PARA LA FUNCION . CONSIDERO IMPORTANTE INSISTIR EN MANEJO INTEGRAL CON REHABILITACION EN CASA , ENVIO INFORMACION PARA REVISAR Y REALIZAR A TOLERANCIA PLAN CASERO DE EJERCICIOS, RECOMENDACIONES DE DIETA Y CAMBIOS TERAPEUTICOS EN SU ESTILO DE VIDA . REALIZO ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPEUTICO , PROPONGO LECTURA, PROGRAMACION COGNITIVA CON PENSAMIENTOS POSITIVOS , PSICOTERAPIA MENSUAL CON PSIQUIATRIA , MEDITACION Y ONDAS BINEURALES PARA MANEJO DE TRASTAORNO DE EL SUEÑO .CONTINUAR CON FORMULA ANTIHOMOTOXICA ASI : ##MYOESSENS CAPSULAS FRASCO Nº 2 TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS POR 2 A 3 MESES .##ARTRIVID COMPRIMIDOS FARSCO Nº 2 DISOLVER 1 TABLETA SUBLINGUAL CADA 8 HORAS POR 3 MESES .##SUMMAFLEX CAJA X30 SOBRES N º2 CAJAS TOMAR EL CONTENIDO DE 1 SOBRE / DIA DISUELTO EN AGUA O JUGO 1 HORA ANTES DE ALMUERZO .##CANNABIS DE LABORATORIO HEILEN ACEITE ESENCIAL FRASCO Nº 1 TOMAR 10 GOTAS / DIA SOLO EN CASO DE DOLOR SEVERO. EXPLICO USO DE MEDICACION Y RECUERDO Y CLARAMENTE EXPLICO ; COMPENSAR NO ASUMIRÁ DE MANERA DIRECTA NI INDIRECTA LA COBERTURA O EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MAGISTRALES, HOMOTOXICOLÓGICOS, ESENCIAS FLORALES FORMULADOS SUGIERO EVITAR TOMAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA DEL CEPILLADO DE DIENTES O DE LAS COMIDAS COMO MINIMO 20 A 30MINUTOS ENTRE ESTA ACTIVIDAD Y EL USO DE MEDICACIÓN. EVITAR DEJAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA A EQUIPOS ELECTRICOS O CELULAR . SI PRESENTA INTOLERANCIA O SINTOMAS D E A LERGIA A L MEDICAMENTO SUPNDER INMEDIATAMENTE Y C ONTINUAR DIETA Y EJERCICIO SUGERIDO . ****CONTROL POR MEDICINA ALTERNATIVA EN 1 MES , VALORACIÓN POR NUTRICIÓN , PENDIENTE INICIAR TERAPIA FÍSICA INSTITUCIONAL CON MEJORÍA DE SITUACIÓN ACTUAL POR PANDEMIA. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID19: 1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2. AUTOAISLAMIENTO. 3. USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y OBLIGATORIO OPARA SLIR DE CASA. 4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL 6. INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL CORONAVIRUS: LINEA DE ATENCIÓN 4441234 EN BOGOTÁ Y 018000915202 EN EL RESTO DEL PAÍS 7. SI PRESENTA TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR FIEBRE MAYOR 38 °C PERSISTENTE CONGESTION NASAL, CEFALEA FAVOR LLAMAR AL 123 Y A LA LINEA DE ATENCIÓN 4441234 *****RECOMENDACIONES GENERALES; CONTROL DE PESO Y PLAN DE AHORRO ARTICULAR HABITOS DE VIDA SANA, DIETA MODULADORA DE LA INFLAMACION (EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS FRITOS, CHOCOLATE Y LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS ASADAS O A LA PLANCHA IDELAMENTE POLLO O PESCADOS) PAUSAS ACTIVAS MINIMO 2 VECES / DIA , ESTIRAMIENTOS DIARIOS, Y PLAN CASERO DE TERAPIA FISICA APRENDIDA INTERDIARIO COMO MINIMO . ****REALIZAR PLAN CASERO D EREHABILITACION DIARIAMENTE (CORTO DE APROX 15 A 20 MIN). **** SUGIERO VISITAR PAGINAS DE FISIOTERAPIA ONLINE PARA COLUMNA CERVICAL EVALUAR LA POSIBILIDAD DE REALIZAR CLASES VIRTUALES GRUPALES DE COMPENSAR O BODY TECH POR PARA REALIZACION DE PILATES O TAICHI A TOLERANCIA . SUGIERO VISITAR LOS SIGUIENTES LINKS O PAGINAS WWW.MEDITACIONCOLOMBIA.COM
<https://www.youtube.com/watch?v=Tv4vGOI-LRg> ----- ejercicios yoga fibromialgia
<https://www.youtube.com/watch?v=rCRb6BSFDpA>----- artrosis <https://www.youtube.com/watch?v=h3J70H43Xlw> ----- estiramientos mimbros superior https://www.youtube.com/watch?v=v7jKget1E_g -- estiramientos para adultos mayores .
<https://www.youtube.com/watch?v=m1HPP9AqSug> -----relajar hombros y cuello <https://www.youtube.com/watch?v=ffDArE7lkzc>
 -----ARTROSIS DE CADERA https://www.youtube.com/watch?v=a9vn_4J1ois DORMIR BINEURAL ***** SE SUGIERE ; REALIZACION DE EJERCICIO AEROBICO FISICO NO DE ALTO IMPACTO (BAILE, DANZA , AEROBICOS SUAVES , SI TIENE MAQUINA EN CASA : BICICLETA ESTATICA), IDEALMENTE DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA Y MINIMO 30 MINUTOS DIA , EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MIN DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. *****EXPLICO EL PLAN DE MANEJO : RIESGOS Y BENEFICIOS PARA SU SALUD Y MANEJO DEL DOLOR. EXPLICO ADEMAS OTRAS FUNCIONES DE IMPORTANCIA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS COMO SON LA ACCION ANTIALERGENICA, ESTIMULA LAS HOMEOSTASIS Y CIRCULACION, ESTIMULA LA DIURESIS Y MEJORA EL ESTADO GENERAL DEL ORGANISMO. **** SE envía PLAN DE MANEJO A CORREO mariacrisinaroberto@gmail.com

Evoluciones Generales

Plan : ANALISIS Y PLAN MARIA CRISTINA ES UNA PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TELEORIENTACION PARA MANEJO MEDICO DE CUADRO DOLOROSO DESCRITO AL MOMENTO DE DOLOR OSTEOMUSCULAR Y POLIARTICULAR GENERALIZADO ;NOTO DE PREDOMINIO AL INTERROGATORIO EN CADERA IZQUIERDA , MANOS Y AREA CERVICAL AUNQUE ESTÁ GENERALIZADO CON LIMITACION PARA LA FUNCION . CONSIDERO IMPORTANTE INSISTIR EN MANEJO INTEGRAL CON REHABILITACION EN CASA , ENVIO INFORMACION PARA REVISAR Y REALIZAR A TOLERANCIA PLAN CASERO DE EJERCICIOS, RECOMENDACIONES DE DIETA Y CAMBIOS TERAPEUTICOS EN SU ESTILO DE VIDA . REALIZO ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPEUTICO , PROPONGO LECTURA, PROGRAMACION COGNITIVA CON PENSAMIENTOS POSITIVOS , PSICOTERAPIA MENSUAL CON PSIQUIATRIA , MEDITACION Y ONDAS BINEURALES PARA MANEJO DE TRASTAORNO DE EL SUEÑO . CONTINUAR CON FORMULA ANTIHOMOTOXICA ASI : ##MYOESSENS CAPSULAS FRASCO Nº 2 TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS POR 2 A 3 MESES . ##ARTRIVID COMPRIMIDOS FARSCO Nº 2 DISOLVER 1 TABLETA SUBLINGUAL CADA 8 HORAS POR 3 MESES . ##SUMMAFLEX CAJA X30 SOBRES N 2 CAJAS TOMAR EL CONTENIDO DE 1 SOBRE / D IA DISUELTO EN AGUA O JUGO 1 HORA ANTES DE ALMUERZO . ##CANNABIS DE LABORATORIO HEILEN ACEITE ESENCIAL FRASCO Nº 1 TOMAR 10 GOTAS / DIA SOLO EN CASO DE DOLOR SEVERO. EXPLICO USO DE MEDICACION Y RECUERDO Y CLARAMENTE EXPLICO ; COMPONGO NO ASUMIRÁ DE MANERA DIRECTA NI INDIRECTA LA COBERTURA O EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MAGISTRALES, HOMOTOXICOLOGICOS, ESENCIAS FLORALES FORMULADOS SUGIERO EVITAR TOMAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA DEL CEPILLADO DE DIENTES O DE LAS COMIDAS COMO MINIMO 20 A 30MINUTOS ENTRE ESTA ACTIVIDAD Y EL USO DE MEDICACIÓN. EVITAR DEJAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA A EQUIPOS ELECTRICOS O CELULAR . SI PRESENTA INTOLERANCIA O SINTOMAS D E A LERGIA A L MEDICAMENTO SUPNDER INMEDIATAMENTE Y C ONTINUAR DIETA Y EJERCICIO SUGERIDO .

****CONTROL POR MEDICINA ALTERNATIVA EN 1 MES , VALORACIÓN POR NUTRICIÓN , PENDIENTE INICIAR TERAPIA FÍSICA INSTITUCIONAL CON MEJORÍA DE SITUACIÓN ACTUAL POR PANDEMIA. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID19: 1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2. AUTOAISLAMIENTO. 3. USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y OBLIGATORIO OPARA SLIR DE CASA. 4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL 6. INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL CORONAVIRUS: LINEA DE ATENCIÓN 4441234 EN BOGOTÁ Y 018000915202 EN EL RESTO DEL PAÍS 7. SI PRESENTA TOS, DIFICULTAD PARA RESPÍRAR FIEBRE MAYOR 38 °C PERSISTENTE CONGESTION NASAL, CEFALEA FAVOR LLAMAR AL 123 Y A LA LINEA DE ATENCIÓN 4441234

****RECOMENDACIONES GENERALES; CONTROL DE PESO Y PLAN DE AHORRO ARTICULAR HABITOS DE VIDA SANA, DIETA MODULADORA DE LA INFLAMACION (EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS FRITOS, CHOCOLATE Y LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS ASADAS O A LA PLANCHA IDELAMENTE POLLO O PESCADOS) PAUSAS ACTIVAS MINIMO 2 VECES / DIA , ESTIRAMIENTOS DIARIOS, Y PLAN CASERO DE TERAPIA FISICA APRENDIDA INTERDIARIO COMO MINIMO . ****REALIZAR PLAN CASERO D EREHABILITACION DIARIAMENTE (CORTO DE APROX 15 A 20 MIN). **** SUGIERO VISITAR PAGINAS DE FISIOTERAPIA ONLINE PARA COLUMNA CERVICAL EVALUAR LA POSIBILIDAD DE REALIZAR CLASES VIRTUALES GRUPALES DE COMPENSAR O BODY TECH POR PARA REALIZACION DE PILATES O TAICHI A TOLERANCIA . SUGIERO VISITAR LOS SIGUIENTES LINKS O PAGINAS WWW.MEDITACIONCOLOMBIA.COM

<https://www.youtube.com/watch?v=Tv4vGOI-LRg> ----- ejercicios yoga fibromialgia

<https://www.youtube.com/watch?v=rCRb6BSFDpA>----- artrosis <https://www.youtube.com/watch?v=h3J70H43Xlw> ----- estiramientos mimbreno superior https://www.youtube.com/watch?v=v7jKget1E_g -- estiramientos para adultos mayores .

<https://www.youtube.com/watch?v=m1HPP9AqSug> ----relajar hombros y cuello <https://www.youtube.com/watch?v=ffDARe7lkzc> ----ARTROSIS DE CADERA https://www.youtube.com/watch?v=a9vn_4J1ois DORMIR BINEURAL ***** SE SUGIERE ; REALIZACION DE EJERCICIO AEROBICO FISICO NO DE ALTO IMPACTO (BAILE, DANZA , AEROBICOS SUAVES , SI TIENE MAQUINA EN CASA : BICLETA ESTATICA) , IDEALMENTE DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA Y MINIMO 30 MINUTOS DIA , EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MIN DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. *****EXPLICO EL PLAN DE MANEJO : RIESGOS Y BENEFICIOS PARA SU SALUD Y MANEJO DEL DOLOR. EXPLICO ADEMAS OTRAS FUNCIONES DE IMPORTANCIA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS COMO SON LA ACCION ANTIALERGENICA, ESTIMULA LAS HOMEOSTASIS Y CIRCULACION, ESTIMULA LA DIURESIS Y MEJORA EL ESTADO GENERAL DEL ORGANISMO. **** SE envía PLAN DE MANEJO A CORREO mariacrisinaroberto@gmail.com

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 19.06.2020 **Hora** : 07:51
Registro : 52718943

Responsable : BONILLA SUA LAURA VIVIANA

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 19.06.2020 **Hora** : 07:51

Registro : 52718943

Responsable : BONILLA SUA LAURA VIVIANA

Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 24881128
Fecha : 30.06.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890301
CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al número -3173727758 Paciente con cita programada para el día 30/06/2020 a las 10+40 horas. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19 y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente El paciente da su consentimiento informado: SI_x___ NO___ o El paciente refiere haber solicitado su cita por: " me dio un dolor" pacheinte con caudro de 3 dias de evolucion de dolor en region costal izquierda acude a clinica cobos por urgencias , en donde no espera atencion en dicha entidad, refiere acude emermedica quien indica analgeicos. pobre anamnesis . refeire persisitir con dolor en dicha area, apesar de naproxeno y diclofenaco. No fiebre. No odinofagia, no cefalea, no astenia, no adinamia, no dificultad respiratoria. no tos. no diarrea, niega dolro abdominal niega contaco paciente covid 19 positivo

Objetivo : perfil hepatico nromal creatinia normal, eprfil lipidico normal. antecedentes FIBROMIALGIA BURSITIS SUBACROMIOSUBDELTOIDEA DISCOPATIA CERVICAL MULTIPLE CON HERNIAS DISCALES CENTRALES C2C3 C3C4 C4C5 C6C7) OBESIDAD GRADO I TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD en seguimiento psiquiatria

Análisis : paciente multiconsultante, con multipels antecednetes . con cuadro de dolor no especifico refeir en reja costal izqueirda reborde costal sin embargo indica emdcio de emermedica d" dijo que tomaran ecografia" niega sitnoams respiatorios y niega sintomas gastrointestinales, dado a cuadro clinico no especifico, sin otros sintmas asocaidos, se indica reprogramar cita prioritaria presencial para examen fisico completo para definir requerimiento de paraclinicos. paciente se enoja con el personal medico. se explica que este motivo de consulta requiere examen fisico para aclarar cuadro, asi mismo si dolor intesno, o sintomas de alarma acudir a urgencias. nota aclaratoria: pacheinte se le han solicitado multiples paraclinicos previvamente los cuales no acude a lectura sin embargo se reportan todos normales.

Plan : reprogramar cita presencial Asi mismo se dan Se dan recomendaciones adicionales para la prevencion de COVID -19 EVITE EL CONTACTO CON PRSONAS ENFERMAS Y AGLOMERACIONES DE PERSONAS, DISTANCIA DE ALMENOS DOS METROS ENTRE PERSONAS LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON POR LO MENOS 20SEGUNDOS CADA 2 HORAS MINIMO SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE AGUA Y JABIN , UTLIZAR DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL , EVITE TOCARSE LA CARA USAR TAPABOCAS , SI TIENE SINTOMAS RESPIRATORIOS COMUNICARSE CON LIENA 123/192 O LINEA COMPENSAR no reuniones familiares ni amistosas AUTOAISLAMIENTO ACATE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS signos de alarma para acudir a urgencias : dolor toracico intenso, dificultad al respirar , demsayo, alteracion del estado de conciecia, desorientacion, fiebre, Cefalea intensa, alteraciones neurologicas. dolro abodminal marcado. PACIENTE DICE ENTEDER INFORMACION DADA Y ACEPTAR CONDUCTA A SEGUR

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R529
Descripción : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 30.06.2020 **Hora** : 10:59
Registro : 1121886411

Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 30.06.2020 **Hora** : 10:59
Registro : 1121886411
Responsable : CASANOVA SANABRIA STEFANIA

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 24898887
Fecha : 01.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

""
Llega 11 minutos tarde
Tel/Cel: 3173727758
E-Mail: MARIACRISTINAROBERTO@GMAIL.COM
Hora de la cita: 07+20

Enfermedad Actual

Valorada el día de ayer 30/Jun/2020 por teleorientación de medicina general donde refirió cuadro de 3 días de evolución de dolor en región costal izquierda acude a clínica Cobos por urgencias, en donde no espera atención en dicha entidad, refiere acude emergéncia quien indica analgésicos. Médico hace mención de pobre anamnesis. refiere persistir con dolor en dicha área, a pesar de naproxeno y diclofenaco. Indican cita presencial para valoración de cuadro actual. Hacen mención a su vez de paciente a quien se le han solicitado múltiples paraclínicos previamente los cuales no acude a lectura sin embargo se reportan todos normales. consulta el día e hoy por igual dolor De 4 días de evolución de dolor infracostal izquierdo, to: Naproxeno con remisión parcial.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

SINTOMAS GENERALES: NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NIEGA

* CARDIOVASCULAR

CARDIOVASCULAR: NIEGA

* RESPIRATORIO

RESPIRATORIO: NIEGA

* GASTROINTESTINAL

GASTROINTESTINAL: NIEGA

* GENITOURINARIO

GENITOURINARIO: NIEGA

* LOCOMOTOR

LOCOMOTOR: NIEGA

* OSTEOARTICULAR

OSTEOARTICULAR: NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

SISTEMA NERVIOSO: NIEGA

* **PIEL Y ANEXOS**

PIEL Y ANEXOS: NIEGA

* **PSIQUIATRICOS**

PSIQUIATRICOS: NIEGA

* **SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO**

SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO: NIEGA

* **OTROS**

OTROS: NIEGA.

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 80

Presión Arterial Media(mm Hg) : 97

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Frec. Cardíaca : 76

Peso(Kg) : 80,000

Talla(cm) : 167

IMC(Kg/m²) : 28,69

Superficie Corporal(m²) : 1,92

Examen Fisico por Regiones

* **-CABEZA**

CABEZA: normocefala,

* **-OJOS**

OJOS: Escleras anictericas, Conjuntivas normocromicas, PINRAL,

* **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**

OÍDOS, NARIZ Y BOCA: Mucosa oral húmeda, Faringe no Congestiva

* **-CUELLO**

CUELLO: No Masas, No Megalias, No Bocio Tiroideo

* **-TORAX Y PULMONES**

TÓRAX Y PULMONES: RsRs sin agregados, Murmullo Vesicular conservado.

* **-MAMA**

MAMA: sin masas, no galactorrea, no adenopatias Axilares.

* **-CARDIACO**

CARDÍACO: Ruidos Cardíacos rítmicos, no soplos

* **-ABDOMEN Y PELVIS**

ABDOMEN Y PELVIS: Blando, Depresible, doloroso a la palpacion de HCI, NO irradiacion ni Extension del dolor, Nolesiones locales cutaneas, Rsls presentes.

* **-GENITALES**

GENITALES: No se valora

* **-ANO-RECTAL**

Historia Clínica de Ingreso

ANO RECTAL: No se valora

- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
EXTREMIDADES SUPERIORES: Pulsos presentes, Simétricos, No edemas
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
EXTREMIDADES INFERIORES: Pulsos presentes, Simétricos, No edemas
- * **-OSTEOMUSCULAR**
OSTEOMUSCULAR: Sin deformidad, arcos de movilidad conservados
- * **-NEUROLOGICO**
NEUROLÓGICO: Fuerza, Tono, Sensibilidad, Coordinación, Reflejos Sin Défi
- * **-MENTAL**
MENTAL: Consciente, alerta, orientado, Sin alteración en las 3 esferas.
- * **-PIEL Y FANERAS**
PIEL Y FANERAS: Sin cambios, sin Lesiones.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R101
Descripción : DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Dx: Fibromialgia
 Bursitis Subacromiosubdeltoidea
 Discopatía Cervical Múltiple Con Hernias Discales Centrales C2c3 C3c4 C4c5 C6c7)
 Sobrepeso/Obesidad
 Depresión (x Psiquiatría),
 Trastorno de Ansiedad(x Psiquiatría),
 Dolor abdominal a estudio (SII? Vs alteración pancreática a estudio)

En Manejo con: Quetiapina 25mg vo día,
 Paroxetina 20mg vo día,
 Acetaminofen +Codeína 325/30mg vo a necesidad.

Paciente atendido utilizando las medidas de protección personal para COVID-19 indicadas por DARUMA con base en el comité de infecciones organizacional y el comité de vigilancia epidemiológica mas no los indicados acorde a el ministerio de salud como profesional de la salud dado que la entidad no los provee si no en unos casos Especificos,

Identifico paciente con Dx anotados, con dolor abdominal en HCl en marco de SII Vs alteración pancreática??, se da manejo sintomático, (17/Jun/2019)Creat 0,60(N)(Talla 167, Peso 80kg), se calcula GRF x MDRD4: 103,41, paciente sin factores de riesgo agudizados para IRC se deja en manejo no farmacológico de función renal con control periódico de Creatinina. Paciente sin IRC.

Se explica claramente que con este manejo indicado la gran mayoría de los pacientes cursa hacia la mejoría, un pequeño porcentaje no mejora y uno aun menor empeora, se aclaran dudas, se responden interrogantes, se indica evitar las valoraciones presenciales a menos de ser estrictamente necesario para minimizar su riesgo de infección para COVID-19, Se explica claramente que con este manejo indicado la gran mayoría de los pacientes cursa hacia la mejoría, un pequeño porcentaje no mejora y uno aun menor empeora, se aclaran dudas, se responden interrogantes, Indicaciones de autocuidados generales, Signos de alarma, Control y Seguimiento por línea telefónica de la EPS(4441234 si sospecha de Covid- 19 Opción 1, si no, esperar el resto del Menú: Consulta medica (Opcion1), Red de urgencias (Opción 2), Medico en línea (Opción 2), Indicaciones de autocuidados generales, Signos de alarma, Control y Seguimiento por consulta externa de la EPS, Indicaciones de Consulta de Urgencias, Dieta, Ejercicio a tolerancia, Manejo adecuado de estrés, ansiedad y cualquier tipo de situación conflictiva. Se indica que las complicaciones o efectos secundarios derivados de la negligencia o la no adherencia a las indicaciones dadas en el autocuidado de su salud es responsabilidad de cada paciente por no cumplir con las pautas generales y específicas indicadas de autocuidado acorde a la individualización de sus patologías dadas al final de cada consulta.

Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Notas Aclaratorias

* Fecha : 01.07.2020 Hora : 07:46

Anamnesis : No

Revisión por Sistemas : No

Examen Físico : No

Examen Físico por Regiones : No

Diagnósticos y Plan : Sí

Nota Aclaratoria : no se deja manejo analgesico adicional para evitar en mascarar irritacion peritoneal no presente en el momento, se indica control por teleorientación con reprot de ecografía o por Urgencias ante Incremento subitodel dolor.

Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL

Descripción de la especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001922

Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL

Registro : 80822287

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.07.2020

Hora : 07:46

Episodio : 24923057
Fecha : 02.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0089020110
CONSULTA NO PROGRAMADA DE MEDICINA GENERAL
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR CC23499959 Tel/Cel: 3173727758 E-Mail: MARIACRISTINAROBERTO@GMAIL.COM Hora de la cita: 06+40 S/ solicita cita para Revisar el resultado de la ecografía, refier Persistir con dolor en HCl que incrementa durante el día , mas no desaparece.

Objetivo : O/ No Aplica x Valoración telefónica y/o Revisión de Historia Clínica.

Análisis : A/ Paciente valorada con dolor abdominal en HCl en marco de SII Vs alteracion pancreatica??, (17/Jun/2019)Creat 0,60(N)(Talla 167, Peso 80kg), se calcula GRF x MDRD4: 103,41, paciente sin factores de riesgo agudizados para IRC se deja en manejo no farmacológico de función renal con control periódico de Creatinina. Paciente sin IRC. Se dio orden de eco abdominal y se indico control con dicho resultado (02/Jul/2020) Eco abdominal: Hígado graso, doble sistema pielocalicial Bilateral, Descarta patologia de via biliar, Se direcciona a urologia, se da manejo sintomatico, Hioscina +Acetaminofen cada 8 horas x 10 dias, y por ubicacion e intensidad de dolor s/s Colonoscopia con sedacion, control con resultado.

Plan : P/ Dx: Fibromialgia Bursitis Subacromiosubdeltoidea Discopatía Cervical Múltiple Con Hernias Discales Centrales C2c3 C3c4 C4c5 C6c7) Sobrepeso/Obesidad Depresión (x Psiquiatría), Trastorno de Ansiedad(x Psiquiatría), Dolor abdominal a estudio (SII? Vs alteración pancreatica a estudio) Hígado graso, Doble sistema pielocalicial Bilateral, En Manejo con: Quetiapina 25mg vo día, Paroxetina 20mg vo día, Acetaminofen +Codeina 325/30mg vo a necesidad. Paciente con Dx anotados, se deja igual manejo de base, se indica evitar las valoraciones presenciales a menos de ser estrictamente necesario para minimizar su riesgo de infección para COVID-19, Se explica claramente que con este manejo indicado la gran mayoría de los pacientes cursa hacia la mejoría, un pequeño porcentaje no mejora y uno aun menor empeora, se aclaran dudas, se responden interrogantes, Indicaciones de autocuidados generales, Signos de alarma, Control y Seguimiento por línea telefónica de la EPS(4441234 si sospecha de Covid- 19 Opción 1, si no, esperar el resto del Menú: Consulta medica (Opción1), Red de urgencias (Opción 2), Medico en linea (Opción 2), Indicaciones de Consulta de Urgencias, Dieta, Ejercicio a tolerancia, Manejo adecuado de estrés, ansiedad y cualquier tipo de situación conflictiva. Se indica que las complicaciones o efectos secundarios derivados de la negligencia o la no adherencia a las indicaciones dadas en el autocuidado de su salud es responsabilidad de cada paciente por no cumplir con las pautas generales y específicas indicadas de autocuidado acorde a la individualización de sus patologías dadas al final de cada consulta. Firma: Dr. Juan Manuel Mosquera B. Medico General. USS Calle 145.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R101
Descripción : DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 02.07.2020
Hora : 07:01
Diagnóstico : K589
Descripción : SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL

Responsable Guardar

Fecha : 02.07.2020 **Hora** : 07:01
Registro : 80822287

Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 02.07.2020

Hora : 07:01

Registro : 80822287

Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 24964738
Fecha : 03.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890280
CONSULTA 1 VEZ ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : 3 07 20 POR PANDEMIA COVID 19 S EREALIZA TELEORIENTACION

Objetivo : DOLOR EN REJA COSTAL IZQUIERDA , NO REFIERE TRAUMA MANEJO EN URGENCIA S CON ANALGESICOS SIN MEJORIA. NO LIMITACION

Análisis : DOLOR REJA COSTAL IZQUIERDA

Plan : RADIOGRFAIA REJA COSTAL IZQUIERDA Y CONTROL

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : S234
Descripción : ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COSTILLAS Y ESTERNON
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 03.07.2020 **Hora** : 14:33
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 03.07.2020 **Hora** : 14:33
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 25304867
Fecha : 21.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

MC: DOLOR REJA COSTAL

Enfermedad Actual

CUADRO DE UN MES DOLOR EN REJA COSTAL IZQUIERDA INFERIOR DOLOR SE EXACERBA CON MOVIMIENTOS.
GRANULOMA CALCIFICA LOBULO INFERIOR DERECHO
COSTILLA ASPECTO IRREGULARIDAD DENSIDAD OSEA POSIBLE FRACTURA ANTIGUA, OSTEPENIA GENERALIZADA
ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA LOBULO INFERIOR, VIA AEREA NORMAL,
USODE NAPROXENO 250 MG LEVE MEJORIA.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

INCONTINENCIA

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 83

Frec. Respiratoria(x min) : 15
 Frec. Cardíaca : 72
 Peso(Kg) : 70,000
 Talla(cm) : 164
 IMC(Kg/m2) : 26,03
 Superficie Corporal(m2) : 1,79

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M940
 Descripción : SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRUCOSTAL [TIETZE]
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO SINDROME CONDRUCOSTAL SE CONSIDERA MAEJO TOPICO Y USO DE AINES CUANDO SINTOMAS
 SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL POR INCONTINENCIA.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013932
 Responsable : ESPITIA HERNANDEZ DIEGO ALBERTO
 Registro : 1019093779
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 21.07.2020 Hora : 18:45

Episodio : 25324778
Fecha : 22.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890280
CONSULTA 1 VEZ ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica al numero en sap. Paciente con cita de medicina ortopedia . Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVID-19, especialmente con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. acepta telemedicina

Objetivo : DOLOR E L COSTILLA IZQUIERDA 1 MES POSTRAUMA . MANEJO CON ANALGESICOS , MEJORIA PARCIAL NO LIMITACION RADIOGRAFIA NO CONCLUYENTE PARA FRACTURA AGUDA

Análisis : TRAUMA COSTAL IZQUIERDO

Plan : SE INDICA TERAPIA FISICA Y CONTROL

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : S234
Descripción : ESGUINCES Y TORCEDURAS DE COSTILLAS Y ESTERNON
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 22.07.2020 **Hora** : 14:52
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 22.07.2020 **Hora** : 14:52
Registro : 19466419
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 25351306
Fecha : 23.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : SE REALIZA LLAMADO TELEFONICO POR CONTINGENCIA DE CORONAVIRUS. REFIERE SANGRADO GENITAL ESCASO NO FETIDO DE 2 DIAS, DESPUES DE 2 AÑOS DE AMENORREA. ADEMÁS IUE

Objetivo : ECO MAMARIA (JUNIO 2020) CON PROTESIS INTACTAS. NODULO SOLIDO EN MAMA IZQUIERDA. BI RADS 3

Análisis : NODULO MAMARIO DE CARACTERISTICAS BENIGNAS. SANGRADO POST-MENOPAUSICO

Plan : SS ECO TV, DMO, UROCULTIVO, URODINAMIA Y VAL POR MASTOLOGIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES PARA COVID-19 (LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS...)

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : N950
Descripción : HEMORRAGIA POSTMENOPAUSICA
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 23.07.2020 **Hora** : 15:09
Registro : 79334787

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Responsable Firmar

Fecha : 23.07.2020 **Hora** : 15:09
Registro : 79334787
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Episodio : 25440545
Fecha : 28.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : SE REALIZA LLAMADO TELEFONICO POR CONTINGENCIA DE CORONAVIRUS. TIENE CITA PROGRAMADA CON RESULTADO DE ECOGRAFIA

Objetivo : ECOGRAFIA TRANSVAGINAL (JULIO 2020) MIOMA FUNDICO DE 31X30 MM, FIGO 6; ENDOMETRIO DE 3,9 MM Y DIU DESCENDIDO

Análisis : PACIENTE DE 56 AÑOS CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO DESPLAZADO

Plan : SE REMITE PARA EXTRACCION DE DIU. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO, DOLOR...) Y RECOMENDACIONES PARA COVID-19 (LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS...)

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : N939
Descripción : HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.07.2020 **Hora** : 15:16
Registro : 79334787

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.07.2020 **Hora** : 15:16
Registro : 79334787
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Episodio : 25473543
Fecha : 29.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC PLANIFICACION FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Procedimientos Especiales

Información del procedimiento

Firma Compartida : No
Condición Clínica del Paciente : PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD REMITIDA POR GINECOLOGIA PARA EXTRACCION IU EL CUAL LLEVA APROX 15 AÑOS NIEGA PATOLOGIAS NIEGA ALERGIAS
Finalidad de Procedimiento : Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

Z305 : SUPERVISION DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)

Fecha Inicio : 29.07.2020 **Fecha Fin** : 29.07.2020
Ingreso Sala : 17:20 **Inicio Procedimiento** : 17:20
Fin Procedimiento : 17:41 **Salida Sala** : 17:41
Anestesia : **Por Anestesiólogo** :

Información de Anestesia

Inicio Anestesia : 00:00 **Fin Anestesia** : 00:00

Tipo Anestesia

Local : No **Sedación** : No **Regional** : No **General** : No

Lista de seguridad del paciente

- * **Interrogante** : VERIFICA PACIENTE Y PROCEDIMIENTO ORDENADO
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : VALIDA PREPARACIÓN SITIO OPERATORIO Y MARCA LATERALIDAD DEL PROCEDIMIENTO CUANDO APLICA
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : VERIFICA DILIGENCIAMIENTO Y FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : VERIFICA ANTECEDENTES ALERGICOS Y CRITERIOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : VERIFICA QUE SE DISPONE DE LOS ELEMENTOS PARA MANEJO DE LA VÍA ÁEREA
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPO REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
Respuesta : N/A X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : VERIFICA DISPONIBILIDAD DE INSTRUMENTAL Y ROPA REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : PREPARA ROTULA Y ADMINISTRA MEDICAMENTOS, DURANTE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : ORDENA ANTIBIOTICO PROFILACTICO DE ACUERDO AL PROTOCOLO CUANDO ESTÉ INDICADO
Respuesta : SI X
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA

- * **Interrogante** : MANTENIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANTES , DURANTE Y DESPUES DEL PROCED
- Respuesta** : N/A X
- Responsable** : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : VERIFICA ADECUADA POSICIÓN DE LA PLACA POLO A TIERRA
- Respuesta** : SI X
- Responsable** : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : LIMPIEZA Y OCLUSION DE SITIO DE INTERVENCION AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO
- Respuesta** : N/A X
- Responsable** : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : REALIZA ROTULADO Y ENTREGA DE PIEZA Y/O MUESTRA OPERATORIA SEGÚN PROTOCOLO
- Respuesta** : SI X
- Responsable** : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- * **Interrogante** : GARANTIZA EL TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE
- Respuesta** : N/A X
- Responsable** : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA

Procedimientos Realizados

- * **Qx Realizada** : 0000977100
- Descripción** : EXTRACCION DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU SOD
- Via** : A: Útero Vía No Aplica **Incruento** : Sí

Descripción del procedimiento : PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICACION A LA PACIENTE BAJO TECNICA ASEPTICA SE EXTRAE DIU CON LEVE NIVEL DE COMPLEJIDAD NO SE VEIAN HILOS SIN COMPLICACIONES, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DE VIGILAR SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS (SANGRADO ABUNDANTE CON PRESENCIA DE COAGULOS Y DOLOR PELVICO MUY FUERTE DE DIFICIL MANEJO, QUE COMPROMETA EL ESTADO GENERAL)

Complicaciones : No

Relación de Diagnósticos

- * **Diagnóstico** : Z305
- Descripción** : SUPERVISION DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)
- Clasificación** : Diag. Principal **Tipo** : Confirmado Repetido
- Responsable** : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA
- Especialidad** : ENFERMERIA

Participantes

- Profesional** : TANIA CALDERON
- Tarea** : AYUD - AYUDAR
- Adscrito** : Sí
- Especialidad** : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Dispositivos Ginecológicos

Tipo procedimiento : Retiro

Tipo Dispositivo : DIU T Cu

Indicación Inserción :

Otra :

Fecha Inserción : 02.02.2005 **Fecha Probable Retiro** : **Fecha Retiro** : 29.07.2020

Tiempo de uso : 186 **Meses**

Motivo de Retiro : Cumplimiento Vigencia del Método
Otro :

Guardado por:

Fecha : 29.07.2020
Registro : 1020716324
Especialidad : ENFERMERIA

Hora : 18:03
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA

Firmado por (Especialista 1)

Registro :
Especialidad :

Responsable :

Firmado por (Especialista 2)

Fecha : 29.07.2020
Registro : 1020716324
Especialidad : ENFERMERIA

Hora : 18:03
Responsable : LOPEZ SUESCUN SONIA ANDREA

Episodio : 25528137
Fecha : 01.08.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : SE REALIZA LLAMADO TELEFONICO POR CONTINGENCIA DE CORONAVIRUS. TIENE CITA CON RESULTADO DE DENSITOMETRIA. EN EL MOMENTO, ASINTOMATICA DESDE EL PUNTO DE VISTA GENITO-URINARIO

Objetivo : DMO (JULIO 2020) OSTEOPOROSIS

Análisis : PACIENTE PERI-MENOPAUSICA CON OSTEOPOROSIS

Plan : SE PROMUEVE DIETA RICA EN CALCIO Y EJERCICIO. SE INICIA ALENDRONATO. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO, DOLOR...) Y RECOMENDACIONES PARA COVID-19 (LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS...)

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M810
Descripción : OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 01.08.2020 **Hora** : 08:41
Registro : 79334787

Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Responsable Firmar

Fecha : 01.08.2020 **Hora** : 08:41
Registro : 79334787
Responsable : MELO RAMIREZ CARLOS RAUL
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Episodio : 25708115
Fecha : 11.08.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890280
CONSULTA 1 VEZ ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : por pandemia COVI-19, especialmente con el propósito de disminuir el contagio de estase realiza patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente. Acepta teleconsuse realiza comunicacion telefonica al nuemero registrado en sap 3173727758 Paciente con cita ortopedia el día de hoy 11 08 10. Dada la emergencia sanitaria que se presenta lta . refiere haber solicitado su cita por la osteoporosis

Objetivo : polimialgia cronica s no limitacion funcional sobrepeos 76 kg . dmo osteoporosis en amenjo con alendronato v.o indicado por ginecologia .

Análisis : osteoprosis en tratamiento sobrepeso valoracionon

Plan : control de peso actividad fisica cuita anutricon. cita ortopedia 3 meses no presenmcial recomendaciones prevencion covid 19 lavado d emanos uso tapabocas distancia social

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M810
Descripción : OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 11.08.2020 **Hora** : 13:51
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.08.2020 **Hora** : 13:52
Registro : 19466419
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 25728598
Fecha : 12.08.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890206
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION Y DIETETICA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : El motivo de mi llamada obedece a que, atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar tanto de usted como de su familia, nos permitimos informarle que Compensar Salud ha implementado el modelo de teleorientación. De este modo le evitamos desplazamientos a la Unidad de Servicios disminuyendo el riesgo de contagio de COVID- 19. Consentimiento informado: Señor (a), una vez recibida esta información, ¿acepta usted recibir esta teleorientación en salud? Si__X No__ PACIENTE REMITIDA POR SOBREPESO Y OSTEOPOROSIS OCUPACION: asesora de familia ICBF

Objetivo : ORIENTACION NUTRICIONAL

Análisis : ANAMNESIS ALIMENTARIA DESAYUNO: AVENA CON FRUTA Y LECHE DE SOYA O CALDOS O HUEVOS NUEVES: PAPAYA ALMUERZO: UNA SOPA DE VERDURAS (POR HIJO VEGETARIANO), ENSALADA, CARNE O POLLO Y ARROZ ONCES: NADA COMIDA: IGUAL ALMUERZO O UN SANDUCHE HABITO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO ACTIVIDAD FISICA: SALE A CAMINAR 1 HORA, TODOS LOS DIAS

Plan : ENVIO RECOMENDACIONES MARIACRISTINAROBERTO@GMAIL.COM RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MENU MODELO (DIETA FRACCIONADA, HIPOCALORICA, MODIFICADA EN GRASAS Y CHOS, SIN CHOS SIMPLES, HIPOSODICA, NORMOPROTEICA, ALTA EN FIBRA, ABUNDANTES LIQUIDOS, FOMENTO DE ACTIVIDAD FISICA, COMER ANTES DE HACER EJERCICIO)

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : R635
Descripción : AUMENTO ANORMAL DE PESO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 12.08.2020 **Hora** : 10:36
Registro : 52448743

Responsable : SANCHEZ GUERRERO PAOLA ESNEDY
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 12.08.2020 **Hora** : 10:36
Registro : 52448743
Responsable : SANCHEZ GUERRERO PAOLA ESNEDY
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Episodio : 25787093
Fecha : 14.08.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890201
MEDICINA GENERAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR CC23499959 Tel/Cel: 3173727758 E-Mail: MARIACRISTINAROBERTO@GMAIL.COM Hora de la cita: 11+40am S/ (10/Jul/2020) Colonoscopia: hemorroides internas grado II, resto normal, *refiere lesiones Eritmatosas descamativa en manos, Asocia alto nivel de estres pero a su vez higienizacion frecuente de manos como factores causales, tto: niega.

Objetivo : O/ No Aplica x Valoración telefónica y/o Revisión de Historia Clínica.

Análisis : A/ Valorada el 21/Jul/2020 por consulta presencial de medicina general, por osteocondritis en marco de fibromialgia, (19/Jun/2020) Creat 0,60(N) (Talla 167, Peso 80kg), se calcula GRF x MDRD4: 103,41, paciente sin factores de riesgo agudizados para IRC se deja en manejo no farmacológico de función renal con control periódico de Creatinina. Paciente sin IRC. Tenia pendiente reporte de colonoscopia sin signos de malignidad mas por Hemorroides referidas se direcciona a proctologia, por Dishidrosis Vs Dermatitis Atopica de contacto, se ordena BETAZOL o DERMOVATE o CLOBEZAN CREMA 0,05%(Clobetazol). Aplicar en lesiones cada 12 horas x 15 dias.

Plan : P/ Dx: Fibromialgia, Bursitis Subacromiosubdeltoidea, Discopatía Cervical Múltiple Con Hernias Discales Centrales C2c3 C3c4 C4c5 C6c7) Osteoporosis(x DMO Jul/2020), Artrosis de manos, Sobrepeso/Obesidad Depresión (x Psiquiatría), Trastorno de Ansiedad(x Psiquiatría), Síndrome de intestino Irritable, Hemorroides internas grado II, Hígado graso, Doble sistema pielocalicial Bilateral, Osteocondritis(Síndrome de Tietze), Granuloma calcificado lobulo inferior derecho Costilla derecha de aspecto de irregularidad densidad osea posible fractura antigua, Atelectasia subsegmentaria lobulo inferior, Dishidrosis, Dermatitis Atopica de contacto, En Manejo con: Quetiapina 25mg vo dia, Paroxetina 20mg vo dia, Acetaminofen +Codeina 325/30mg vo a necesidad. Alendronato 70mg vo cada semana, Paciente con Dx anotados, se indica solicitar cita para control con resultado de los mismos. se deja igual manejo de base, se indica evitar las valoraciones presenciales a menos de ser estrictamente necesario para minimizar su riesgo de infección para COVID-19, Se explica claramente que con este manejo indicado la gran mayoría de los pacientes cursa hacia la mejoría, un pequeño porcentaje no mejora y uno aun menor empeora, se aclaran dudas, se responden interrogantes, Indicaciones de autocuidados generales, Signos de alarma, Control y Seguimiento por línea telefónica de la EPS(4441234 si sospecha de Covid-19 Opción 1, si no, esperar el resto del Menú: Consulta medica (Opcion1), Red de urgencias (Opción 2), Medico en línea (Opción 2), Indicaciones de Consulta de Urgencias, Dieta, Ejercicio a tolerancia, Manejo adecuado de estrés, ansiedad y cualquier tipo de situación conflictiva. Se indica que las complicaciones o efectos secundarios derivados de la negligencia o la no adherencia a las indicaciones dadas en el autocuidado de su salud es responsabilidad de cada paciente por no cumplir con las pautas generales y especificas indicadas de autocuidado acorde a la individualización de sus patologías dadas al final de cada consulta. Firma: Dr. Juan Manuel Mosquera B. Medico General. USS Calle 145.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I842
Descripción : HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 14.08.2020
Hora : 11:58
Diagnóstico : L301
Descripción : DISHIDROSIS [PONFOLIX]
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL
* **Fecha del Registro** : 14.08.2020

Evoluciones Generales

Hora : 11:57
Diagnóstico : L239
Descripción : DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL

Responsable Guardar

Fecha : 14.08.2020 **Hora** : 11:58
Registro : 80822287

Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 14.08.2020 **Hora** : 11:58
Registro : 80822287
Responsable : MOSQUERA BUITRAGO JUAN MANUEL
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 26384084
Fecha : 11.09.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 11UTC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890280
CONSULTA 1 VEZ ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Se realiza comunicacion telefonica y gestión clínica del paciente por Se realiza Compañerismo COVID-19, especialmente con el propósito de disminuir el contagio de esta Se rese realiza patología, se realiza seguimiento telefonico teleconsulta realiza comunicacion telefonica al numero registrado en sap3508080406 Paciente con cita ortopedia el dia de hoy.110920 Dada la emergencia sanitaria que se presenta acepta la teleconsulta . refiere haber solicitado su cita por dolor del cuello

Objetivo : refiere cervico dorsalgia aguda por stres . con dificultad para mover al cuello , con antecedente de discopatía cervical cronica

Análisis : cervico dorsalgia cronica agudizada

Plan : medios fisicos estiramientos . analgesica . explicacion signos de alarma para asistir urgencias.
recomendaciones para evitar covid 19 lavado de manos uso de tapabocas distancia social incapacidad 5 dias

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M518
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Otra
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 11.09.2020 **Hora** : 14:03
Registro : 19466419

Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.09.2020 **Hora** : 14:03
Registro : 19466419
Responsable : CASTELLANOS LOPEZ ALFONSO
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Episodio : 26483185
Fecha : 16.09.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890263
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA FAMILIAR
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : -#Se realiza comunicación telefónica con paciente -#Paciente con cita de MEDICINA FAMILIAR programada para 16 de Septiembre 2020 Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19, especialmente con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente.

Objetivo : NO APLCIA

Análisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMORROIDES RECURRENTES, QUIEN SOLICITA CITA MEDICA EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DE UNA SEMANA DE EVOLUCION EXACREBACION DE SINTOMAS ASOCIADOS A ESTREÑIMIENTO. EL DÍA DE HOY INICIO MANEJO SINTOMATICO, CORTICOIDE TOICO, MANEJO ARA ETSRELIMIENTO CON LACTULAX QUE LA APCIENTE CONSEGUIRÁ POR SUS EMDIOS. EXLICO LA IMPORTANCIA DEL OCNTROL DE ALIMENTACIN PARA DISMINUCIR SINTOMAS Y EXACERBACIONES, L APCIENTE REFIERE ENTEDER YA CEPTAR. DOY SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA

Plan : -#DESCRITO EN ANALISIS -#PACIENTE ESTABLE, CONTROLADO , SE REALIZA FORMULACION -#PACIENTE AUTORIZA ENVIO DE ORDENES Y FORMULAS A CORREO ELECTRONICO -#NO REQUIERE EN EL MOMENTO ATENCION PRESENCIAL -#PACIENTE ACEPTA CONSULTA DE GESTION TELEFONICA -#Se dan recomendaciones generales, signos de alarma y reconsulta, adicionalmente para evitar contagio por COVID 19: 1. Lavado de manos frecuente. 2. Autoaislamiento. 3. Uso de tapabocas en caso de síntomas respiratorios 4. Evitar el transporte masivo. 5. Disminuir al máximo el contacto social

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : I849
Descripción : HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 16.09.2020 **Hora** : 13:08
Registro : 52998602

Responsable : MARTINEZ LOZANO SONIA ANDREA
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Responsable Firmar

Fecha : 16.09.2020 **Hora** : 13:08
Registro : 52998602
Responsable : MARTINEZ LOZANO SONIA ANDREA
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 26779914
Fecha : 29.09.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 10HTC MEDICINA COMPLEMENTARIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890214
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : MARIA CRISTINA ROBERTO CC23499959 TELEORIENTACION : MODELO DE ATENCIÓN NO PRESENCIAL POR AISLAMIENTO COVID-19 MOTIVO DE CONSULTA " TELEORIENTACION CONTROL DOLOR CRONICO Y ANSIEDAD " TELEORIENTACIÓN EN SALUD POR CONTINGENCIA DE SALUD PÚBLICA- COVID-19" SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL NÚMERO 3173727758 A LAS 12+40 PM . PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TELEORIENTACION EL DIA DE HOY ,SE EXPLICA QUE DADA LA EMERGENCIA SANITARIA ACTUAL POR PANDEMIA COVID-19; SE IMPLEMENTA EL MODELO DE TELORIENTACIÓN,CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR EL RIESGO CONTAGIO DE ESTA PATOLOGÍA INFECCIOSA. SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y GESTIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE. SE PREGUNTA:¿ACEPTA USTED RECIBIR ESTA TELEORIENTACIÓN EN SALUD? RESPUESTA: SÍ ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD FIBROMIALGIA DISCOPATIA CERVICAL, SOBREPESO , TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD . A QUIEN S E REALIZA TELEORIENTACION DE CONTROL , MANIFIESTA PERISTENCIA DE DOLOR OSTEOMUSCUAR DE PREDOMINIO SOBRE CADERA IZQUIERDA DE TIPO PESADEZ Y TIRON AGRAVA CON EL MIMIVENTO , MANIFIESTA PARCIAL ESTABILIDAD EN DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO , PERO SI RECONOCE PERISTE DOLOR SOBRE CADERA Y MAS SOBRE AREA CERVICAL . PERSISTENCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS DEPRESIVOS (CABE RECORDAR SITUACIONDE ESTRES LABORAL MUY INTENSA ASOCIADA CON AMENAZAS - COMISARIA DE FAMILIA) . RECONOCE NO REALIZO RETRICCIONES DE DIETA PARA CONTROL DE PESO ; POR EL CONTARIO SE ENCONTRO DE VIAJE Y AUMENTO LA INGESTA ,NO REALIZO ACTIVIDAD FISICA, REALIZA ESTIRAMIENTOS UGERIDOS OCASIONALMENTE. (SE ENVIARON A CORREO ELECTRONICO , IGUAL QUE FORMULA QUE RECONOCE NO INICIO) SE DIO MANEJO CON MYOESSENS , SUMMAFLEX, CANNABIS ACEITE ESENCIAL Y ARTRIVID ; NO INICIO NINGUNA FORMULACION . TIENE PENDENTE CONTROL CON FISIATRIA PARA EVALUAR REALIZACION INFILTRACION SOBRE AREA DE DOLOR SOBRE CADERA IZQUIERDA. , EN EL MOMENTO NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO FIEBRE, NO TOS, NO DOLOR TORÁCICO, NO DIS-NEA, NO CONTACTOS DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO. REVISION POR SISTEMAS HABITO INTESTINA; NORMAL, NIEGA SANGRADO DIGESTIVO O DOLOR ABDOMINAL DISURESIS; NORMAL NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS (TOS , FIEBRE O DISNEA) , NIEGA DOLOR TORACICO O SINTOMAS CARDIOVASCULARES O NEUROLOGICOS

Evoluciones Generales

Objetivo : OBEJTIVO : SE REALIZA TELORIENTACION SE ACTUALIZA PMD DE ANTECEDENTES REFIERE AUMENTO DE PESO , NO SE HA PESADO RECIENTEMENTE . DX: 1. FIBROMIALGIA 2. COXARTROSIS IZQUIERDA 3. ANSIEDAD-DEPRESION 4. TRASTORNO DE EL SUEÑO. 5. DISCOPATIA CERVICAL 6. SOBREPESO .

Análisis : ANALISIS Y PLAN MARIA CRISTINA ES UNA PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TELEORIENTACION PARA SEGUIMIENTO DE CUADRO DOLOROSO DESCRITO CON MANEJO INSTAURADO ; SINEMBARGOLA PACIENTE MANIFIESTA NOINICIO MANEJO , REHABILITACION NI DIETA SUGERDIDA . AL MOMENTO PERISTE MUY SINTOMATICA PARA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL ESPECIALMENTE SOBRE CADERA IZQUIERDA. NUEVAMENTE INSISTO EN MANEJO INTEGRAL CON REHABILITACION EN CASA , CONTROL DE PESO , ENVIO INFORMACION PARA REVISAR Y REALIZAR A TOLERANCIA PLAN CASERO DE EJERCICIOS, INSISTO EN REPOGRAMACION COGNITIVA , HIGINE DEL SUEÑO , HABITOS DE VIDA SALUDABLES , DIRECCIONO CONNUTRICION. CITA DE CONTROL ABITERA CON MEDICIN ALTERNATIVA AL TERMINAR MANEJO INSTAURADO . PENDIENTE INICIO DE MANEJO SUGERDIO : ##MYOESSENS CAPSULAS FRASCO Nº 2 TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS POR 2 A 3 MESES. ##ARTRIVID COMPRIMIDOS FARSCO Nº 2 DISOLVER 1 TABLETA SUBLINGUAL CADA 8 HORAS POR 3 MESES. ##SUMMAFLEX CAJA X30 SOBRES N 2 CAJAS TOMAR EL CONTENIDO DE 1 SOBRE / DIA DISUELTO EN AGUA O JUGO 1 HORA ANTES DE ALMUERZO. ##CANNABIS DE LABORATORIO HEILEN ACEITE ESENCIAL FRASCO Nº 1 TOMAR 10 GOTAS / DIA SOLO EN CASO DE DOLOR SEVERO. EXPLICO USO DE MEDICACION Y RECUERDO Y CLARAMENTE EXPLICO ; COMPENSAR NO ASUMIRÁ DE MANERA DIRECTA NI INDIRECTA LA COBERTURA O EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MAGISTRALES, HOMOTOXICOLOGICOS, ESENCIAS FLORALES FORMULADOS SUGIERO EVITAR TOMAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA DEL CEPILLADO DE DIENTES O DE LAS COMIDAS COMO MINIMO 20 A 30MINUTOS ENTRE ESTA ACTIVIDAD Y EL USO DE MEDICACIÓN. EVITAR DEJAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA A EQUIPOS ELECTRICOS O CELULAR . SI PRESENTA INTOLERANCIA O SINTOMAS D E A LERGIA A L MEDICAMENTO SUPNDER INMEDIATAMENTE Y C ONTINUAR DIETA Y EJERCICIO SUGERIDO . RECOMENDACIONES GENERALES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID19: 1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2. AUTOAISLAMIENTO. 3. USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y OBLIGATORIO OPARA SLIR DE CASA. 4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL 6. INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL CORONAVIRUS: LINEA DE ATENCIÓN 4441234 EN BOGOTÁ Y 018000915202 EN EL RESTO DEL PAÍS 7. SI PRESENTA TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR FIEBRE MAYOR 38 °C PERSISTENTE CONGESTION NASAL, CEFALEA FAVOR LLAMAR AL 123 Y A LA LINEA DE ATENCIÓN 4441234 *****RECOMENDACIONES GENERALES; CONTROL DE PESO Y PLAN DE AHORRO ARTICULAR HABITOS DE VIDA SANA, DIETA MODULADORA DE LA INFLAMACION (EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS FRITOS, CHOCOLATE Y LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS ASADAS O A LA PLANCHA IDELAMENTE POLLO O PESCADOS) PAUSAS ACTIVAS MINIMO 2 VECES / DIA , ESTIRAMIENTOS DIARIOS, Y PLAN CASERO DE TERAPIA FISICA APRENDIDA INTERDIARIO COMO MINIMO . ****REALIZAR PLAN CASERO D EREHABILITACION DIARIAMENTE (CORTO DE APROX 15 A 20 MIN). **** NUEVAMENTE RENVIO LINKS PARA REHABILITACION. <https://www.youtube.com/watch?v=Vv4vG0I-LRg> ----- ejercicios yoga fibromialgia <https://www.youtube.com/watch?v=rCRb6BSFDpA>----- artrosis <https://www.youtube.com/watch?v=h3J70H43Xlw> ----- estiramientos mimbros superior https://www.youtube.com/watch?v=v7jKget1E_g -- estiramientos para adultos mayores . <https://www.youtube.com/watch?v=m1HPP9AqSug> ----relajar hombros y cuello <https://www.youtube.com/watch?v=ffDArE7Ikzc> ----ARTROSIS DE CADERA https://www.youtube.com/watch?v=a9vn_4J1ois DORMIR BINEURAL ***** SE SUGIERE ; REALIZACION DE EJERCICIO AEROBICO FISICO NO DE ALTO IMPACTO (BAILE, DANZA , AEROBICOS SUAVES , SI TIENE MAQUINA EN CASA : BICICLETA ESTATICA), IDEALMENTE DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA Y MINIMO 30 MINUTOS DIA , EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MIN DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. *****EXPLICO EL PLAN DE MANEJO : RIESGOS Y BENEFICIOS PARA SU SALUD Y MANEJO DEL DOLOR. EXPLICO ADEMAS OTRAS FUNCIONES DE IMPORTANCIA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS COMO SON LA ACCION ANTIALERGENICA, ESTIMULA LAS HOMEOSTASIS Y CIRCULACION, ESTIMULA LA DIURESIS Y MEJORA EL ESTADO GENERAL DEL ORGANISMO. ***** PENDIENTE VALORACION CONFISIATRIA . **** SE envía PLAN DE MANEJO A CORREO mariacrisinaroberto@gmail.com

Evoluciones Generales

Plan : ANALISIS Y PLAN MARIA CRISTINA ES UNA PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TELEORIENTACION PARA SEGUIMIENTO DE CUADRO DOLOROSO DESCRITO CON MANEJO INSTAURADO ; SINEMBARGOLA PACIENTE MANIFIESTA NOINICIO MANEJO , REHABILITACION NI DIETA SUGERDIDA . AL MOMENTO PERISTE MUY SINTOMATICA PARA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL ESPECIALMENTE SOBRE CADERA IZQUIERDA. NUEVAMENTE INSISTO EN MANEJO INTEGRAL CON REHABILITACION EN CASA , CONTROL DE PESO , ENVIO INFORMACION PARA REVISAR Y REALIZAR A TOLERANCIA PLAN CASERO DE EJERCICIOS, INSISTO EN REPOGRAMACION COGNITIVA , HIGINE DEL SUEÑO , HABITOS DE VIDA SALUDABLES , DIRECCIONO CONNUTRICION. CITA DE CONTROL ABITERA CON MEDICIN ALTERNATIVA AL TERMINAR MANEJO INSTAURADO . PENDIENTE INICIO DE MANEJO SUGERDIO : ##MYOESSENS CAPSULAS FRASCO Nº 2 TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS POR 2 A 3 MESES. ##ARTRIVID COMPRIMIDOS FARSCO Nº 2 DISOLVER 1 TABLETA SUBLINGUAL CADA 8 HORAS POR 3 MESES. ##SUMMAFLEX CAJA X30 SOBRES N 2 CAJAS TOMAR EL CONTENIDO DE 1 SOBRE / DIA DISUELTO EN AGUA O JUGO 1 HORA ANTES DE ALMUERZO. ##CANNABIS DE LABORATORIO HEILEN ACEITE ESENCIAL FRASCO Nº 1 TOMAR 10 GOTAS / DIA SOLO EN CASO DE DOLOR SEVERO. EXPLICO USO DE MEDICACION Y RECUERDO Y CLARAMENTE EXPLICO ; COMPENSAR NO ASUMIRÁ DE MANERA DIRECTA NI INDIRECTA LA COBERTURA O EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MAGISTRALES, HOMOTOXICOLÓGICOS, ESENCIAS FLORALES FORMULADOS SUGIERO EVITAR TOMAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA DEL CEPILLADO DE DIENTES O DE LAS COMIDAS COMO MINIMO 20 A 30MINUTOS ENTRE ESTA ACTIVIDAD Y EL USO DE MEDICACIÓN. EVITAR DEJAR MEDICAMENTOS NATURALES CERCA A EQUIPOS ELECTRICOS O CELULAR . SI PRESENTA INTOLERANCIA O SINTOMAS D E A LERGI A L MEDICAMENTO SUPNDER INMEDIATAMENTE Y C ONTINUAR DIETA Y EJERCICIO SUGERIDO . RECOMENDACIONES GENERALES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID19: 1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE. 2. AUTOAISLAMIENTO. 3. USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y OBLIGATORIO OPARA SLIR DE CASA. 4. EVITAR EL TRANSPORTE MASIVO. 5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL 6. INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL CORONAVIRUS: LINEA DE ATENCIÓN 4441234 EN BOGOTÁ Y 018000915202 EN EL RESTO DEL PAÍS 7. SI PRESENTA TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR FIEBRE MAYOR 38 °C PERSISTENTE CONGESTION NASAL, CEFALEA FAVOR LLAMAR AL 123 Y A LA LINEA DE ATENCIÓN 4441234 *****RECOMENDACIONES GENERALES; CONTROL DE PESO Y PLAN DE AHORRO ARTICULAR HABITOS DE VIDA SANA, DIETA MODULADORA DE LA INFLAMACION (EVITAR AYUNOS DE MAS DE 4 HORAS, EVITAR LA INGESTA DE SALSAS, DE ALIMENTOS FRITOS, CHOCOLATE Y LÁCTEOS ENTEROS, PREFERIR LA INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES MAGRAS ASADAS O A LA PLANCHA IDELAMENTE POLLO O PESCADOS) PAUSAS ACTIVAS MINIMO 2 VECES / DIA , ESTIRAMIENTOS DIARIOS, Y PLAN CASERO DE TERAPIA FISICA APRENDIDA INTERDIARIO COMO MINIMO . *****REALIZAR PLAN CASERO DEREHABILITACION DIARIAMENTE (CORTO DE APROX 15 A 20 MIN). **** NUEVAMENTE RENVIO LINKS PARA REHABILITACION. <https://www.youtube.com/watch?v=Vv4vGOI-LRg> ----- ejercicios yoga fibromialgia <https://www.youtube.com/watch?v=rCRb6BSFDpA>----- artrosis <https://www.youtube.com/watch?v=h3J70H43Xlw> ----- estiramientos mimbros superior https://www.youtube.com/watch?v=v7jKget1E_g -- estiramientos para adultos mayores . <https://www.youtube.com/watch?v=m1HPP9AqSug> ----relajar hombros y cuello <https://www.youtube.com/watch?v=ffDARe7lkzc> ----ARTROSIS DE CADERA https://www.youtube.com/watch?v=a9vn_4J1ois DORMIR BINEURAL ***** SE SUGIERE ; REALIZACION DE EJERCICIO AEROBICO FISICO NO DE ALTO IMPACTO (BAILE, DANZA , AEROBICOS SUAVES , SI TIENE MAQUINA EN CASA : BICLETA ESTATICA), IDEALMENTE DIARIO O DIAS ALTERNOS MINIMO 5 DIAS DE LA SEMANA , Y MINIMO 30 MINUTOS DIA , EXPOSICIÓN AL SOL 10 A 15 MIN DIARIOS (EXPONER EXTREMIDADES, PROTEGER CARA CUELLO MANOS CON PROTECTOR) HORARIO EN LA MAÑANA DE 7:00 AM A 9:00AM; HORARIO DE LA TARDE DE 3:00 A 5:00PM. *****EXPLICO EL PLAN DE MANEJO : RIESGOS Y BENEFICIOS PARA SU SALUD Y MANEJO DEL DOLOR. EXPLICO ADEMAS OTRAS FUNCIONES DE IMPORTANCIA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS COMO SON LA ACCION ANTIALERGENICA, ESTIMULA LAS HOMEOSTASIS Y CIRCULACION, ESTIMULA LA DIURESIS Y MEJORA EL ESTADO GENERAL DEL ORGANISMO. ***** PENDIENTE VALORACION CONFISIATRIA . **** SE envía PLAN DE MANEJO A CORREO mariacrisinaroberto@gmail.com

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M797
Descripción : FIBROMIALGIA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 29.09.2020 **Hora** : 13:29
Registro : 52718943

Responsable : BONILLA SUA LAURA VIVIANA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Responsable Firmar

Fecha : 29.09.2020 **Hora** : 13:29
Registro : 52718943
Responsable : BONILLA SUA LAURA VIVIANA
Especialidad : MEDICINA COMPLEMENTARIA

Episodio : 11274626
Fecha : 26.11.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 30N TC CIRUGÍA COLUMNA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DOLOR EN HOMBRO

Enfermedad Actual

CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR EN HOMBROS BILATEAL QUE SE INICIO SIN MECANISMO DSENCADENANTE, PROGRESIVO. ASOCIADO DOLOR EN ARTICULACIONES INTERFALAGICAS, CODOS, CADERAS, RODILLAS, CERVICALGIA Y LUMBALGIA, PROGRESIVO. NIEGA PERDIDA FUERZA. LE HAN REALIZAD MANEJO CON TRAMADOL Y ACETAMINOFEN SIN ALIVIO DEL DOLOR. NO HA REALIZADO TERAPIA FISICA.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 7
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio
Presión Arterial(mm Hg) : 114 / 74
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

ALERTA, BUEN ESTADO GENERAL NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO SE OBSERVAN DEFORMIDADES, NO CURVAS EN EL PLANO CORONAL, ADECUADA ALINEACION SAGITAL. DOLOR A LA PALPACION EN PUNTOS GATIILLO OCCIPÍTOCERVICAL, TRRAPECIO BILATERAL, CODOS, REGION LUMBAR, CARA ITERNA DE RODILLA BILATERAL. SPURLING NEGATIVO HOFMAN NEGATIVO FUERZA EN C5 A T1 5/5 ROT ++/++++ SENSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL BABINZKY NEGATIVO ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M542
Descripción : CERVICALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo

Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

RESONANICA CERVICAL OSTEOPOROSIS, DISCOPATIA CERVICAL, CON CAMBIOS ARTROSICOS UNCALES, COMPLEJO DISCO OSTEOFITO QUE IDETNA EL SACO EN C2-C3, C3-C4, C4-C5 SIN COMPRESION. (NO TRAE IMAGENS)
ANALISIS. DOLOR POLIARTICULAR 3 MESES DE EVOLUCION ANTECEDNETE DE FIBROMIALGIA, IMAGENS CON CAMBIOS DEGENRATIVOS. NO CONDIERO PATOLOGIA QUIRURGICA. VALORAICON POR REUMATOLOGIA Y CLINICA DE DOLOR. SOLICITO IMAGENES. CONTROL CON RESULTADOS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000001097
Responsable : CORREDOR SANTOS JOSE ALFREDO
Registro : 80173233
Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 26.11.2018 **Hora** : 15:38

Episodio : 11334337
Fecha : 28.11.2018

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 30N TC REUMATOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

REMITIDA DE ORTOPEDIA DE COLUMNA. REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR PLEURITICO, MIALGIAS INESPECIFICAS MIEMBROS SUPERIORES. NO SINOVITIS AGUDA. NO RIGIDEZ MATINAL MANOS. OCUPACION: DEFENSORA FAMILIAR

Enfermedad Actual

ANT. MEDICOS: SOBREPESO, FBM, DISCOPATIA CERVICAL. MEDICAMENTOS: PREGABALINA, TRAMADOL/ACETAMINOFEN, IMIPRAMINA. ANT. FAMILIARES: NIEGA DE IMPORTANCIA, NIEGA REUMATISMOS.

EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR.

RM C. CERVICAL: DISCOPATIA CERVICAL

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OSTEOARTICULAR

NO SINOVITIS AGUDA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Peso(Kg) : 81,300
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 29,86
Superficie Corporal(m2) : 1,94

Examen Fisico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

NAD 0 NAI 0 EVA 40/100MM HAQ 0 NO SINOVITIS AGUDA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M791
Descripción : MIALGIA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

NO DOCUMENTACION DE ENF. ARTICULAR INFLAMATORIA. SOLICITO EXAMENES DE TAMIZAJE.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004382

Responsable : GONZALEZ MALAVER FELIPE CAMILO

Registro : 79788047

Especialidad : REUMATOLOGIA

Fecha : 28.11.2018

Hora : 13:55

Episodio : 13322436
Fecha : 21.02.2019

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | |
| Identificación : CC 23499959 | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Sexo : Femenino | Edad : 54 Años |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | |



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 21.02.2019 **Hora** : 16:52

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : pte que trae historia clinica de compensar , desde el 2012 , donde sus medcios tratantes , evidencian stres laboral , con impacto emocional , emcionalinsomnio , polimialgias , cefaleas , etc , con un evento traumatico por amenazas en audiencia . el el 2013 que requirio9 manejo por parte de psiquiatria de su arl . no es claro por que no continuan seguimientos . pte que refiere que no tubieron encuentra sus recomendaciones medico loaborales , que se estreso , por temo ra disciplinarios , peor que no asumieron sus casos durante la incapacidad y vacaciones . y por lo anterior presenta episodios de exaltacion emocional por lo que asister clinica montserat , y dan incapacidad desde 12 de febrero hasta el 26 de febrero .elevan dosis de imjipramina 1 tab en la mañana una al medio dia y dos en la noche . en la tarde inician manejo con clonazepam 3 gotas en la noche , . a pesar de todo lo anteior la paciente refer que no ha logrado conciliar el sueño

Dinámica Sociofamiliar : estable

Porte y Actitud : pte con ansiedad fltoante , ideas de minusvalia , desesperaza , muerte , no de auto oheteraogresion juicio y raciocicino alterado

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : pte que presenta dificultades , para conciliar sus recoemdnaciones medico laborales con su jefe inmediato .

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial :

Habla :

Eulálico : No

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : No

Apatía : No

Agresiva : No

Ficha Biopsicosocial

Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No

Ficha Biopsicosocial

Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No
Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 21.02.2019 **Hora** : 16:52

Análisis : pte con sobre carga laboral por alto impacto social , con incidente de amenaza , que han ocaiconado en la paciente sintomas depresivo ansisoso , asocidos a insomnio , polimialgias , (pendiente valoraicon ergonomica de su peusto de trabajo para observar si el dolor cervical es psicomatico , o o por lesion de desgaste y mal posicionameinto en su puesto de trabajo) que a pesar de la elevacion y dosis adecuadas para el manejo de su condicion depresiva ansioso o dolorsa . no hay control de los sintomas . se decide suspender clonazepam por alto riesgode dependencia y tolerancia asociado a a las bzd , y se inicia manejo con quetiapina 25 mgr en la noche .

Plan de Evolución : continuar con incapacidad , se asocia al tartamitne quetiapina , se suspende clonazepma

Plan de Tratamiento : control en 15 días 27 de febrero de 2019 .

Fecha Dato : 21.02.2019 **Hora** : 16:52

Fecha Dato : 21.02.2019

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 21.02.2019 **Hora** : 17:15
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 13478616
Fecha : 27.02.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 27.02.2019 **Hora** : 18:15

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Motivo de Consulta : pte que ingresa a su puesto de trabajo en el día de hoy , refiriendo , que inicia a presnetar sensacion de ahogo , calambres en la piernas , no sabe si es de sus episodio de ansiedad , o por limitacion de su columna . Dra Juliteh Rodriguez solo emite recomednaciones ergonomicas , y no se ha tendio encuesta las recomendaciones dadas por psiquiatria .

Dinámica Sociofamiliar : sin cambios

Porte y Actitud : pte que ingresa al consultorio pro sus propios medios vestida de acuerdo para edad sexo y condicon , establece contacto visual con el entrevistador e inspira sentimientos de ayuda , afecto inadecuado inapropiado con tendencia a la exaltacion , pesnamiento ilogico ? con ideacion persecutoria , se interroga delirante ? temor a daño fisico , o en su puesto de trabajo . ideas de muerte y desesperanza " la Dra de medicina laboral no quiere que me mejore por que si en la CLINICA MONTSERRAT Y PSIQUIATRIA DE MI EPS QUE ES USTED DOCTORA , LE REFIERE QUE ME REUBIQUE , POR QUE NO ACEPTA DICHA RECOMENDACION " . "ESTE PAIS ESTA MUY MAL Y YO DE CARNE DE CAÑON SIN APOYO INSTITUCIONAL ?" . "QUIEREN QUE ME HAGAN DAÑO , ME EXPONEN A UN DAÑO FISICO O DISICPLINARIO ?? " . SENSOPECEPCION TINITUS , SENSORIO HIPOPROSEXIA , ORIENTADA EN LAS TRES ESPERAS . INSTROSPECCION PARACIAL PROSPECCION " QUE POR FAVOR ME PROTEJAN " . - JUICICO Y RACIOCINIO ALTERADO .

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : pte con anseidad anticipatoria en su puesto de tarbajo con ideacion perseverante persecujtoria , siente temor y desproteccion por aprte de su equipo de trabajo .

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla :
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No

Ficha Biopsicosocial

Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No

Ficha Biopsicosocial

Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No
Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
Angustia : No
Tristeza : No
Alegria : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 27.02.2019 **Hora** : 18:15
Análisis : PTE CON ASIEDAD FLOTANTE , IDEAS DE MINSUVLAIA , SE INFIERE SINDROME DEL QUEMADO . EN PTE CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD DERIVA DE ESTRES LABORAL CON SEGUIMEINTO POR SU ARL , POR TRES EVENTOS DE DE AGRESION DE USUARIOS VIOLENTOS .
Plan de Evolución : SE REITERA A SU PUESTO DE TRABAJO SIN EL DESEO DE INTERFERIR , EN LAS DISPOSICIONES DE SU EMPLEADOR QUE SE TENGAN ENCUESTA LAS RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES DE LA ACTIUAL SUSCRITA POR PARTE DE SU EPS . MIENTRAS LAS EMITE LA CALIFICACION DE ORIGEN LABORAL EL PSIQUIATRA DE SU ARL . TODO LO ANTERIOR PARA RESTABLECER LOS DERECHOS DE BIENESTAR EN SALUD DE LA PACIENTE .
Plan de Tratamiento : SE REALIZA INTERVECNION PSICOEDUCATIVA , SE INSISTE EN EL DIALOGO EFECTIVO Y AFECTIVO CON LA DRA JULIETH CAROLINA RODRIGUEZ MALPICA CONTACTISTA GRUPO DE DESARROLLO TALENTO HUMANO , DIRECCION DE GESTION HUMANA , DIRECCION GENERAL DEL ICBF , QUIEN ESTA LA POTESTAD DE ACEPTARLOS O NO LAS RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES. SE DA INCAPACIDAD PRO 8 DIAS . SE CONTINUA MANEJO CON QUETIAPINA 25 MGR AUMENTAR A MEDIA TAB EN LA MAÑANA MEDIA TAB EN LA TARDE Y UNA TAB EN LA NOCHE .

Fecha Dato : 27.02.2019 **Hora** : 18:15

Fecha Dato : 27.02.2019

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 27.02.2019 **Hora** : 18:43

Ficha Biopsicosocial

Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 13698212
Fecha : 07.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 07.03.2019 **Hora** : 18:24

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : pte que refiere que ha estado estable , que asiste consulta con ortopedia quien da recomendaciones medico laborales . pte que esta siendo a gestion humana de su empleador. pte que esta motivada a que sena atendidas sus recomendaciones medico laborales .

Dinámica Sociofamiliar : sin cambios

Porte y Actitud : sin cambios en el dia de hoy del examen mental

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial :

Habla :

Eulálico : No

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : No

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Estereotipada : No

Compulsiva : No

Manierismos : No

Ecopraxis : No

Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia

Disminuida : No

Conservada : No

Ficha Biopsicosocial

Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No

Ficha Biopsicosocial

Catastrófico : No
Mágico : No
Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 07.03.2019 **Hora** : 18:36
Diagnóstico : Z566
 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA

Fecha del Registro : 07.03.2019 **Hora** : 18:24
Análisis : control en 8 días ,
Plan de Evolución : se espera 2 intento de reintegracion laboral
Plan de Tratamiento : en espera de la reubicaicon laboral .

Fecha Dato : 07.03.2019 **Hora** : 18:24

Fecha Dato : 07.03.2019

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 07.03.2019 **Hora** : 18:36
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 13888740
Fecha : 14.03.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 54 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 14.03.2019 **Hora** : 18:29

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : pte que refiere que presento exaltacion del estado de animo con llanto facil. durante la consertacion de lineamientos de trabajo , por su jefe inmediata debido a que sitio" un vacio muy grande , con deseos de no vivir , debido a que se sintio sin piso y traicionada por la entidad " , e inicio a recordar los momentos de mattrato fisico donde su vida estuvo en peligro " " como si yo fuera carne de cañon" .

Dinámica Sociofamiliar : sin cambios

Porte y Actitud : examen psiquiatrico formal .

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : pendiente atender recomendaciones medico laborales .

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial :

Habla :

Eulálico : No

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : No

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Estereotipada : No

Compulsiva : No

Manierismos : No

Ecopraxis : No

Observaciones Actividad Conductual :

Ficha Biopsicosocial

Conciencia
 Disminuida : No
 Conservada : No
 Confusión : No
 Alerta : No
 Crepuscular : No
 Embriaguez : No
 Estupor : No
 Observaciones Conciencia :

Sueño
 Hipersomnia : No
 Entrecortado : No
 Normal : No
 Insomnio : No
 Superficial : No
 Sonambulismo : No
 Pesadillas : No
 Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
 Perplejidad Anormal : No
 Indiferencia : No
 Frustración del Objetivo : No
 Distrabilidad e Inestabilidad : No
 Alerta : No
 Observaciones Atención :

Orientación
 Desorientación Alopsíquica : No
 Desorientación Autopsíquica : No
 Desorientación Tiempo : No
 Conservada : No
 Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
 Conservado : No
 Debilitado : No
 Alterado : No
 Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
 Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
 Coherente : No
 Musitación : No
 Neologismos : No
 Logorreico : No
 Coprolalia : No
 Observaciones Lenguaje :

Memoria
 Falso Reconocimiento : No
 Confabulaciones : No
 Memoria y Fijación : No
 Conservado : No
 Alterado : No
 Recuerdo o Evocación : No
 Observaciones memoria :

Pensamiento

Ficha Biopsicosocial

Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No
Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 14.03.2019 **Hora** : 18:29
Análisis : pte que realiza catarsis de su reunion .
Plan de Evolución : sin cambios
Plan de Tratamiento : se continua intervencion psicofarmacologica .

Fecha Dato : 14.03.2019 **Hora** : 18:29

Fecha Dato : 14.03.2019

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 14.03.2019 **Hora** : 18:38
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 14395257
Fecha : 04.04.2019

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE ASISTE EN DIA DE HOY , REFIERE INCAPACIDAD POR DOLOR EN SINDOREM DEL TUNEL .

Objetivo : EXAMENB MENTAL , DENTRO DE LIMITES NORMALES , ESPERANZADA , DE QUE SE RESPETEN LAS INDICINES MEDICAS , Y LAS RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES .

Análisis : SE REALIZA CATARISS DE LOS SENTIMIETOS , FRUSTRACIONES , Y SE CANALIZAN RECUERSOS PATA TOLERAR LA ADVERSIDAD . Y TIEMPOS DE RESPUESTA , EN SUS SITUACIONES ADMISTRATIVAS LABORALES .

Plan : IGUAL MANEJO CONTROL ABIERTO .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 04.04.2019 **Hora** : 08:13
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 04.04.2019 **Hora** : 08:12
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 14681801
Fecha : 15.04.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte que asiste en el día de hoy , refiere que ha estado muy estresada ,pro que no logra movilizar bien su mano izq en labores de oficina , no tiene auxiliar de oficina . ahora el trabajo fuera de la oficina en otras comisarias , se han realizado , pero con temor a que la atraquen o que no consiga taxi por que le han asigando vehiculo . lo que ha ocasionado , sensacion de inestabilidad y angustia

Objetivo : pte que ingresa al consultorio pro sus propios medios vestida de acuerdo para edad sexo y condicion , establece contacto visual con el entrevistador e inspira sentimientos de ayuda . afecto modulado adecuado a propiada de fondo ansioso . y triste . pensamiento minusvalia, referencial con respecto a sus jefe y compañeros de trabajo , se refiere sintomas paranoides . no hay ideas de muerte auto o heteroagresion en el momento de la actual entrevista . no hay fenomenos sensorio sin alteraciones introspeccion parcial , prospeccion mejorar su desarrollo laboral

Análisis : pte con estres laboral en intervencion . ansiedad flotante , sin cumplimiento sugerido de las indiciones pro parte del ortopedista . quetiapina 25 mgr en la noche , se eleva por sintomas referenciales y paranoides . sin ser delirantes .

Plan : 50 mgr de quetiapina , se da incapacidad pro 3 dias , a partir de la fecha , pro sobre sedacion . pte que debe permanecer en Bogota .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 15.04.2019 **Hora** : 11:03
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 15.04.2019 **Hora** : 11:03
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 15159458
Fecha : 08.05.2019

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | |
| Identificación : CC 23499959 | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Sexo : Femenino | Edad : 55 Años |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE ASISTE EN EL DIA DE HOY REFIEE AUMENTO DE SUS DOLORES , ASISTE EN EL DIA DE HOY 8 DE MAYO DE 2019, DEBIDO A QUE FALLAS DE SISTEMA EL DIA 7 DE MAYO , SALE SIN CONSULTA A SU TRABAJO .

Objetivo : EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL ANSIEDAD FLOTANTE IDEAS DE MINSUVLAIA ,DESESPERAZA , MUERTE REFIEE NO DE AUTO HETEROAGRESION

Análisis : PTE CON ALTA CARGA EMOCIONAL POR CASOS DE ALTO IMPACTO SOCIAL QUE RECAE EN SINTOMAS DE ANSIEDAD , DEPRESION Y POLIMIALGIA , LO CUAL INICIDE EN SU HABITO DE SUEÑO .

Plan : SE DA INCAPACIDAD POR TRES DIAS A PARTIR DE LA FECHA .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 08.05.2019 **Hora** : 08:24
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 08.05.2019 **Hora** : 08:24
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 15470144
Fecha : 17.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30L TC ORTOPEDIA DE HOMBRO
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

DOLOR DE LOS BRAZOS

Enfermedad Actual

CONSULTA POR DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES DE APROXIMADAMENTE SEIS MESES DE EVOLUCION LA PACIENTE REFIERE RELACION CON SOBRECARGA DE TRABAJO, REFIERE APARICION DE MASAS INTERMITENTES EN MIEMBROS SUPERIORES, LA PACIENTE REFIERE A LA FECHA LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS DE AMBOS HOMBROS HA ESTADO EN TERAPIA FISICA LE HAN HECHO DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA CERVICAL Y DE TENDINITIS EN LAS MANOS. ESTUDIADA CON MULTIPLES IMAGENES DIAGNOSTICAS.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

PRESENTA ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS APARENTEMENTE DE MANERA VOLUNTARIA, NO TIENE RIGIDEZ ARTICULAR NO RESTRICCIONES CAPSULARES, ADECUADA FUERZA DEL MANGUITO ROTADOR BILATERAL, MULTIPLES PUNTOS DOLOROSOS A LA PALPACION CERVICAL, TRAPECIOS DELTOIDES BICEPS TRICEPS ANTEBRAZOS ESTILOIDES RADIAL IZQUIERDA NO HAY DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M628
Descripción : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS MUSCULOS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Descrip. Diagnóstica : FIBROMIALGIA
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 17.05.2019 **Hora** : 11:01
Código Diagnóstico : M751
Nombre Diagnóstico : SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE SIN CLINICA DE RUPTURAS DEL MANGUITO ROTADOR DE MANERA VERBAL DICE QUE TIENE UNAS RESONANCIAS DE LOS HOMBROS QUE MOSTRARON UNA TENDINITIS NO TRAE RESULTADOS NI HAY COMO VERIFICAR CON HISTORIA CLINICA, TIENE UN CUADRO CLINICO EVIDENTEMENTE DE ORIGEN MUSCULAR PARA LO QUE REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON FISIATRIA Y CLINICA DEL DOLOR, SE CONSIDERA POR PARTE DE LA TENDINITIS DEL MANGUITO ROTADOR, SI ES QUE ES UN DIAGNOSTICO QUE LO UNICO QUE HAY POR HACERLE ES TERAPIA FISICA, SE ORDENA, SE INDICA VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR CONTROL LUEGO DE ESTO.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003281
Responsable : GONZALEZ PASTRANA RICARDO ARTURO
Registro : 79541266
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 17.05.2019 **Hora** : 11:04

Episodio : 15523455
Fecha : 20.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30M TC C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

MC: "ME DIO ESTA MIGRAÑA"

EDAD: 55 AÑOS
NATURAL DE: SAN MIGUEL DE SEMA/BOYACA
PROCEDENTE DE: BOGOTA
TELEFONO:3173727758
OCUPACION:ABOGADA/ICBF
ESTADO CIVIL: CASADA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA QUE ACUDE POR CAUDRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTNETE EN CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA DE CARACTERISTICAS PULSATILES, DE INTENSIDAD 8/10 SEGUN LA PACIENTE, SENSACION DE NAUSEAS SIN EPISODIOS EMETICOS, TINITUS Y FOSFENOS, NIEGA SINTOMAS ADICIONALES. REFIERE AUTOMEDICACION CON ADVIL MIGRAÑA SIN MEJORIA DE SINTOMAS POR LO QUE ACUDE. NIEGA TRAUMAS

ULTIMA CCV: HACE 6 MESES NORMAL SEGUN LA PACIENTE
ULTIMA MAMOGRAFIA: HACE 6 MESSES NORMAL SEGUN LA PACIENTE

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* **OTROS**

NO REFIERE

* **SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO**

NO REFIERE

* **PSIQUIATRICOS**

NO REFIERE

* **PIEL Y ANEXOS**

NO REFIERE

* **SISTEMA NERVIOSO**

NO REFIERE

* **OSTEOARTICULAR**

NO REFIERE

* **LOCOMOTOR**

NO REFIERE

* **GENITOURINARIO**

Historia Clínica de Ingreso

DIURESIS POSITIVAS DE CARACTERISTICAS NORMALES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS

* **GASTROINTESTINAL**

DEPOSICIONES POSITIVAS DIARIAS DE CARACTERISTICAS NORMALES

* **RESPIRATORIO**

NO REFIERE

* **CARDIOVASCULAR**

NO REFIERE

* **ORGANOS DE LOS SENTIDOS**

NO REFIERE

* **SÍNTOMAS GENERALES**

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

| | |
|----------------------|-------------|
| Aspecto General | : Bueno |
| Color de la Piel | : Normal |
| Estado Hidratación | : Hidratado |
| Estado de Conciencia | : Alerta |
| Estado del Dolor | : 3 |
| Orientado en Tiempo | : Si |
| Orientado en Persona | : Si |
| Orientado en Espacio | : Si |
| Posición Corporal | : Normal |
| Condición al llegar | : Sobrio |

Presión Arterial

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Toma de Presión | : Automática |
| Presión Arterial(mm Hg) | : 120 / 70 |
| Presión Arterial Media(mm Hg) | : 87 |
| Lugar de la Toma | : Brazo Izquierdo |
| Posición | : Sedestación |
| Pulso | : 70 |
| Pul/min Tomado | : Sí |
| Presente / ausente | : Presente |
| Ritmico/Arritmico | : Rítmico |
| Lugar de la Toma | : Radial Derecho |
| Intensidad del Pulso | : Se palpan normales ++ |

| | |
|---------------------------|----------|
| Frec. Respiratoria(x min) | : 13 |
| Ventilación Asistida | : No |
| Tipo de Respiración | : Normal |
| Sat. Oxígeno(%) | : 98 |
| FIO2(%) | : 21 |
| Frec. Cardíaca | : 70 |
| Temperatura | : Normal |
| Temperatura(°C) | : 36,4 |
| Lugar de la Toma | : Axilar |
| Peso(Kg) | : 79,000 |
| Talla(cm) | : 165 |
| IMC(Kg/m2) | : 29,02 |
| Superficie Corporal(m2) | : 1,91 |

Examen Físico por Regiones

* **-CABEZA**

Historia Clínica de Ingreso

NORMOCÉFALO, SIN LESIONES

* **-OJOS**

PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO ERITEMA, NO ICTERICIA

* **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**

FARINGE SIN ERITEMA NO HIPERPLASIA AMIGDALINA NO PLACAS

* **-CUELLO**

CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS CERVICALES NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR

* **-TORAX Y PULMONES**

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

* **-MAMA**

NO SE EXPLORA

* **-CARDIACO**

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

* **-ABDOMEN Y PELVIS**

NO SE EXPLORA

* **-GENITALES**

NO SE EXPLORA

* **-ANO-RECTAL**

NO SE EXPLORA

* **-EXTREMIDADES SUPERIORES**

EUTROFICAS, MOVILES, SIN DOLOR, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2SEG

* **-EXTREMIDADES INFERIORES**

NO SE EXPLORA

* **-OSTEOMUSCULAR**

SIN ALTERACIÓN

* **-NEUROLOGICO**

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO

* **-MENTAL**

ATENTO, LENGUAJE COHERENTE, SENSOPERCEPCIÓN CONSERVADO

* **-PIEL Y FANERAS**

SIN LESIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

| | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Diagnóstico Principal | : G431 |
| Descripción | : MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA] |
| Clasificación | : Diag. Principal |
| Tipo | : Impresión Diagnóstica |
| Finalidad Consulta | : No Aplica |
| Causa Externa | : Enfermedad general |

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DESCRITO PREVIAMENTE EN LA ENFERMEDAD ACTUAL QUIEN CURSA CON CUADRO COMPATIBLE CON CEFALEA MIGRAÑOSAS SIN NINGUN SIGNOS DE BANDERA ROJA, SIN COMPLICACION, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES, AFEBRIL , HIDRATADA, SIN SIRS, NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE MANEJO CON DICLOFENACO+DEXAMETASON 8 MG IM DOSIS UNICA, SE DEJA ERGOTAMINA+CAFEINA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE DEJA INCAPACIADA POR EL DIA DE HOY, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES (NO CONSUMA ALIMENTOS ALTOS EN CONTENIDO DE AZUCAR, ALIMENTOS FRITOS O GRASOSOS, EVITE EL CONSUMO DE COMIDAS RAPIDAS, EVITE CONSUMO DE ALIMENTOS ALTOS EN SODIO, EVITE CONSUMO DE GASEOSAS O PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS, PREFERA SIEMPRE EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS TENIENDO EN CUENTA LA PRECAUCION DE SU CORRECTO LAVADO PREVIAMENTE, NO CONSUMA ABUNDANTES CARNES ROJAS, PREFIERA SIEMPRE EL CONSUMO DE POLLO O PESCADO BIEN COCIDOS) Y DE ACTIVIDAD FISICA GENERALES (REALICE EJERCICIO FISICO DE MODERADA O ALTA INTENSIDAD COMO MINIMO 20 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA, REALIZACION ESTIRAMIENTO MUSCULAR PRE Y POST EJERCICIO, ASESORESE CON UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ADECUADOS EN EL TEMA PARA AJUSTE DE EJERCICIO A SUS NECESIDADES DE SER POSIBLE). SE HABLA ACERCA DE HABITOS SALUDABLES, DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. SE RECOMIENDA AVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS. SE INCULCA EL AUTOCUIDADO.

ADICIONALMENTE SE EXPLICA TECNICA PARA AUTOEXAMEN DE SENO E IMPORTANCIA DEL MISMO JUNTO CON SIGNOS DE ALARMA PARA HALLAZGOS ANORMALES EN EL MISMO. SE DAN RECOMENDACIONES DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, USO DEL CONDON CON CADA UNA DE SUS RELACIONES, IMPORTANCIA DEL MISMO Y SIGNOS DE ALARMA ANTE SOSPECHA DE ITS. SE EDUCA PACIENTE ACERCA DE LA PREVENCION DE VIOLENCIA FISICA Y PSICOLOGICA, MALTRATO INTRAFAMILIAR, MALTRATO HACIA LA MUJER Y ABUSO SEXUAL.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010463
Responsable : PRIETO ANDRADE DANIELA MELISA
Registro : 1020773552
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 20.05.2019 **Hora** : 09:52

Episodio : 15526306
Fecha : 20.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30M TP PROCED MÍNIMOS
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000992102
INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO

Subjetivo : "CONTRACTURA"

Objetivo : ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO.

Análisis : Ingresa paciente al servicio de procedimientos minimos con orden medica de la Dra Daniela Prieto para aplicacion de Diclofenaco 75 mg/ Dexametasona de 8 mg ampolla por via intramuscular.

Plan : Paciente firma consentimiento informado se realiza aplicacion de medicamento por via intramuscular en cuadrantes superiores externos, procedimiento sin complicaciones se dan recomendaciones.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G432
Descripción : ESTADO MIGRAÑOSO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 20.05.2019 **Hora** : 11:01
Registro : 1108206644

Responsable : RODRIGUEZ AMAYA SANDRA MARCELA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Responsable Firmar

Fecha : 20.05.2019 **Hora** : 11:01
Registro : 1108206644
Responsable : RODRIGUEZ AMAYA SANDRA MARCELA
Especialidad : AUXILIAR DE ENFERMERIA

Episodio : 15540301
Fecha : 21.05.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte que asiste en el día de hoy , refiere estar con cefalea intensa todo el fin de semana que genero incapacidad en el día de ayer . por medico general . queitapna una tab cada 12 horas .

Objetivo : examen psiquiatrico formal con ansedad flotante , continua con ideas de referencia encunto a su entorno laboral , no hay ideacion delirinate , no hay ideas de muerte auto o heteroagreison en el día de hoy .

Análisis : pte que esta epndiente la valoracion pro medicina labora , en manejo multidisciplinairo por varios especilaistas . pte reitegrada al trabajo con reubicacion laboral

Plan : plan igual manejo .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 21.05.2019 **Hora** : 08:39
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 21.05.2019 **Hora** : 08:39
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 16466549
Fecha : 25.06.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte estable , que continua indicaciones de fisiatria y ortopedia . se cumplen con recoemdaciones medico laborales . pte que continua con mialgias generalizadas. quetiapina 25 mgr una tab cada 12 horas . pero continua con dolor , que no deja tener sueño reparador

Objetivo : mejor modulacion del estado de animo no hay ideas de muerte , auto o heteroagreiosn , cotnina con desesperanza a preñida.

Análisis : se aumenta sedaccion con 25 mgr de queitapina en la mañana y 50 mgr en la noche

Plan : control en un mes . se dan recomendaciones , y sintomas de alarma para llamar a urgencias de atencion en su arl .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 25.06.2019 **Hora** : 08:21
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 25.06.2019 **Hora** : 08:21
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 16700297
Fecha : 04.07.2019

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Identificación : CC 23499959 | Edad : 55 Años |
| Sexo : Femenino | |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE CONTINUA CON ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES , DE ORIGEN LABORAL , EN SEGUIENTOS , Y CON EVENTOS ADVERSOS NOD ESEADOS , COMO DERMATITIS DE CONTACTO AL INMOVILIZARDOR DE CUELLO . YA FUE VISTA POR DERMATOLOGIA . PTE QUE CONTINUA CON EVENTOS DE ANSIEDAD , EN EL MOMENTO DE ATENDER PACIENTE Y FAMILIARES VIOLENTOS . " SIENTO QUE NO TOLERO MAS EL ESTADO SOCIAL DE COLOMBIA , NO DESEO SABER MAS DE LA INTOLERANCIA , Y VIOLENCIA HACIA LOS MENORES " LOS CASOS SON MUY GRAVES "

Objetivo : PTE CON TENDENCIA A LA EXALTACION ANSIEDAD FLOTANTE , IDEAS DE MINUSVALIA , DESESPENRAZA APRENDIDA , NO IDEAS DE MUERTE , AUTO O HETEROAGRESION .

Análisis : SE REALIZA INTERVENCION CON CATARSIS DE SUS SENTIMEINTOS DE IMPOTNECIA , Y SE CANALIZA HACIA MEJORAR EN LO POSIBLE CON SU INTERVNECION , CADA UNO DE ESTOS .

Plan : SE ANOTA QUE EL ORIGEN DE LA ENFEMREDAD ES PROFESIONAL , PERO QUE POR ERROR DE DIGITACION EN AL CNSULTA DEL 25 DE JUNIO SE DIO COMO DE ORIGEN GENERAL , LO CUAL A PACIENTE SOLICITA CORRECCION .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 04.07.2019 **Hora** : 11:38
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 04.07.2019 **Hora** : 11:38
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 17172191
Fecha : 22.07.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30M TC C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

" he tenido lesion dedo y dolor "

OCUPACION: trabaja DEFENSORIA FAMILIAR BINESTAR FAMILIAR TELEFONO: 3173727758
VIVE CON: con esposo e hijos
ESTADO CIVIL: casada
PROCEDENTE: BOGOTA D.C.
RELIGION: CATOLICA
ACOMPANANTE: viene sola

Enfermedad Actual

Paciente femenina adulta, asiste a consulta no programada, en el momento refiere cuadro clínico de aproximadamente seis meses de evolución caracterizado por sintomatología de edema indurado en region palmar falange proximal de cuarto dedo mano izquierdo , asociado dificultad para flexion dedos y mano , disestesias, niega otra sintomatología , actualmente sintomatica.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE PERDIDA DE PESO

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE ALTERACIONES CUTÁNEAS EN EL MOMENTO

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEAS, NIEGA MAREOS

* OSTEOARTICULAR

LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* LOCOMOTOR

LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS POSITIVA , NO REFIERE SÍNTOMAS URINARIOS

Historia Clínica de Ingreso

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL 1X0, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, NO MELENAS, NO EPISODIOS DE DIARREA

* RESPIRATORIO

NO REFIERE EPISODIOS DE TOS PERSISTENTE NIEGA DISNEA.

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* SÍNTOMAS GENERALES

LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 8

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 121 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 94
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Pulso : 87
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16
 Sat. Oxígeno(%) : 93
 Frec. Cardíaca : 87
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 78,000
 Talla(cm) : 165
 IMC(Kg/m2) : 28,65
 Superficie Corporal(m2) : 1,90

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Paciente en buena condición general, alerta, hidratada, afebril, Sin signos de dificultad respiratoria

* -OJOS

Escleras anictericas, pupilas isocoricas, conjuntivas normocromicas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

otoscopia bilateral conducto auditivo permeable , sin secreciones , membrana timpánica integra, fosa nasal permeable, orofaringesin alteración

* -CUELLO

móvil, no adenomegalias, tiroides sin alteración no ingurgitación yugular

* -TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

ruidos respiratorios sin agregados murmullo vesicular conservado.

* **-MAMA**

No se explora

* **-CARDIACO**

Ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, ni agregados.

* **-ABDOMEN Y PELVIS**

Blando, depreciable, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales positivos, no masas, no megalias.

* **-GENITALES**

No se explora .

* **-ANO-RECTAL**

No se explora .

* **-EXTREMIDADES SUPERIORES**

Llenado y perfusión distal sin alteración, arcos de movilidad ddos mano izquierda .

* **-EXTREMIDADES INFERIORES**

arcos de movilidad conservados, llenado y perfusión distal sin alteración

* **-OSTEOMUSCULAR**

edema en region falange proximal de cuarto dedo mano izquierda, dificultad para movilizacion manos , edema en region dorsal mano izquierda, signo de tinnel positivo fuerza disminuida, reflejos ++/+++

* **-NEUROLOGICO**

No focalización, coordinación, pares craneanos y lenguaje normal

* **-MENTAL**

Consciente, orientado atención y memoria sin alteración lenguaje normal

* **-PIEL Y FANERAS**

No se observa ictericia, no palidez cutánea, no equimosis, no brotes.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R223
Descripción : TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO SUPERIOR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 22.07.2019 **Hora** : 15:32
Código Diagnóstico : M674
Nombre Diagnóstico : GANGLION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

Paciente femenina, consulto por sintomatología descrita edema en region orsal cuarto dedo mano izquierda
 Al examen físico hemodinamicamente estable, no signos de dificultad respiratoria, sin respuesta inflamatoria sistémica.

Teniendo en cuenta los hallazgos clínicos se posible un diagnóstico de:

1-Masa en mano izquierda

2-Ganglion a descartar

Plan: se inicia tratamiento con:

Historia Clínica de Ingreso

1-ANALGESICOS .

2-SE SOLICITA ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS REMISIONA ORTOPEDIA 3-SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES (3) DIAS A PARTIR DEL AFECHA .

se da recomendaciones de ejercicio de flexion y extension mano izquierda , tomar medicacion como se indica, signo de alarma, se explica paciente conducta seguir la cual dice entender y aceptar

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000000162

Responsable : RODRIGUEZ SUAREZ KEURIS ESTELLA

Registro : 40941987

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 22.07.2019

Hora : 15:34

Episodio : 17549618
Fecha : 05.08.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30A TC C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

"UNA MIGRAÑA"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CLINIC DE 8 HORAS DE EVOLUCION DE CEFALES HAY FOSFENOS ACUFENOS DOLOR TIPO PULSATIL EN HEMICRENAO IZQUIERDO, NO VOMIROS , NO FIEBRE RELAIOANDASO, REFIRE DOLRO EN CREFION CERVIAL BAJA Y DORSAL ALTE RELACIONADA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

NO REFEIRE OTROS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 75
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Pulso : 75
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 79,000
Talla(cm) : 167
IMC(Kg/m2) : 28,33
Superficie Corporal(m2) : 1,91

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, NO RIGIDEZ NUCAL,

* -OJOS

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION, ESCLERAS NO ICTER

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES EN MUCOSA ORAL

* -CUELLO

NO ADENOPATIAS NO INFLAMACION

* -TORAX Y PULMONES

TORAX NORMOEXPANDIBLE NO SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

* -MAMA

MAMAS NO EXPLORADAS,(NO PERMITE)

* -CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

RSIS PRESENTES NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

NO EXPLORACION GENITAL

* -ANO-RECTAL

NO EXPLORACION RECTAL

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

EUTROFICAS , NO EDEMA, ADECUADO LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES RITMICOS

* **-EXTREMIDADES INFERIORES**

EUTROFICAS , NO EDEMA, ADECUADO LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES RITMICOS

* **-OSTEOMUSCULAR**

NO ALTERACION OSTEOMUSCULAR EVIDENTE

* **-NEUROLOGICO**

PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES NO PARESIA ROT ++/++++ NO PARESIA

* **-MENTAL**

ALERTA ORIENTADO MEMORIA CONSERVADA ATENCION ADECUADA, PENSAMIENTO LOGICO

* **-PIEL Y ANEXOS**

SIN ALTERACION EVIDENTE A NIVEL DE PIEL Y ANEXOS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : R51X
Descripción : CEFALEA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON CEFALEA TIPO BENIGNA, CON EXAMEN FISICO NORMAL (NEUROLOGICO Y MENTAL NORMAL) BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIRS, SE CONSIDERA DEJA TTO SINTOMATICO, SE DEJA INCAPACIDAD MEDICA CORTA, SE DAN SX DE ALARMA COMO CEFALEA INTENSA, DESMAYOS, PERDIDA DE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES, ALTERACION DE CONDUCTA O CONCIENCIA, FIEBRE, CONVULSIONES DEBE ACUDIR A URGENCIAS INMEDIATAMENTE

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE PREVENCION DE CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, AUTOEXAMEN DE MAMA MENSUAL, EXAMEN SEMESTRAL DE MAMA POR MEDICO, MAMOGRAFIA CADA 2 AÑOS, CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL ANUAL, CONSULTA ANTE SINTOMAS O HALLAZGOS

Clasificación de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005794
Responsable : VILLANUEVA ACEVEDO HERNAN DARIO
Registro : 13742560
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 05.08.2019 **Hora** : 09:12

Episodio : 17816770
Fecha : 15.08.2019

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte que asiste en el día de hoy a consulta , con labilidad afectiva , que refiere que no ha logrado dormir , por dolor agudizado de sus muñecas . que cada día es mas difícil la movilización de sus manos . y que continua con estres en su puesto de trabajo , pro que la sobre carga laboral de alto impacto social y responsabilidad .

Objetivo : pte con labilidad afectiva , llanto facil , ideas de minusvalia , ides de preocupacion , proq ue require de su trabajo peor concidera que esta imposibilitada . fisicamete . introspeccion parcial proseccion inicierta .

Análisis : pte que no logra centar la atencion , en intervecciones psicoactivas , pro dolor . pendiente cita con cx de mano , y valoraicon de medicina laboral de compensar , para calificacion de origen de la enfermedad y perdida de capacidad laboral .

Plan : se da incapacidad por dos a partir de la fecha . quetiapina una tab en al noche . duloxetina una tab en la mañana .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 15.08.2019 **Hora** : 10:36
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 15.08.2019 **Hora** : 10:36
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 17972833
Fecha : 22.08.2019

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte que asiste a consulta , refiriendo , que asociado al frio y que ha iniciado terpaia en manos en el dia de ayer , no logra conciliar el sueo , y presneta pensadera , ansiedad , temor al futuro no identificado , "temores infundados " duloxetina 60 mgr al dia , quetiapina en al noche . refiere que en el dia si mejora su control del dolor , pero en la noche , la pensadera y el dolor no dejan dormir

Objetivo : pte con ansiedad flotnate , ideasde de minusvalia , desespenraza , no ideas de muerte , auto oheteroagresion . no hay ideas delirntes . pero si referencias con sus superiores y compañeros de trabajo . no ahy alteaciones senso perceptivas o sensoiro

Análisis : se eleva dosis de sedacon , a quetiapina a 3 tab en al noche y se da icapacidad por dos dias . control el dia martes 27 de 2019, por que el dia 26 tiene cita con ortopedia de manos .

Plan : control y seguimiento

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 22.08.2019 **Hora** : 12:08
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 22.08.2019 **Hora** : 12:08
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 18147523
Fecha : 28.08.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE ASISTE A CONSULTA , REFER QUE FUE VISTA POR CX DE MANO , DA INCAPACIDAD , PRO 15 DIAS , E INICIA ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA OBSERVAR IMPACTO SOBRE DOLOR EN ANOS DE MOVIENTOS REPETITIVOS .

Objetivo : EXAMEN PSIQUITRICO FORMAL SIN CAMBIOS .

Análisis : CONTROL Y SEGUINETO .

Plan : CONTROL MEDICACION EN 15 DIAS .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F419
Descripción : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.08.2019 **Hora** : 13:06
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.08.2019 **Hora** : 13:06
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 18525306
Fecha : 11.09.2019

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | |
| Identificación : CC 23499959 | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Sexo : Femenino | Edad : 55 Años |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE ASISTE A CONTROL , REFIERE QUE HA ESTADO MUY PREOCUPADA POR SU DISMINUCION PROGRESIVA DE SU FUNCIONALIDAD . QUE SE HA REINTEGRADO A TRABAJAR LUEGO DE INCAPACIDAD POR CX MANO . TENDINITIS .

Objetivo : EXAMEN MENTAL SIN ALTERACIONES AFECTIVAS O COGNITIVAS

Análisis : PTE QUE CONTINUA CON QUETIAPINA . UNA TAB CADA 12 HORAS , DULOXETINA UNA TAB EN LA MAÑANA. PTE CON SOBRE CARGA LABORAL , ATENCION DE CASOS DE ALTO IMPACTO SOCIAL , QUE SE INFIERE TRASTORNO DE ANSIEDAD ASOCIADO A ESTRES LABORAL Y SINDROME DEL QUEMADO . QUE DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES , SE HA REINTENTADO REINTEGRACION LABORAL CON MULTIPLES DIFICULTADES PARA REALIZAR UN MES COMPLETO DE TRABAJO , Y ACEPTACION POR PARTE DE MEDICINA OCUPACIONAL DE LA EMPRESA , LOS LINEMIENOS DE RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES .

Plan : SEGUIMIENTO . CONTROL EN MES .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 11.09.2019 **Hora** : 09:03
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.09.2019 **Hora** : 09:03
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 19554811
Fecha : 21.10.2019

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE EN EL INGRESO A TRABAJAR CON NUEVA REUBICACION Y CON SUS AYUDAS , NUEVAMENTE SU POLIARTRALGIA , CON ENFASIS EN ARTICULACIONES METACARPIAS Y DE MUÑECA SE INFLAMAN Y DAN INCAPACIDAD . PTE QUE CON EL DOLRO , NO LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO .

Objetivo : PTE CON LABILIDAD AFECTIVA , LLANTO FACIL , IDEAS DE MINUSVLIA , DESESPERANZA , NO DE MUERTE AUTO OHETEROAGRESION

Análisis : PTE CON REACTIVACION DESUS SINTOMAS CONSUNTIVOS , POR LO CUAL SE DECIDE PASAR INTERCONSULTA PRIORITARIA A ORTOPEDIA DE MANO . Y CONTROL ABIERTO CON PSIQUIATIRA . SE SUSPENDE DULOXETINA Y QUEITAPINA , SE INICIA IMIPRMINA UNA TAB 6 AM , UNA TAB 2 PM Y DOS TAB EN LA NOCHE .

Plan : CONTROL Y SEGUIMIENTO ABIERTO .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 21.10.2019 **Hora** : 07:36
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 21.10.2019 **Hora** : 07:36
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 19850080
Fecha : 30.10.2019

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30T TP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : HALLAZGOS PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES INCLUYENDO TECNICA COMPARATIVA MEDIANO/ULNAR 4 DEDO ENCONTRANDO: 1. DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA TECNICA COMPARATIVA MEDIANO /ULNAR DE 4 DEDO BILATERALMNETE 2. LOS DEMAS POTENCIALES DE ACCION DE LOS NERVIOS EVALUADOS PRESENTAN LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFÍA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MÚSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, UNIDADES MOTORAS Y PATRÓN DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIIO MEDIANO A TRAVES DEL TUNEL DEL CARPO, DE CARÁCTER LEVE BILATERAL

Análisis : HALLAZGOS PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS SUPERIORES INCLUYENDO TECNICA COMPARATIVA MEDIANO/ULNAR 4 DEDO ENCONTRANDO: 1. DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA TECNICA COMPARATIVA MEDIANO /ULNAR DE 4 DEDO BILATERALMNETE 2. LOS DEMAS POTENCIALES DE ACCION DE LOS NERVIOS EVALUADOS PRESENTAN LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFÍA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS SUPERIORES EN MÚSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, UNIDADES MOTORAS Y PATRÓN DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO COMPATIBLE CON NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DEL NERVIIO MEDIANO A TRAVES DEL TUNEL DEL CARPO, DE CARÁCTER LEVE BILATERAL

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G560
Descripción : SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 30.10.2019 **Hora** : 16:45
Registro : 22463715

Responsable : ZULETA ALARCON SANDRA MILENA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 30.10.2019 **Hora** : 16:45
Registro : 22463715
Responsable : ZULETA ALARCON SANDRA MILENA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 20454867
Fecha : 26.11.2019

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | |
| Identificación : CC 23499959 | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Sexo : Femenino | Edad : 55 Años |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte que refiere que no ha logrado conciliar yantener el sueño ,mantiene ansiedad anticipatoria a eventos de salud , inicia a pesar que tiene algo grave en la mano , y con la situacin del pais lleva 4 dias sin dormir . por lo cual consulta en el dia de hoy . crisis hipertensiva . holter de tension arterial pendiente el resultado

Objetivo : examen mental ansiedad flotante ideas de minusvalia , desesperanza , muerte , no de auto o heteroagresion .

Análisis : elevar dosis de imipramina una tab cada 8 horas y queitapina una tab en la noche .

Plan : se da incapacidad por 4 días .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 26.11.2019 **Hora** : 10:32
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 26.11.2019 **Hora** : 10:32
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 20643158
Fecha : 03.12.2019

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE ASISTE A CONSULTA , REFIERE QUE ASISTE A CONSULTA , REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR EN MANO DERECHA , QUE SE IRRADIA , A HOMBRO , EN SEGUIEMTNO POR CX DE MANO , PENDIEBNTTE INFILTRACION .

Objetivo : PTE CON ANSIEDAD FLOTANTE , IDEAS DE MINUSVALIA , DESESPERENZA , PREOCUPACION POR SU ESTADO DE SALUD .

Análisis : PTE CON MEJOR ADATPACIO ASU VIDA LABORAL , EN REUBICACION LABORAL . PERO DOLOR DE SU MANO NO ES TOLERABLE . SE COTNINUA IGUAL MEDICACION . QUETIAPINA 25 MGR EN LA NOCHE

Plan : QUETIAPINA 25 MGR UNA TAB EN LA NOCHE . CONTROL EN 15 DIAS .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 03.12.2019 **Hora** : 11:04
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 03.12.2019 **Hora** : 11:04
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 21077766
Fecha : 19.12.2019

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE ASISTE A CONSULTA EN EL DIA DEHOY , REFIERE QUE HAN DIGNOSTICADA LESION DE MANO , QUE ES QUIRURGICA , REALIZNA INFILTRACION COMO PREPARACON PARA CX QUE SE PROGRAMARA PROBABLEMENTE , A FINALES DE ENERO DE 2020 . LA PACIENTE REFERE QUE FUERO CONFIRMADAS LAS RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES , POR PARTE DE DEPARTENTO DE RECURSOS HUMANOS DE ICBF .

Objetivo : EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL SIN CAMBIOS ESTABLE , CONTINUA CON PENSADERA E INSERTIDUMBRE EN SU SALUD .

Análisis : QUETIAPINA IGUAL MANEJO PAROXETINA IGUAL MANEJO

Plan : CONTROL EN 15 DIAS PARA REFORMULAR .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 19.12.2019 **Hora** : 08:16
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 19.12.2019 **Hora** : 08:16
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 22286291
Fecha : 07.02.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte que refiere que por temporada de fin de año , tiene que cancelar en multiples ocasiones la consulta de control y decide por ello continuar manejo comprando la medicion , en espera de que sea llamada para cx de mano , infiltracion mejora el dolor , pero continuar con la sensacion de corrientazos , ortopedia ss segundo concepto de cx de mano. refiere que fue expuesta a situacion de alto impacto social , con desalojo a persona de la 3 edad en discapacidad . lo que le ocasiona pensadera , e insomnio .

Objetivo : pte con llanto facil , ideas de minusvla desesperanza , no de muerte ,auto o heteroagresion .

Análisis : pte que se reinicia manejo con paroxetina y quetiapina control en 8 dias , para observar pertinencia de elevacion de la quetiapina . pendiente valoración 2 concepto de cx de mano

Plan : control en 8 dias .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 07.02.2020 **Hora** : 07:36
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 07.02.2020 **Hora** : 07:36
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 22385559
Fecha : 11.02.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE REFERE EVENTO DE PERDIDA DE LA CONCIENCIA , CON ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO POR QUE LA PACIENTE ESTABA CONDUCIENDO , LLAMA A EMERGENCIAS Y INTERPRETA COMO TRASTORNO DE SEDAD , Y NO LE REALIZAN EXAMENES DE SEGUIMIENTO . LA PACIENTE REFIERE " INICIO A DARMER UN VERTIGO Y ME DESPERTER CUANDO ESTA MONTADA EN EL ANDEN CON LAS LLANTAS ESTALLADAS , MUESTRA FOTOS DE LO SUCEDIDO . CEFALEA

Objetivo : EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL PTE QUE INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS VESTIDA DE ACUERDO PARA SU EDAD SEXO Y CONDICION , ESTABLECE CONTACTO VISUAL CON EL ENTREVISTADOR E INSPIRA SENTIMIENTOS D AYUDA AFECTO MODULADO ADECUADO A PROPIADO DE FONDO ANSIOSO , PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE IDEAS D PREOCUPACION POR LO SUCEDIDO , NO HAY ALTERACIONES SENSORIALES , SENSORIO AMNESIA ANTEROAGRAADA Y RETROGRADA DE VARIOS MINUTOS ANTES Y DESPUES DE LO SUCEDIDO

Análisis : CONTROL Y SEGUIMIENTO SE INICIA ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE Y EEG . INCAPACIDAD POR 8 DIAS Y CONTROL CON RESULTADOS .

Plan : CONTROL EN 8 DIAS .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 11.02.2020 **Hora** : 08:56
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 11.02.2020 **Hora** : 08:56
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 22594770
Fecha : 18.02.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 55 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : PTE QUE ASISTE A CONSULTA , REFERE QUE CONTINUA CON CEFALEA CONSTANTE , NO HA TENIDO VERTIGO O PERDIDA DEL CONOCIMIENTO . LO CUAL HA MINIMIZADO SUS DIFICULTADES ARTICULARES EN MMSS , Y PENDIENTE CX .

Objetivo : EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL SIN ALTEACIONES AFECTIVAS O COGNITIVAS EN EL DIA DE HOY .

Análisis : SE INICIA REINTEGRACION LABORAL PARA EL DIA DE MAÑANA , LA PACIENTE MOTIVADA A SU REINGRESO . ("NO DESEO DARLE MAS TIEMPO A MIS ENFERMEDADES SE QUE ESTAN , Y QUE DEBE HACERME LOS TRATAMIENTOS , PERO DESEO QUE NO EMBARGUEN TODA MI VIDA)

Plan : CONTROL Y SEGUIMIENTO EN 15 DIAS . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PAR ACONSULTAR A URGENCIAS .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 18.02.2020 **Hora** : 08:46
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 18.02.2020 **Hora** : 08:46
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 23404697
Fecha : 20.03.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 55 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : POR FALLAS EN EL SISTEMA NO SE PUEDEN GRABAR LOS DATOS EN HC SAP EL DIA DE LA ATENCION , SE HACE ANOTACION PARA TRAMITES DE OFERTA Y DEMANDA DE LA ATENCION EN SALUD . Y AUDITORIA DEL SERVICIO ESPECIALIZADO

Objetivo : ver plan

Análisis : ver plan

Plan : pte que permanece estable , refiere que le fue cancelada su cx programada . continua quetiapina . control en 15 días

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 20.03.2020 **Hora** : 23:51
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 20.03.2020 **Hora** : 23:52
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 23690364
Fecha : 17.04.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA. PACIENTE QUE REFIERE QUE NUEVAMENTE AMANECE CON SUS MANOS INFLAMADAS . PTE QUE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN TELE TRABAJO . PERO LA SITUACION , REFIERE QUE NO HA TENIDO SUEÑO REPARADOR Y QUE HA TENIDO QUE AUMENTAR LA QUETIAPINA DE LA NOCHE . SE HA ESTADO MUY PREOCUPADA POR QUE ESTAN BUSCANDO UBICAR LOS DE CONCURSO .

Objetivo : EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL PTE QUE CONTINUA CON TENDENCIA A LA EXACERBACION DEL ESTADO DE ANIMO , IDEAS DE PREOCUPACION POR SITUACION ACTUAL DE PANDEMIA , PENSADERA . NO HAY IDEAS DE MINSUVALIA , DESESPERANZA , UERTE AUTO O HETEROAGRESION .

Análisis : CONTINUAR CON QUETIAPINA 25MGR 2TAB EN LA NOCHE, PAROXETINACONTROL EN UN MES .

Plan : SE REITERAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTA A URGENCIAS DEL LA CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 CON AV 19 , EN CASO DE EXACERBACION DEL ESTADO DE ANIMO , CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 17.04.2020 **Hora** : 17:42
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 17.04.2020 **Hora** : 17:51
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 24188578
Fecha : 20.05.2020

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Identificación : CC 23499959 | Edad : 56 Años |
| Sexo : Femenino | |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA. Motivo de consulta seguimiento pte con TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO , ASOCIADO A ESTRES LABORAL , EN PTE CON OSTEOARTROSIS GENERALIZADA , CON DINDROME DE QUERVEIN , Y TUNEL DEL CARPO , REACTIVADA . CON DOLOR E INMOVILIZACION DE SUS MANOS . REFIER QUE SON UNAS NOCHES TERRIBLES POR DOLOR . SE DAN RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES POR PARTE DE MEDICO ORTOPEDISTA DE MANO , PENDIENTE CX DE MANO . EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL Idx F412 DE ORIGEN LABORAL Plan control en 15 días . CONTINUAR IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO Y SE DAN RECOMENDACIONES POR PARTE DE PSIQUIATRIA. SE REITERAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTA A URGENCIAS DEL LA CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 CON AV 19 , EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO , CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 20.05.2020 **Hora** : 18:38
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 20.05.2020 **Hora** : 18:38
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : Bogotá, D.C. Mayo de 2020 SEÑORES INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DIRECCION DE GESTION HUMANA ICBF SEDE DE LA DIRECCION GENERAL REFERENCIA RECOENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES APRECIADOS SEÑORES: Reciban un atento saludo , en esta oportunidad me permito emitir: RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES . I.#Manifestando que las sugerencias referidas en el presente documento, tiene como finalidad evitar un posible deterioro de la condición de salud del paciente y de esta manera continúe siento un trabajador productivo en su empresa. Las recomendaciones medico laborales estan reglamentadas por la Legislación de Colombiana en la resolución 1016 /89(Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país). Art 14;art 26. Ley 776/02; art 4y8 . Ley 1616 de 2013. Conforme a lo anterior se emiten recomendaciones: A.#TRABAJADOR: MARIA CRISTINA ROBERTO C.C. 23499959. B.#IDX: TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO F412. DE ORIGEN LABORAL C.#PTE QUE PRESENTA SECUELAS DE ENFERMDAD ASOCIADA A ESTRÉS LABORAL, POR EVENTOS DE AMENAZAS DE MUERTE EN EL 2013 , ATENDIDA POR ARL POSITIVA , EVENTO DE MALTRATO FISICO CON DAÑO A INSTALACIONES POR USUARIOS, CONSTACIAS ALLEGADAS A AL DIRECCION DE TALENTO HUMANO SECCIONAL BOGOTA DEL ICBF . D.#CON EL FIN DE EVITAR PROGRESION DE LA ENFERMDAD Y AYUDAR AL PROCESO DE INTEGRACION A LA VIDA LABORAL Y REAHABILITACION SE SUGIERE: 1.#MANTENER AL TRABAJADOR, UBICADO EN EL ACTUAL CARGO Y DESEMPEÑO DE FUNCIONES, DE ACUERDO CON SU DIGNIDAD Y RELACION CONTRACTUAL. 2.#NO REALIZAR MAS DE 8 HORAS DE TRABAJO DIARIO, NO HORAS EXTRAS, NI NOCTURNAS (MANTENER CICLOS VIGIA # SUEÑO) 3.#PAUSAS ACTIVAS 4.#CARGA LABORAL ACORDE CON SU PUESTO DE TRABAJO SIN CASOS DE ALTO IMPACTO Y RESPONSABILIDAD SOCIALES QUE IMPLIQUE MAS DESGASTE EMOCIONAL, NO COTINUAR CIRCUSTANCIAS DE ACOSO, Y ANEAZAS DE MUERTE POR PARTE DE USUARIOS. ATENCION A PUBLICO. 5.#DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN LO POSIBLE TELETRABAJO. SIN EXEDER DE UN HORARIO DE MAS DE 8 HORAS DIARIAS EN CASA . 6.#PERMITIR AL EMPLEADO CONTINUAR SUS CONTROLES CON SUS MEDICOS TRATANTES Y ASISTIR A SUS CONTROLES MEDICOS A LOS QUE HAYA LUGAR. 7.#CONTROLAR ESTRESORES PSICOSOCIALES Y VALORAR LA SOBRE CARGA LAOBRAL Y EMOCIONAL DEL MOMENTO, QUE HACEN PADECER A LA PACIENTE ENFERMEDADES, TIPIFICADAS EN AS ENFERMEDADES DE ORGEN DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN LEYES DE NUESTRA REPUBLICA DE COLOMBIA. II. VIGENCIA DE LAS RECOMENDACIONES: LA QUE INDIQUE LA LEY O LO QUE INDIQUE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 20.05.2020
Hora : 18:38
Diagnóstico : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA

Responsable Guardar

Fecha : 23.05.2020 **Hora** : 13:12
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 23.05.2020 **Hora** : 13:22
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

CONSULTA FISIATRIA

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGADA, DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL FAMILIAR DE PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR, IDENTIFICADO CON CC 23499959, POR VIA WEB EL DIA 22 DE MAYO DE 2020, SIENDO LAS 16:30hrs CON EL NUMERO DE TELEFONO 3173727758
SE ENVIAN ORDENES MEDICAS AL CORREO
MARIACRISTINAROBERTO@Gmail.com

ME IDENTIFICO COMO LUIS EDUARDO JEREZ, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCION MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, POR LO QUE EL PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA.

Enfermedad Actual

PACIENTE REMITIDA POR ORTOPEDIA POR CUIADRO CLINICO DE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA DE 6 AÑOS DE EVOLUCION, HACE 3 AÑOS SE REALIZO INFILTRACION, REFIERE QUE CON EL TRABAJO CONSTANTE Y CON EL FRIO PRESENTA DOLOR. SE HA REALIZADO TERAPIA FISICA PRESENCIAL CON MEDIOS FISICOS Y ESTIRAMIENTOS. EVA 8/10 NIEGA MEDICACION PARA CONTORL DE SINTOMAS

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

TELECONSULTA, COTINGENCIA COVID 19

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M160
Descripción : COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS DE CADERAS, EN RADIOGRAFIA CON PRESENCIA DE ARTROSIS INCIPIENTEM, SIN EMBARGO DOLOROSA, YA CON MANEJO FISIOTERAPEUTICO POR LO QUE SE ADICIONA GLUCOSAMINA MEDIO SOBRE DE 1500mg CADA DIA Y ACETAMINOFEN 665mg CADA 12 HORAS (EN CASO DE DOLOR). CONTROL EN 2 MESES PARA VERIFICAR RESPUESTA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005113
Responsable : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO
Registro : 80759341
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 22.05.2020 **Hora** : 16:37

Episodio : 24445901
Fecha : 04.06.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 30T TP IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000930860
ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNOO MAS MUSCULOS

Subjetivo : HALLAZGOS: PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS INFERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES. # SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS INFERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, SILENCIO ELECTRICO EN REPOSO, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL, NO SE EVIDENCIARON SIGNOS DE RADICULOPATIA

Objetivo : HALLAZGOS: PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS INFERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES. # SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS INFERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, SILENCIO ELECTRICO EN REPOSO, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL, NO SE EVIDENCIARON SIGNOS DE RADICULOPATIA

Análisis : HALLAZGOS: PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS INFERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES. # SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS INFERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, SILENCIO ELECTRICO EN REPOSO, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL, NO SE EVIDENCIARON SIGNOS DE RADICULOPATIA

Plan : HALLAZGOS: PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICANDOSE EL PROCEDIMIENTO EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA SE PRACTICA ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIONES SENSITIVAS Y MOTORAS DE MIEMBROS INFERIORES ENCONTRANDO POTENCIALES DE ACCION CON LATENCIAS, AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE CONDUCCION NORMALES. # SE PRACTICA ESTUDIO DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA MONOPOLAR EN MIEMBROS INFERIORES EN MUSCULOS DESCRITOS ENCONTRANDO ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, SILENCIO ELECTRICO EN REPOSO, UNIDADES MOTORAS Y PATRON DE RECLUTAMIENTO NORMAL. CONCLUSION: ESTUDIO NORMAL, NO SE EVIDENCIARON SIGNOS DE RADICULOPATIA

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 04.06.2020 **Hora** : 10:35
Registro : 65631161

Responsable : CANDIA PERARTA LUZ ELENA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 04.06.2020 **Hora** : 10:35
Registro : 65631161
Responsable : CANDIA PERARTA LUZ ELENA

Evoluciones Generales

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 24706363
Fecha : 23.06.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : pte que refiere que presneto estado gripal , pero no refieren que no hay pertienca para realizacion de prueba de covid , pte con estado gripal un dia de fiebre .asociado a malestar general . actualmente . refiere reactivacion de sus sintomas ansiosos debido a disciplinario en espacio de tiempo de incapacidad , donde no tenia responsabilidad del caso . lo que ocasiona descargos . y tramites con abogado . DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA . continua manejo con paroxetina 20 mgr dia . y quetiapina 25 mgr en la noche .

Objetivo : examen psiquiatrico formal pte con asneidad flotente co ideas de minusvalia , desesperanza , referencialidad . no hya ideas de muerte , auto oheteragresion

Análisis : IDX F412 TRASTONRO DEPRESIVO ANSIOSO . de orige laboral . quetiapina 25 mgr paroxetina 25 mgr . control en 8 dias . Plan : SE RECIBEN INQUIETUDES SE RESUELVEN DUDAS , LA PACIENTE REFERE ENTENDER Y ACATAR , SERENUEVAN RIAS EN SALUD MENTAL . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS CLINICA MONTSERRAT SI SE ENCUENTRA EN BOGOTA O EN HOSPITAL REGIONAL DONDE SE ENCUENTRE EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGREISON . Se reiteran síntomas de aislamiento preventivo inteligente y autocuidado con lavado de manos cada 3 horas , uso de tapabocas , y distancia entre personas de 2 mestros aproximadamente e pte refiere entender y acatar .

Plan : control ne 8 dias .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 23.06.2020 **Hora** : 16:51
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 23.06.2020 **Hora** : 16:51
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 24944324
Fecha : 02.07.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA . BUEN ESTADO DE SALUD . REFIERE QUE DESDE ACE 5 DIAS , PRESENTA DOLOR INTRECONSULTA IZQUIERDO , QUE HA SIDO ESTUDIADA Y NO ES COLELITISIS QUE EL HOLTTER REPORTA NORMALIDAD , Y QUE ESTA EPNDIENTE CITA CON CARDIOLOGIA , EL DOLOR ES CONSTANTE EXAMEN MENTAL EN EL DIA DE HOY SIN ALTERACIONES AFECTIVAS O COGNITIVAS . F412 TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO ASOCIADO A ENFERMEDAD LABORAL SE REALIZA INTERVENCION ACLARATIVA , DE SUS SINTOMAS DE OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA GENERALIZADA Y LA ASOCIACION CON POLIMIALGIA MULTIPLE MIGRANTE . Plan : SE RECIBEN INQUIETUDES SE RESUELVEN DUDAS , LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACATAR , SERENUEVAN RIAS EN SALUD MENTAL . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS CLINICA MONTSERRAT SI SE ENCUENTRA EN BOGOTA O EN HOSPITAL REGIONAL DONDE SE ENCUENTRE EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGREISON . Se reiteran síntomas de aislamiento preventivo inteligente y autocuidado con lavado de manos cada 3 horas , uso de tapabocas , y distancia entre personas de 2 metros aproximadamente e pte refiere entender y acatar .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 02.07.2020 **Hora** : 17:20
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 02.07.2020 **Hora** : 17:20
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 25112931
Fecha : 10.07.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30T TC FISIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : CONSULTA FISIATRIA SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGADA, DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE INTENTA REALIZAR COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE IDENTIFICADO CON EL NOMBRE DE MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR, IDENTIFICADO CON CC 23499959, POR VIA WEB EL DIA 10 DE JULIO DE 2020, SIENDO LAS 16:00hrs CON EL NUMERO DE TELEFONO 3173727758 SIN RESPUESTA A PESAR DE MULTIPLES LLAMADAS, SE ENVIA REAGENDAMIENTO AL CORREO mariacristinaroberto@gmail.com

Objetivo : PACIENTE CON CUIADRO CLINICO DE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA, ARTROSIS DE CADERAS, EN RADIOGRAFIA CON PRESENCIA DE ARTROSIS INCIPIENTEM CONSULTA FISIATRIA SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGADA, DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE INTENTA REALIZAR COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE IDENTIFICADO CON EL NOMBRE DE MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR, IDENTIFICADO CON CC 23499959, POR VIA WEB EL DIA 10 DE JULIO DE 2020, SIENDO LAS 16:00hrs CON EL NUMERO DE TELEFONO 3173727758 SIN RESPUESTA A PESAR DE MULTIPLES LLAMADAS, SE ENVIA REAGENDAMIENTO AL CORREO mariacristinaroberto@gmail.com

Revisión por Sistemas y Examen Físico : ***** SIGNOS VITALES ***** ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : CONSULTA FISIATRIA SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGADA, DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE INTENTA REALIZAR COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE IDENTIFICADO CON EL NOMBRE DE MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR, IDENTIFICADO CON CC 23499959, POR VIA WEB EL DIA 10 DE JULIO DE 2020, SIENDO LAS 16:00hrs CON EL NUMERO DE TELEFONO 3173727758 SIN RESPUESTA A PESAR DE MULTIPLES LLAMADAS, SE ENVIA REAGENDAMIENTO AL CORREO mariacristinaroberto@gmail.com

Plan : CONSULTA FISIATRIA SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGADA, DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE INTENTA REALIZAR COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE IDENTIFICADO CON EL NOMBRE DE MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR, IDENTIFICADO CON CC 23499959, POR VIA WEB EL DIA 10 DE JULIO DE 2020, SIENDO LAS 16:00hrs CON EL NUMERO DE TELEFONO 3173727758 SIN RESPUESTA A PESAR DE MULTIPLES LLAMADAS, SE ENVIA REAGENDAMIENTO AL CORREO mariacristinaroberto@gmail.com

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : M160
Descripción : COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 22.05.2020 **Hora** : 16:37
Código : M160
Descripción : COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Evoluciones Médicas

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 10.07.2020 **Hora** : 16:14
Responsable : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO
Registro : 80759341
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 25112931
Fecha : 10.07.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30T TC FISIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : CONSULTA FISIATRIA SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGADA, DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR, IDENTIFICADO CON CC 23499959, POR VIA WEB EL DIA 10 DE JULIO DE 2020, SIENDO LAS 16:00hrs CON EL NUMERO DE TELEFONO 3173727758 SE ENVIAN ORDENES MEDICAS AL CORREO mariacristinaroberto@gmail.com ME IDENTIFICO COMO LUIS EDUARDO JEREZ, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. SE LE EXPLICA AL PACIENTE LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCION MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, POR LO QUE EL PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA.

Objetivo : PACIENTE REMITIDA POR ORTOPEDIA POR CUIADRO CLINICO DE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA DE 6 AÑOS DE EVOLUCION YA EN MANEJO TERAPUTICO, PERO REFIERE QUE HA PRESENTADO DOLOR SUBCOSTAL HIPOCONRIO IZQUIERDO, DOLOROSO A LA PALAPCION.

Revisión por Sistemas y Examen Físico : ***** SIGNOS VITALES ***** ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : PACIENTE CON DOLRO SUBCOSTL IZQUIERDO SON SENSACION DE TRAQUIDO E INCAPACITANTE, CON RX DE REJA COSTAL NORMAL, PARA DESCARTAR PROPIA FRACTURA SE SOLICITA TAC DE REJA COSTAL, SE ICIA PLAN DESINFLAMATORIO CON NAPROXENO 250mg VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS, CONTINUAR CON EL ACETAMINOFEN 665MG CADA 12 HORAS POR 10 DIAS, CONTROL CON RESULTADOS

Plan : PACIENTE CON DOLRO SUBCOSTL IZQUIERDO SON SENSACION DE TRAQUIDO E INCAPACITANTE, CON RX DE REJA COSTAL NORMAL, PARA DESCARTAR PROPIA FRACTURA SE SOLICITA TAC DE REJA COSTAL, SE ICIA PLAN DESINFLAMATORIO CON NAPROXENO 250mg VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS, CONTINUAR CON EL ACETAMINOFEN 665MG CADA 12 HORAS POR 10 DIAS, CONTROL CON RESULTADOS

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

| | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Diagnóstico Principal | : M160 |
| Descripción | : COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL |
| Clasificación | : Diag. Principal |
| Tipo Diagnóstico | : Confirmado Repetido |
| Causa Externa | : Enfermedad general |

Evolución Diagnóstica

| | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-------------|---------|
| * Fecha | : 10.07.2020 | Hora | : 16:14 |
| Código | : M160 | | |
| Descripción | : COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL | | |
| Clasificación | : Diag. Principal | | |
| Tipo | : Confirmado Repetido | | |
| Responsable | : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO | | |

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Evoluciones Médicas

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 10.07.2020 **Hora** : 16:28
Responsable : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO
Registro : 80759341
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 25327606
Fecha : 22.07.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA . BUEN ESTADO DE SALUD .PTE QUE REFIERE QUE EN EL DIA DE HOY ESTA MUY ANSIOSA Y TRISTE POR LA MUERTE DE UNA COMPAÑERA DE LA REGIONAL BOGOTA CON COVID 19 . PTE QUE FUE DIAGNOSTICADA CON OSTEOARTROSIS GENERALIZADA CON FX ESPONTANAS EN VIAS DE RESOLUCION EN ARCO COSTAL IZQUIERDO . DOLORSO , INICIARA MAÑANA TRATAMIENTO CON GINECOLOGIA , PARA MANEJO DE OSTEOPOROSIS . REFIERE DOLOR VULVAR NO ESPECIFICADO SI ES LA URETRA . EXAMEN MENTAL ANSIEDAD FLOTANTE IDEAS DE MINSUVLAI A, NO DE DESESPERANZA , MUERTE , AUTO O HETEROAGRESION . Plan : SE RECIBEN INQUIETUDES SE RESUELVEN DUDAS , LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACATAR , SERENUEVAN RIAS EN SALUD MENTAL . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS CLINICA MONTSERRAT SI SE ENCUENTRA EN BOGOTA O EN HOSPITAL REGIONAL DONDE SE ENCUENTRE EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION . Se reiteran síntomas de aislamiento preventivo inteligente y autocuidado con lavado de manos cada 3 horas , uso de tapabocas , y distancia entre personas de 2 metros aproximadamente e pte refiere entender y acatar .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 22.07.2020 **Hora** : 19:10
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 22.07.2020 **Hora** : 19:10
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 25327606
Fecha : 23.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : se recibe llamada prioritaria de la paciente en el día de hoy , luego de la consulta en el día de ayer , debido a dificultades de índole laboral , asociada al estrés de muerte de una de sus compañeras de trabajo por covid , y la falta de información en su sitio de trabajo , debido a que hay focos de covid en sus dos comisarías donde debe asistir . también le preocupa , que han continuado con acoso laboral , con disciplinarios . o cuales entiende que debe contestar y relajar conducto regular , pero que es parte de acoso , ya expresado y ya eviado desde 2016 . por arl . de usurio .

Objetivo : pte con ansiedad flotante ideas de minusvalía , desesperanza, niega de muerte auto o heteragresión .

Análisis : pte en reactivación de ansiedad anticipatoria e eventos legales en su puesto de trabajo or usuario agresor anteriormente . se realiza intervención en crisis . y se da incapacidad por dos días .

Plan : control el día lunes . 27 de julio de 2020 .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 22.07.2020
Hora : 19:10
Diagnóstico : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA

Responsable Guardar

Fecha : 23.07.2020 **Hora** : 19:26
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 23.07.2020 **Hora** : 19:26
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 25346161
Fecha : 23.07.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30T TC FISIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Subjetivo : CONSULTA FISIATRIA SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGADA, DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL FAMILIAR DE PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE ISABEL LEONILDE PEÑUELA CIFUENTES, IDENTIFICADO CON CC 41450375, POR VIA WEB EL DIA 23 DE JULIO DE 2020, SIENDO LAS 13:30hrs CON EL NUMERO DE TELEFONO 3173727758 SE ENVIAN ORDENES MEDICAS AL CORREO mariacristinaroberto@hotmail.com ME IDENTIFICO COMO LUIS EDUARDO JEREZ, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. SE LE EXPLICA AL PACIENTE LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCION MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, POR LO QUE EL PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA.

Objetivo : PACIENTE CON DOLOR EN CADERA IZQUIERDA DE 6 AÑOS DE EVOLUCION YA EN MANEJO TERAPEUTICO, Y DOLOR SUBCOSTAL IZQUIERDO SON SENSACION DE TRAQUIDO E INCAPACITANTE, CON RX DE REJA COSTAL NORMAL, PARA DESCARTAR PROPIA FRACTURA SE SOLICITO EN CONSULTA PREVIA TAC DE REJA COSTAL, Y SE INICIO PLAN DESINFLAMATORIO CON NAPROXENO 250mg VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS, CONTINUAR CON EL ACETAMINOFEN 665MG CADA 12 HORAS POR 10 DIAS. PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR HA MEJORADO PERO PERSISTE AL ACOSTARSE Y CON LA PRESION SUBCOSTAL

Análisis Resultados : TAC REJA COSTAL: 3R ARCO COSTAL POSTERIOR IZQUIERDO QUE NO DESCARTA FRACTURA ANTIGA

Revisión por Sistemas y Examen Físico : ***** SIGNOS VITALES ***** ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : PACIENTE CON FRACTURA ANTIGUA IZQUIERDA, SIN EMBARGO NO ES COMPATIBLE CON EL DOLOR ACTUAL, PUEDE TRATARSE DE COSTOCONDritis, YA QUE HA MEJORADO CON EL MANEJO ANTIINFLAMATORIO INSTAURADO, SE EXPLICA QUE EL PROCESO TOMA TIEMPO EN DESINFLAMAR, POR LO QUE DEBE CONTINUAR CON ACETAMINOFEN 500mg VO CADA 12 HORAS POR 10 DIAS MAS, SE ENVIA PROGRAMA DE EJERCICIOS PLAN CASERO Y SE RECOMIENDA APLICACION DE CAPSAICINA CADA 12 HORAS, CONTROL EN 2 MESES PARA DEFINIR ALTA

Plan : PACIENTE CON FRACTURA ANTIGUA IZQUIERDA, SIN EMBARGO NO ES COMPATIBLE CON EL DOLOR ACTUAL, PUEDE TRATARSE DE COSTOCONDritis, YA QUE HA MEJORADO CON EL MANEJO ANTIINFLAMATORIO INSTAURADO, SE EXPLICA QUE EL PROCESO TOMA TIEMPO EN DESINFLAMAR, POR LO QUE DEBE CONTINUAR CON ACETAMINOFEN 500mg VO CADA 12 HORAS POR 10 DIAS MAS, SE ENVIA PROGRAMA DE EJERCICIOS PLAN CASERO Y SE RECOMIENDA APLICACION DE CAPSAICINA CADA 12 HORAS, CONTROL EN 2 MESES PARA DEFINIR ALTA

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : M160
Descripción : COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Evoluciones Médicas

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 23.07.2020 **Hora** : 13:29
Responsable : JEREZ PALACIOS LUIS EDUARDO
Registro : 80759341
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 25441477
Fecha : 28.07.2020

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | |
| Identificación : CC 23499959 | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Sexo : Femenino | Edad : 56 Años |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA . BUEN ESTADO DE SALUD .pte que ha sido confirmada desde su empleador , recursos humanos que sera designada a teletrabajo . Refiere que salio a realizar densitometria . EXAMEN MENTAL EN EL DIA DE HOY SIN ALTERACIONES AFECTIVAS O COGNITIVAS . se realiza intervencion en crisis. Plan : SE RECIBEN INQUIETUDES SE RESUELVEN DUDAS , LA PACIENTE REFERE ENTENDER Y ACATAR , SERENUEVAN RIAS EN SALUD MENTAL . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS CLINICA MONTSERRAT SI SE ENCUENTRA EN BOGOTA O EN HOSPITAL REGIONAL DONDE SE ENCUENTRE EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGREISON . Se reiteran síntomas de aislamiento preventivo inteligente y autocuidado con lavado de manos cada 3 horas , uso de tapabocas , y distancia entre personas de 2 mestros aproximadamente e pte refiere entender y acatar .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.07.2020 **Hora** : 15:41
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.07.2020 **Hora** : 15:41
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 25441477
Fecha : 21.08.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : SE INGRESA A REGISTRO SAP , PARA ACTUALIZAR AUTORIZACION DE CONSULTA , SE DEJA ACLARACION PARA TRAMITES DE OFERTA Y DEMANDA DE LA ATENCION EN SALUD .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 28.07.2020
Hora : 15:41
Diagnóstico : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA

Responsable Guardar

Fecha : 21.08.2020 **Hora** : 20:04
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 21.08.2020 **Hora** : 20:04
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 25485698
Fecha : 30.07.2020

Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Identificación : CC 23499959 **F. Nacimiento** : 22.03.1964
Sexo : Femenino **Edad** : 56 Años
Especialidad : 30L TC CIRUGÍA MAMA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : DEFENSORA DE FAMILIA - ABOGADA
Ocupación : ABOGADOS
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

ANORMALIDAD EN ECOGRAFIA

Enfermedad Actual

NIEGA SINTOMAS MAMARIOS
SE REALIZA ECORAFIUA EL DEL 25 DE JUNIO DE 2020 SE INFORMA COMO CAT 3 POR NODULO NO HOMOGENEO DE LA MAMA IZQUIERDA EN 12, 1 DE 5X3mm
NO TIENE MAMOGRAFIA RECIENTE
NIEGA CA DE MAMA EN LA FAMIIA
NIEGA SECRECION OR EL PEZON
MAMOPLASTIA HACE 4 MESES CON IMPLANTES

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Peso(Kg) : 76,000
Talla(cm) : 165
IMC(Kg/m2) : 27,92
Superficie Corporal(m2) : 1,87

Examen Fisico por Regiones

* -MAMA

MAMS SIMETRICAS SIN RETRACCIONES CUTANEAS CON CAMBIOS POP SIN MASAS PALPABLES AXILAS LIBRES DE ADENOEGLIAS FSC LIBRE

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N63X
Descripción : MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE CONTROLARA EN 6 MESES CON MAMOGRAFIA Y ECOGRAFIA
AUTOEXAMEN

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002543
Responsable : OROZCO PLAZAS ALEJANDRO

Historia Clínica de Ingreso

Registro : 79521380

Especialidad : CIRUGIA MAMA-TUMORES TEJIDOS

Fecha : 30.07.2020

Hora : 10:13

Episodio : 25961297
Fecha : 24.08.2020

| | |
|--|-----------------------------------|
| Paciente : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | F. Nacimiento : 22.03.1964 |
| Identificación : CC 23499959 | Edad : 56 Años |
| Sexo : Femenino | |
| Especialidad : 30L TC PSIQUIATRIA | |
| Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA . BUEN ESTADO DE SALUD . PTE QUE ASISTE A CONSULTA , REFIERE QUE HA ESTADO MUY PREOCUPADA POR QUE SU CARGO SALIO A CONCURSO , Y ELLA TIENE TEMOR A PERDIDA DE SU CARGO . REFIERE QUE ASISTE A CONSULTA DE URGENCIAS A CLINICA MONTSERRAT DONDE INICIAN MANEJO CON CLONAZEPAM 5 GOTAS DE CLONAZEPAM 3 VECES AL DIA . EXAMEN MENTAL ANSIEDAD ANTICIPATORIA A NUEVOS EVENTOS DE SALUD , IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA ,NO HAY IDEAS DE MUERTE AUTO O HETEROAGRESION . SE INICIA A DISMINUIR CLONAZEPAM UNA GOTA POR DOSIS , DIA , HASTA SUSPENDER . SE CONTINUA TRATAMIENTO CON PAROXETINA 25 MGR UNA TAB EN LA MAÑANA Y QUETIPINA 2 TAB AL DIA . Plan : SE RECIBEN INQUIETUDES SE RESUELVEN DUDAS , LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACATAR , SERENUEVAN RIAS EN SALUD MENTAL . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS CLINICA MONTSERRAT SI SE ENCUENTRA EN BOGOTA O EN HOSPITAL REGIONAL DONDE SE ENCUENTRE EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION . Se reiteran síntomas de aislamiento preventivo inteligente y autocuidado con lavado de manos cada 3 horas , uso de tapabocas , y distancia entre personas de 2 metros aproximadamente entre persona y persona el pte refiere entender y acatar

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 24.08.2020 **Hora** : 15:43
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 24.08.2020 **Hora** : 15:43
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 25961297
Fecha : 15.09.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : SE INGRESA A REGISTRO SAP , PARA ACTUALIZAR AUTORIZACION DE CONSULTA , SE DEJA ACLARACION PARA TRAMITES DE OFERTA Y DEMANDA DE LA ATENCION EN SALUD .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad profesional
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Evolución Diagnóstica

* **Fecha del Registro** : 24.08.2020
Hora : 15:43
Diagnóstico : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA

Responsable Guardar

Fecha : 15.09.2020 **Hora** : 15:19
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 15.09.2020 **Hora** : 15:19
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 26591467
Fecha : 21.09.2020

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|
| Paciente | : MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | |
| Identificación | : CC 23499959 | F. Nacimiento | : 22.03.1964 |
| Sexo | : Femenino | Edad | : 56 Años |
| Especialidad | : 30L TC PSIQUIATRIA | | |
| Aseguradora | : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE | | |



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : DE ACUERDO A LA RESOLUCION 521 DEL 2020 , QUE SE REALIZA INTERVENCION POR TELELLAMADA, EN CONTINGENCIA DE EMERGENCIA SANITARIA Y CUARENTENA OBLIGATORIA . PTE ACEPTA Y CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR AISLAMIENTO PREVENTIVO Y CUMPLIR CON CUARENTENA OBLIGATORIA . BUEN ESTADO DE SALUD.PTE QUE ASISTE A CONSULTA , REFIERE QUE HA ESTADO MUY PREOCUPADA POR QUE SU CARGO SALIO A CONCURSO , Y ELLA TIENE TEMOR A PERDIDA DE SU CARGO . continua en telemedicina lo que ha mejorado su funcionamiento global asociado a su discapacidad por osteoartritis . trabajo en casa mejora su estado de animo . a pesar que tiene miedo de perdida de su empleo EXAMEN MENTAL ANSIEDAD ANTICIPATORIA A NUEVOS EVENTOS DE SALUD , IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA ,NO HAY IDEAS DE MUERTE AUTO O HETEROAGRESION .. SE CONTINUA TRATAMIENTO CON PAROXETINA 25 MGR UNA TAB EN LA MAÑANA Y QUETIPINA 2 TAB AL DIA . Plan : SE RECIBEN INQUIETUDES SE RESUELVEN DUDAS , LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACATAR , SERENUEVAN RIAS EN SALUD MENTAL . SE DAN SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS CLINICA MONTSERRAT SI SE ENCUENTRA EN BOGOTA O EN HOSPITAL REGIONAL DONDE SE ENCUENTRE EN CASO DE EXALTACION DEL ESTADO DE ANIMO CON RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESION . Se reiteran síntomas de aislamiento preventivo inteligente y autocuidado con lavado de manos cada 3 horas , uso de tapabocas , y distancia entre personas de 2 metros aproximadamente entre persona y persona el pte refiere entender y acatar

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 21.09.2020 **Hora** : 19:18
Registro : 51783372

Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 21.09.2020 **Hora** : 19:18
Registro : 51783372
Responsable : NAVARRO DEVIA ANA PATRICIA
Especialidad : PSIQUIATRIA

REPORTE CONSULTA RESUMEN

| Nombre | Tipo Identificación | Identificación | Fecha de nacimiento | Edad | Dirección | Teléfono |
|--------------------------------|---------------------|----------------|---------------------|------|--------------------|----------|
| MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | C.C. | 23499959 | 1964/03/22 | 56 | KR 47 NO. 145 B 45 | 3876060 |

ATENCIONES A: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| Fecha/Hora | Tipo Servicio | Observaciones | Digitó | Responsable |
|------------------|--------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 2010/03/02 11:54 | ODONTOLOGIA GENERAL | | | ANGELA LUCIA BARRAGAN ROMERO |
| 2010/03/02 01:49 | ODONTOLOGIA GENERAL | | | MIGRACION NO APLICA -- |
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO COMPLETO | III | ANGELA LUCIA BARRAGAN ROMERO | ANGELA LUCIA BARRAGAN ROMERO |
| 2012/11/23 07:24 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | DIGITO JANET LOPEZ. | YENNI NARANJO SALAMANCA | YENNI NARANJO SALAMANCA |
| 2015/09/08 08:35 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | | LUISA FERNANDA GARCIA BENAVIDEZ | LUISA FERNANDA GARCIA BENAVIDEZ |
| 2015/09/14 11:17 | AUTORIZACIONES | | INGRID KATHERINE BERNAL VILLALOBOS | INGRID KATHERINE BERNAL VILLALOBOS |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | | GLORIA EUGENIA LOPEZ CUBIDES | GLORIA EUGENIA LOPEZ CUBIDES |
| 2015/09/21 12:35 | ODONTOLOGIA GENERAL | HISTORIA DIGITADA POR IVONNE PÁEZ. SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO Y LISTA DE CHEQUEO. LOTE # 19787. | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ |
| 2015/09/21 12:48 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | HISTORIA DIGITADA POR IVONNE PÁEZ. SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO Y LISTA DE CHEQUEO. LOTE # 19787. | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ |
| 2015/10/15 11:46 | ENDODONCIA | MORFOLOGIA RADICULAR, LONGITUD RADICULAR, COMPROMISO PERIODONTAL | LEIDY MARITZA FORERO SIERRA | SANDRA LILIANA ROJAS LOZADA |
| 2015/12/01 07:24 | ENDODONCIA | MORFOLOGIA RADICULAR, REMANENTE DENTAL DEBILITADO, RIESGO DE FRACTURA RADICULAR VERTICAL, COMPROMISO PERIODONTAL. OBLITERACION DE LOS CONDUCTOS, LONGITUD RADICULAR | ANA RUTH SUAREZ PALACIOS | SANDRA LILIANA ROJAS LOZADA |
| 2015/12/22 12:19 | ENDODONCIA | PRONÓSTICO RESERVADO EN 24 POR: ANATOMÍA RADICULAR , TRAUMA OCLUSAL, PAREDES SIN SOPORTE DENTINAL PUEDE HABER FRACTURA DE REMANENTE DENTAL. | MARIA DORA NOREÑA GIL | MARTHA LUCIA RINCON RONCANCIO |
| 2016/05/24 08:24 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | HISTORIA DIGITADA POR MARIA CECILIA AGUILERA PEÑA SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS SALUD ORAL. BÁSICO # 21479 EN ÓPTIMAS CONDICIONES ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO. | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ |
| 2016/05/25 04:45 | ENDODONCIA | PRONÓSTICO RESERVADO DIENTE QUEDA DÉBIL POR EL ESTADO EN EL QUE LLEGA COMO POR EL TRATAMIENTO REALIZADO PUEDE PRESENTAR FRACTURA DENTAL Y REQUERIR EXODONCIA. | MAGDA JOHANNA PRIETO FONTECHA | ANGELA MARITZA BELTRAN FLETSCHER |

REMISIONES A: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| Fecha/Hora | Origen | CUPS | Interconsulta | Diente/Zona | Vigencia | C. Moderadora | Copago | Paga Paciente | Cubre Compensar | Total |
|------------------|--------------------------------------|----------|--|-----------------------------|------------|---------------|--------|---------------|-----------------|--------|
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO | 89040406 | INTERCONSULTA REHABILITACION | MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR | 2011/06/08 | 0 | 0 | 19.800 | 0 | 19.800 |
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO | 89040402 | INTERCONSULTA PERIODONCIA | MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR | 2011/06/08 | 0 | 0 | 19.800 | 0 | 19.800 |
| 2015/09/14 11:17 | AUTORIZACIONES | 89040406 | INTERCONSULTA REHABILITACION | 26. | 2015/12/13 | 0 | 0 | 11.600 | 0 | 11.600 |
| 2015/09/21 12:35 | ODONTOLOGIA GENERAL - Autorizaciones | 890703 | CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 16.600 | 16.600 |
| 2015/09/21 12:48 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 890703 | CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 16.600 | 16.600 |
| 2016/05/24 08:24 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 890703 | CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA | | 2016/08/22 | 0 | 0 | 0 | 17.500 | 17.500 |

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS A: MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

| Fecha/Hora | Origen | CUPS | Procedimientos | Diente/Zona | Superficie | Vigencia | C. Moderadora | Copago | No POS | Paga Paciente | Cubre Compensar | Total |
|------------------|--------------------------------|----------|--|-------------|------------|------------|---------------|--------|--------|---------------|-----------------|--------|
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO | 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA + | 34 | OD | 2011/06/08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17.900 | 17.900 |
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO | 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA + | 27 | OP | 2011/06/08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17.900 | 17.900 |
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO | 232101 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA + | 18 | O | 2011/06/08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11.900 | 11.900 |
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO | 990212 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | | | 2011/06/08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2011/03/10 09:54 | DIAGNÓSTICO | 997310 | CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC | | | 2011/06/08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2012/11/23 07:24 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 232401 | RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | 13 | MVP | 2013/02/21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38.800 | 38.800 |
| 2012/11/23 07:24 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070307 | REMISION | | | 2013/02/21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.600 | 8.600 |
| 2015/09/08 08:35 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070306 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA | | | 2015/12/07 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.000 | 6.000 |

| Fecha/Hora | Origen | CUPS | Procedimientos | Diente/Zona | Superficie | Vigencia | C. Moderadora | Copago | No POS | Paga Paciente | Cubre Compensar | Total |
|------------------|--------------------------------|----------|---|-------------|------------|------------|---------------|--------|---------|---------------|-----------------|---------|
| 2015/09/08 08:35 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070307 | REMISION | | | 2015/12/07 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9.200 | 9.200 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR + | 26 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 150.000 | 150.000 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 89040415 | CONTROL REHABILITACION | | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 89040415 | CONTROL REHABILITACION | | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 89040415 | CONTROL REHABILITACION | | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 89040415 | CONTROL REHABILITACION | | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 89040415 | CONTROL REHABILITACION | | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 89040415 | CONTROL REHABILITACION | | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 89040415 | CONTROL REHABILITACION | | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410010 | RETIRO DE CORONAS COMPLETAS | 26 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 70.100 | 70.100 | 0 | 70.100 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 234202 | RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES | 24 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 78.000 | 78.000 | 0 | 78.000 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 234202 | RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES | 26 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 78.000 | 78.000 | 0 | 78.000 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23420304 | RETENEDOR INTRARADICULAR (COLADO O PREFABRICADO) | 24 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 264.600 | 264.600 | 0 | 264.600 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23420304 | RETENEDOR INTRARADICULAR (COLADO O PREFABRICADO) | 26 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 264.600 | 264.600 | 0 | 264.600 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410015 | CORONA COMPLETA EN METAL BASE PORCELANA ENTREGA | 24 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 280.300 | 280.300 | 0 | 280.300 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410015 | CORONA COMPLETA EN METAL BASE PORCELANA ENTREGA | 25 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 280.300 | 280.300 | 0 | 280.300 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410015 | CORONA COMPLETA EN METAL BASE PORCELANA ENTREGA | 26 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 280.300 | 280.300 | 0 | 280.300 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410402 | TEMPORAL AUTOCURADO SIN CORONA DEF | 24 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 70.100 | 70.100 | 0 | 70.100 |

| Fecha/Hora | Origen | CUPS | Procedimientos | Diente/Zona | Superficie | Vigencia | C. Moderadora | Copago | No POS | Paga Paciente | Cubre Compensar | Total |
|------------------|--------------------------------|----------|--|-------------|------------|------------|---------------|--------|---------|---------------|-----------------|---------|
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410402 | TEMPORAL AUTOCURADO SIN CORONA DEF | 25 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 70.100 | 70.100 | 0 | 70.100 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410402 | TEMPORAL AUTOCURADO SIN CORONA DEF | 26 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 70.100 | 70.100 | 0 | 70.100 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410003 | CORONA COMPLETA EN METAL BASE PORCELANA IMPRESIÓN | 24 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 280.300 | 280.300 | 0 | 280.300 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410003 | CORONA COMPLETA EN METAL BASE PORCELANA IMPRESIÓN | 25 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 280.300 | 280.300 | 0 | 280.300 |
| 2015/09/21 10:13 | REHABILITACION | 23410003 | CORONA COMPLETA EN METAL BASE PORCELANA IMPRESIÓN | 26 | | 2015/12/20 | 0 | 0 | 280.300 | 280.300 | 0 | 280.300 |
| 2015/10/15 11:46 | ENDODONCIA | 23790104 | SESIONES HIDROXIDO DE CALCIO (1 A 5) | | | 2016/01/13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.600 | 28.600 |
| 2015/12/22 12:19 | ENDODONCIA | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR + | 24 | | 2016/03/21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 76.300 | 76.300 |
| 2015/12/22 12:19 | ENDODONCIA | 89030401 | CONTROL ENDODONCIA | | | 2016/03/21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2015/12/22 12:19 | ENDODONCIA | 89030401 | CONTROL ENDODONCIA | | | 2016/03/21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2016/05/24 08:24 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR + | 23 | | 2016/08/22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54.100 | 54.100 |
| 2016/05/24 08:24 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070306 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA | | | 2016/08/22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.400 | 6.400 |

PROCEDIMIENTOS EVOLUCIONADOS A: **MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR**

| Fecha/Hora | Especialidad | CUPS | Procedimientos | Diente/Zona | Superficie | C. Moderadora | Copago | No POS | Paga Paciente | Cubre Compensar | Total | Tipo Evolución | Responsable |
|------------------|--------------------------------|----------|--|-------------|------------|---------------|--------|--------|---------------|-----------------|---------|----------------|----------------------------------|
| 2011/03/10 11:19 | PERIODONCIA | 89040402 | INTERCONSULTA PERIODONCIA | | | 0 | 0 | 19.800 | 19.800 | 0 | 19.800 | EJECUTADO | |
| 2012/11/23 07:39 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070307 | REMISION | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.600 | 8.600 | EJECUTADO | YENNI NARANJO SALAMANCA |
| 2015/09/08 10:39 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070306 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.000 | 6.000 | EJECUTADO | LUISA FERNANDA GARCIA BENAVIDEZ |
| 2015/09/08 10:39 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070307 | REMISION | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 9.200 | 9.200 | EJECUTADO | LUISA FERNANDA GARCIA BENAVIDEZ |
| 2015/09/21 11:00 | REHABILITACION | 89040406 | INTERCONSULTA REHABILITACION | | | 0 | 0 | 11.600 | 11.600 | 0 | 11.600 | EJECUTADO | GLORIA EUGENIA LOPEZ CUBIDES |
| 2015/09/21 11:00 | REHABILITACION | 23410010 | RETIRO DE CORONAS COMPLETAS | 26 | | 0 | 0 | 70.100 | 70.100 | 0 | 70.100 | EJECUTADO | GLORIA EUGENIA LOPEZ CUBIDES |
| 2015/09/21 12:54 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 890703 | CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.600 | 16.600 | EJECUTADO | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ |
| 2015/10/15 11:58 | ENDODONCIA | 23790104 | SESIONES HIDROXIDO DE CALCIO (1 A 5) | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.600 | 28.600 | EJECUTADO | SANDRA LILIANA ROJAS LOZADA |
| 2015/12/01 08:41 | ENDODONCIA | 237303 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR + | 26 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 150.000 | 150.000 | EJECUTADO | SANDRA LILIANA ROJAS LOZADA |
| 2015/12/22 12:42 | ENDODONCIA | 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR + | 24 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 76.300 | 76.300 | EJECUTADO | MARTHA LUCIA RINCON RONCANCIO |
| 2016/05/24 08:57 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 890703 | CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA DIURNA | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 16.600 | 16.600 | EJECUTADO | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ |
| 2016/05/24 08:57 | CONSULTA EXTERNA NO PROGRAMADA | 89070306 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL POR CONSULTA PRIORITARIA ODONTOLOGICA | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.400 | 6.400 | EJECUTADO | ANA MARIA DEL S SILVA FLOREZ |
| 2016/05/25 05:23 | ENDODONCIA | 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR + | 23 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 54.100 | 54.100 | EJECUTADO | ANGELA MARITZA BELTRAN FLETSCHER |

Si no puede ver correctamente el contenido de este mensaje, haga [clic aquí](#).

¿No puede ver este email? [Ver online acá](#)



Zona segura Scotiabank Colpatría: Maria Cristina Roberto Aguilar



Bogotá D.C., 16 de Septiembre de 2020

Señor(a)

Maria Cristina Roberto Aguilar

Para Scotiabank Colpatría mantener una relación cercana con nuestros clientes es primordial, por eso queremos brindarle un servicio óptimo. Nuestro propósito es crear un lazo de confianza y oportunidad para que siempre seamos el banco que usted necesita.

De esta manera queremos notificarle que a la fecha de la generación de este comunicado, no registramos el pago de su(s) producto(s), situación reflejada en el siguiente cuadro:

| #OBLIGACIÓN | DÍAS MORA | SALDO TOTAL | PAGO INMEDIATO |
|-------------|-----------|---------------|----------------|
| 9529 | 15 | \$ 10.057.592 | \$929.301 |

Lo invitamos a comunicarse con uno de nuestros asesores a través de la línea 7436000 en Bogotá para ofrecerle alternativas de pago que permitan poner al día su(s) obligación(es).

Scotiabank Colpatría S.A. - Banco de Colombia

7436000 - Bogotá D.C. - Colombia

Recuerde que el pago oportuno de sus obligaciones le garantiza un excelente historial crediticio, financiero y comercial.

Si ya realizó el pago por favor haga caso omiso a este comunicado.

Cordialmente,
Gerencia de Cobranzas
Scotiabank Colpatría.



Términos y condiciones

Esta campaña de Scotiabank Colpatría es promocional e informativa. Por ninguna circunstancia Scotiabank Colpatría solicitará a sus clientes ingresar datos personales o bancarios por medio de un enlace (link) de internet. Para actualizar tus datos personales debes acercarte a una oficina de la red Scotiabank Colpatría.

| Oficinas | Cajeros | Extractos | Teléfonos |
|-----------------------|---------|-----------|-----------------|
| VISITA NUESTRAS REDES | | | DESCARGA LA APP |
| | | | |
| | | | |

Bogotá: 7436000 - Medellín: 6044999 - Cali: 4884999
Bucaramanga: 6974999 - Barranquilla: 3854999 - Línea Nacional gratuita: 01 8000116001

Para anular su suscripción a nuestros correos, haga [clic aquí](#)

Este correo electrónico fue enviado a través de Masivian Masiv email por:
Gestiones y Cobranzas- Colpatría - Calle 28B # 15-32, Bogotá D.C., Colombia., (1) 743 6000 Opción 1

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

NIT: 899999239

Informe de Acumulados Concepto/Empleado

DE 01/04/2010 AL 30/06/2021

Página: 1

Fecha: 24/09/2020

Hora: 11:39:22 a. m.

| IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA | CANTIDAD | VALOR |
|---------------------------|--------------------------------|------------|-----------|------------------------|
| 877 | LIBRANZA DAVIVIENDA | | | |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/04/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/04/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/05/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/07/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/08/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/09/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/10/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/11/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/12/2017 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/01/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 28/02/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/03/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/04/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/05/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/06/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/07/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/08/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/09/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/10/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/11/2018 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/12/2018 | 2 | \$ 1.722.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 28/02/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/03/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/04/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/05/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/06/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/07/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/08/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/09/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/10/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/11/2019 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/12/2019 | 2 | \$ 1.722.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 29/02/2020 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/03/2020 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/04/2020 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/05/2020 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 30/06/2020 | 1 | \$ 861.000,00 |
| 23499959 | ROBERTO AGUILAR MARIA CRISTINA | 31/07/2020 | 1 | \$ 861.000,00 |
| TOTALES CONCEPTO | | | 40 | \$34.440.000,00 |
| TOTAL GENERAL..... | | | | \$34.440.000,00 |

Numero de Registros de Detalle: 38



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT: 899999239

Informe de Acumulados Concepto/Empleado

DE 01/04/2010 AL 30/06/2021

Página: 2

Fecha: 24/09/2020

Hora: 11:39:22 a. m.



DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

H.01

Extracto Crédito de Vehículo 580046290011382-3

Apreciado Cliente

MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR

MARIACRISTINAROBERTO@GMAIL.COM

-

Páguese antes del

Sep. 25/2020

Valor a Pagar

\$1,859,000.00

Valor en Mora

\$921,000.00

Banco Davivienda S.A.

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|
| Periodo Liquidado | Ago. 25/2020 - Sep. 25/2020 | No. Cuotas que se cancela | 58 |
| No. Días Liquidados | 31 | No. Cuotas Pdtes. Pago Total | 2 |
| No. Días en Mora | 1 | Tasa Interés Cte.Pactada | 12.55 Efectivo Anual |
| Sistema de Amortización | VEHICULOS | Tasa Interés Cte.Cobrada | 10.34 Efectivo Anual |
| Plazo | 60 | Tasa Interés Mora Cobrada | 27.42 Efectivo Anual |

SEGURIDAD Y FACILIDAD

Un compromiso de Davivienda con sus clientes.

Conozca más acerca de canales transaccionales y de consulta, así como el sistema de claves para que realice todas sus transacciones de forma fácil, cómoda y segura a través de www.davivienda.com o www.normasdavivienda.com



(415)7707197266075(8020)5800462900113823(3900)0185900000(96)20201125

No del crédito: 580046290011382-3

Cliente: **MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR**

Documento No: 0000000000

Fecha de pago: Día Mes Año

| FORMA DE PAGO | |
|---------------|--|
| CHEQUE | |
| EFFECTIVO | |
| TOTAL | |

| DETALLE DE LOS CHEQUES | | |
|------------------------|--------------------------|-------|
| Código Banco | No. de Cuenta del Cheque | Valor |
| | | |
| | | |
| | | |

CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- Abono a Capital
- Disminuir cuota mensual
- Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.

Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **Carlos Mario Serna** Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 4673768 o 4673769 Fax: 4829715
Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com

Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Jul. 25/2020 a Ago. 25/2020

Movimientos Registrados en su Crédito
durante el periodo

Valores Aplicados en el Periodo

| Fecha Día Mes Año | Valor en pesos | No. Operación | Clase de Movimiento |
|----------------------|----------------|------------------|---------------------|
| 30Jul2020 | \$2,746.65 | 00000000 | REVERSION INT M |

| | Valores en Pesos |
|-----------------------|-------------------|
| Seguro de Vida e ITP | \$0.00 |
| Seguro de Vehículo | \$0.00 |
| Otros Cargos | \$0.00 |
| Intereses de Mora | \$2,746.65 |
| Intereses Corrientes | \$0.00 |
| Abonos a Capital | \$0.00 |
| Total Aplicado | \$2,746.65 |

| | |
|-----------------------------|--------|
| Valor Pagado Por Anticipado | \$0.00 |
|-----------------------------|--------|

Total Abonado: **\$2,746.65**

Nuevo Saldo de su crédito

| | Jul. 25/2020 | Valor en Pesos |
|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Saldo Anterior: | | \$ 9,442,591.01 |
| - Total Aplicado en el Periodo | | \$ 2,746.65 |
| + Intereses Corrientes | | \$ 78,140.52 |
| + Intereses de Mora | | \$ 19,995.98 |
| + Seguros | | \$ 4,492.00 |
| + Otros Cargos | | \$ 0.00 |
| Saldo a: | Ago. 25/2020 | \$ 9,969,264.24 |

Notas:

-Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.
-Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

| | |
|---------------------------|------------------------|
| Dirección Correspondencia | Teléfono Horas Hábiles |
| Ciudad | Teléfono Residencia |

ESTADO DE CUENTA



Multiprestamo Rotativo

MULTIPRESTAMO ROTATIVO Nro. 001009429529

Estimado Cliente: 28163
 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
 CR 47 145 B 45 SANTA HELENA
 SANTAFE DE BOGOTA-SANTA HELENA

PAGO MÍNIMO

888.423,77

FECHA LÍMITE DE PAGO

** INMEDIATO **

| Fecha de corte | Cupo Asignado | Cupo Utilizado | Cupo Disponible | Saldo Final del Período | Tasa de interés |
|----------------|---------------|----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| 17-Sep-2020 | 14.204.000,00 | 9.087.805,59 | 5.116.194,41 | 10.063.791,23 | 27,52% E.A. |

| Utilizaciones del Mes | Total Pagado | Total Aplicado | Saldo en Canje | Saldo a Favor |
|-----------------------|--------------|----------------|----------------|---------------|
| 0,00 | 51.412,61 | 51.412,61 | 0,00 | 0,00 |

DISTRIBUCION DE PAGOS EFECTUADOS DESDE EL 17-Ago-2020 AL 17-Sep-2020

| CONCEPTO | VALOR |
|--------------------------------|------------------|
| ABONO CAPITAL | 0,00 |
| INTERESES CORRIENTES | 28.114,00 |
| INTERESES DE MORA | 0,00 |
| SEGUROS | 23.298,61 |
| COMISION CUPO CRED. ROTATIVO | 0,00 |
| IVA SOBRE COMISION | 0,00 |
| PRIMA DESEMPLEO SEGUROS COLPAT | 0,00 |
| - PAGO SINIESTRO DESEMPLEO | 0,00 |
| OTROS | 0,00 |
| HONORARIOS | 0,00 |
| TOTAL PAGADO | 51.412,61 |

EL PAGO MINIMO DE SU MULTIPRESTAMO ROTATIVO ESTA PROGRAMADO PARA
 DEBITO AUTOMATICO DE SU CTA 1010912152
 LOS ABONOS EXTRAORDINARIOS O ANTICIPADOS DEBE HACERLOS AL NUMERO
 DE CREDITO UBICADO EN LA PARTE SUPERIOR DEL EXTRACTO

COMPROBANTE DE PAGO

Estimado cliente:
 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
 CR 47 145 B 45 SANTA HELENA



| FORMA DE PAGO | |
|---------------------|----------------|
| CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
| Efectivo | |
| No. Cheques () | |
| TOTAL PAGADO | |

Abono a Cuotas _____ (Código transacción 83)
 Abono a Capital _____ (Código transacción 82)

| CUOTAS A PAGAR | OBLIGACIÓN No. | FECHA DE PAGO | | |
|----------------|----------------|---------------|-----|-----|
| | | DÍA | MES | AÑO |
| | | | | |

| DETALLE DE LOS CHEQUES | | |
|------------------------|------------|----------|
| COD. BANCO | No. CHEQUE | VALOR \$ |
| | | |
| | | |

Instrucciones Generales Formas de Pago y Consultas

Débito Automático

Autorice el pago de su Crédito con cargo a su Cuenta Corriente o de Ahorros Colpatría llamando a nuestra Multilínea o a través de la Red de Oficinas a nivel nacional.

Multilínea Colpatría

Consulte, transfiera entre sus Cuentas Corriente y de Ahorros colpatría y realice pagos en cargo a sus cuentas.

Centros Especializados de Pago

CEP en Bogotá

- Class Roma: Cra. 86 # 57A - 61 sur
- Chicó: Cra. 15 # 93B - 28
- Av de la Esperanza # 75A - 45
- Centro: Cra. 8 # 17 - 30
- Restrepo: Cra. 18 # 18 - 55 Sur
- 20 de julio: Cra. 6 # 21A - 66 Sur
- Calle 132: Cra 58 # 131B - 08
- Calle 63: Cra. 7 # 62 - 57

Cajeros Electrónicos Colpatría

Retire, consulte, transfiera entre sus Cuentas Corriente y de Ahorros Colpatría y realice pagos con cargo a sus cuentas.

Internet Colpatría

En www.colpatría.com realice consultas de Cuentas Corriente y de Ahorros Colpatría y pagos con cargo a sus cuentas.

Red de Oficinas a nivel nacional

Recuerde

- El hecho de no recibir el extracto, no lo exime de cancelar su cuota mensual en la fecha pactada.
- Si ha efectuado un pago después de la fecha de corte y no figura en el estado de cuenta, este aparecerá en el próximo estado de cuenta.
- Si efectúa su pago con cheque, gírelo a favor de Multibanca Colpatría.
- Cualquier modificación en su dirección, teléfono, e-mail o número celular le agradeceremos sea comunicado a nuestra línea de Servicio al Cliente, Multilínea Colpatría o al correo electrónico servicliente@colpatría.com.
- De presentar mora la obligación y previa gestión de cobro, se generarán gastos de cobranza a su cargo.

Este producto no se encuentra amparado por un Seguro de Depósitos

Las peticiones quejas y reclamos las puede tramitar a través de nuestros canales de servicio al Cliente

Multilínea Colpatría

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Bogotá 7561616 | Medellín 6041616 | Cali 4891616 | Barranquilla 3851616 | Ibagué 2771616 | Bucaramanga 6971616 | Neiva 8631616 | Pereira 3401616 | Cartagena 6931616 | Resto de País 018000 522222 |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|

Canal virtual

Consúltenos en www.colpatría.com/servicioalcliente/chat

Centros de Servicio al Cliente Colpatría

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| Bogotá Cra 9 # 24 - 59 | Bucaramanga Calle 51 # 34 - 48 Piso 2 | Cúcuta Av. 5 # 11 - 25 Piso 2 | Manizales Calle 21 # 22 - 22 | Pereira Calle 19 # 6 - 57 Local 102 | Armenia Cra. 15 # 20 A - 32 Local 1 |
| Medellín Calle 49B # 65 - 36 C.C. Los Sauces. Local 105 | Barranquilla Cra. 54 # 72 - 142 Piso 2 | Cali Calle 11 # 72 - 142 Piso 2 | Cartagena Calle 33 # 8 - 20 Piso 1 | Ibagué Cra. 3 # 11 - 16 | Villavicencio Cra 39C # 18C - 15 Local 1-049 |

Defensor del consumidor Financiero Colpatría, Bogotá D.C., Calle 13 # 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono 745 6300 Ext. 4910, 4911, 4947, 3412 y 3414. FAX Ext. 3473. Correo Electrónico: defensoria@colpatría.com.co o ingrese al acceso directo en la página www.colpatría.com.

Cualquier inconformidad con el presente Estado de Cuenta, favor informarla a KPMG Ltda. Revisores fiscales del Banco Multibanca Colpatría S.A., Calle 90 No. 19C-74 A.A. 9122 Bogotá D.C.

Instrucciones Generales Formas de Pago y Consultas

Débito Automático

Autorice el pago de su Crédito con cargo a su Cuenta Corriente o de Ahorros Colpatría llamando a nuestra Multilínea o a través de la Red de Oficinas a nivel nacional.

Multilínea Colpatría

Consulte, transfiera entre sus Cuentas Corriente y de Ahorros colpatría y realice pagos en cargo a sus cuentas.

Centros Especializados de Pago

CEP en Bogotá

- Class Roma: Cra. 86 # 57A - 61 sur
- Chicó: Cra. 15 # 93B - 28
- Av de la Esperanza # 75A - 45
- Centro: Cra. 8 # 17 - 30
- Restrepo: Cra. 18 # 18 - 55 Sur
- 20 de julio: Cra. 6 # 21A - 66 Sur
- Calle 132: Cra 58 # 131B - 08
- Calle 63: Cra. 7 # 62 - 57

Cajeros Electrónicos Colpatría

Retire, consulte, transfiera entre sus Cuentas Corriente y de Ahorros Colpatría y realice pagos con cargo a sus cuentas.

Internet Colpatría

En www.colpatria.com realice consultas de Cuentas Corriente y de Ahorros Colpatría y pagos con cargo a sus cuentas.

Red de Oficinas a nivel nacional

Recuerde

- El hecho de no recibir el extracto, no lo exime de cancelar su cuota mensual en la fecha pactada.
- Si ha efectuado un pago después de la fecha de corte y no figura en el estado de cuenta, este aparecerá en el próximo estado de cuenta.
- Si efectúa su pago con cheque, gírelo a favor de Multibanca Colpatría.
- Cualquier modificación en su dirección, teléfono, e-mail o número celular le agradeceremos sea comunicado a nuestra línea de Servicio al Cliente, Multilínea Colpatría o al correo electrónico servicliente@colpatria.com.
- De presentar mora la obligación y previa gestión de cobro, se generarán gastos de cobranza a su cargo.

Este producto no se encuentra amparado por un Seguro de Depósitos

Las peticiones quejas y reclamos las puede tramitar a través de nuestros canales de servicio al Cliente

Multilínea Colpatría

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Bogotá 7561616 | Medellín 6041616 | Cali 4891616 | Barranquilla 3851616 | Ibagué 2771616 | Bucaramanga 6971616 | Neiva 8631616 | Pereira 3401616 | Cartagena 6931616 | Resto de País 018000 522222 |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|

Canal virtual

Consúltenos en www.colpatria.com/servicioalcliente/chat

Centros de Servicio al Cliente Colpatría

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| Bogotá Cra 9 # 24 - 59 | Bucaramanga Calle 51 # 34 - 48 Piso 2 | Cúcuta Av. 5 # 11 - 25 Piso 2 | Manizales Calle 21 # 22 - 22 | Pereira Calle 19 # 6 - 57 Local 102 | Armenia Cra. 15 # 20 A - 32 Local 1 |
| Medellín Calle 49B # 65 - 36 C.C. Los Sauces. Local 105 | Barranquilla Cra. 54 # 72 - 142 Piso 2 | Cali Calle 11 # 72 - 142 Piso 2 | Cartagena Calle 33 # 8 - 20 Piso 1 | Ibagué Cra. 3 # 11 - 16 | Villavicencio Cra 39C # 18C - 15 Local 1-049 |

Defensor del consumidor Financiero Colpatría, Bogotá D.C., Calle 13 # 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono 745 6300 Ext. 4910, 4911, 4947, 3412 y 3414. FAX Ext. 3473. Correo Electrónico: defensoria@colpatria.com.co o ingrese al acceso directo en la página www.colpatria.com.

Cualquier inconformidad con el presente Estado de Cuenta, favor informarla a KPMG Ltda. Revisores fiscales del Banco Multibanca Colpatría S.A., Calle 90 No. 19C-74 A.A. 9122 Bogotá D.C.

| | | | | |
|---|----------------------|--|--|-----------------------------------|
| AÑO GRAVABLE 2019 | | | | |
| A. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO | | | | |
| 1. PLACA ZYV910 | | 2. Marca-Línea CHEVROLET - 101*405 - TRACKER 2.0 2P | | 3. Clase de vehículo CAMIONETA |
| 4. Modelo 2015 | 5. Uso PARTICULAR | 6. Capacidad 1796 | | 7. Categoría |
| B. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE | | | | |
| 8. Apellido(s) y Nombres ó Razón Social MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | | 9 Documento de Identificación (tipo y Número) CC 23499959 | |
| 10. Dirección de Notificación KR 47 145B 45 | | | | |
| C. LIQUIDACION PRIVADA | | | | |
| 11. AUTOAVALUO COMERCIAL (BASE GRAVABLE) | | | AA | 35,700,000 |
| 12. IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES | | | IV | 536,000 |
| 13. Menos DESCUENTO POR MATRÍCULA O TRASLADO DE CUENTA EN EL AÑO | | | DM | 0 |
| 14. TOTAL IMPUESTO A CARGO | | | FU | 536,000 |
| 15. SANCIONES | | | VS | 0 |
| D. SALDO A CARGO | | | | |
| 16. TOTAL SALDO A CARGO | | | HA | 536,000 |
| E. PAGO | | | | |
| 17. VALOR A PAGAR | | | VP | 536,000 |
| 18. DERECHOS DE SEMAFORIZACIÓN | | | IS | 55,000 |
| 19. DESCUENTO POR PRONTO PAGO | | | TD | 54,000 |
| 20. INTERESES DE MORA | | | IM | 0 |
| 21. TOTAL A PAGAR | | | TP | 537,000 |
| 22. APORTE VOLUNTARIO | | | AV | 0 |
| 23. TOTAL CON APORTE VOLUNTARIO | | | TA | 537,000 |
| INFORMACIÓN DEL DECLARANTE O QUIEN REALIZA EL PAGO | | | | |
| FIRMA | | FECHA DE PRESENTACIÓN 03/05/2019 00.00.00 | | |
| CALIDAD DEL DECLARANTE | | CONSECUTIVO TRANSACCIÓN 01989300091860 | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | VALOR PAGADO: 537,000 | | |
| CC <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> | | LUGAR DE PRESENTACIÓN: BANCO DE BOGOTA | | |
| 23499959 | | TIPO FORMULARIO: Factura | | |

Amigo Contribuyente:

Constancia virtual de la declaración y/o pago de su impuesto, generada por la Dirección de Impuesto de Bogotá.

| AÑO GRAVABLE 2020 | | | |
|---|---|--|---------------------|
| A. IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO | | | |
| 1. CHIP AAA0119HXLF | 2. Matrícula Inmobiliaria 050N00607387 | 3. Cédula Catastral 143 38 22 | 4. Estrato 4 |
| 5. Dirección del Predio KR 47 145B 45 | | | |
| B. INFORMACION AREAS DEL PREDIO | | C. CLASIFICACIÓN Y TARIFA | |
| 6. Área de terreno en metros 83.60 | 7. Área construida en metros 142.00 | 8. Destino 61-RESIDENCIALES URBANOS Y RURALES | |
| 9. Tarifa 6 | | 9.1 Porcentaje de exención 0 % | |
| D. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE | | | |
| 10. Apellido(s) y Nombres ó Razón Social MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | 11. Documento de Identificación (tipo y Número) CC 23499959 | |
| 12. Numero de Identificación de quien efectuó el pago CC 23499959 | | | |
| E. DATOS DE LA DECLARACIÓN Y/O PAGO | | | |
| 13. AUTOAVALUO (Base Gravable) | AA | | 294,348,000 |
| 14. IMPUESTO A CARGO | FU | | 1,884,000 |
| 15. SANCIONES | VS | | 0 |
| 16. DESCUENTO POR INCREMENTO DIFERENCIAL | | | 0 |
| F. AJUSTE PARA PREDIOS ACTUALIZADOS | | | |
| 17. IMPUESTO AJUSTADO | IA | | 1,884,000 |
| G. SALDO A CARGO | | | |
| 18. TOTAL SALDO A CARGO | HA | | 1,884,000 |
| H. PAGO | | | |
| 19. VALOR A PAGAR | VP | | 1,884,000 |
| 20. DESCUENTO POR PRONTO PAGO | TD | | 188,000 |
| 21. DESCUENTO ADICIONAL 1% | DA | | 0 |
| 22. INTERESES DE MORA | IM | | 0 |
| 23. TOTAL A PAGAR | TP | | 1,696,000 |
| 24. APOORTE VOLUNTARIO | AV | | 0 |
| 25. TOTAL A PAGAR CON APOORTE VOLUNTARIO | TA | | 1,696,000 |
| INFORMACIÓN DEL DECLARANTE O QUIEN REALIZA EL PAGO | | | |
| FIRMA | | FECHA DE PRESENTACIÓN | 10/08/2020 00.00.00 |
| CALIDAD DEL DECLARANTE PROPIETARIO | | CONSECUTIVO TRANSACCIÓN | 13999 |
| NOMBRES Y APELLIDOS MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR | | VALOR PAGADO: | 1,696,000 |
| <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> | | LUGAR DE PRESENTACIÓN: | BBVA COLOMBIA |
| 23499959 | | TIPO FORMULARIO: | Factura |

Amigo Contribuyente:

Constancia virtual de la declaración y/o pago de su impuesto, generada por la Dirección de Impuesto de Bogotá

Actualiza tus datos aquí >



EXTRACTO DE CRÉDITO HIPOTECARIO

SUPERMERCADOS Y DROGUERÍAS
COLSUBSIDIO - CONVENIO 20597
DAVIVIENDA
CTA. No. 0070 - 0038241-1
BANCO DE BOGOTÁ
CTA. No. 032-05756-4

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| REFERENCIA 1 | 00012000542171-08 |
| Cliente: | SANCHEZ SANCHEZ FRANCISCO |
| No. Obligación: | 12000542171 |
| Dirección: | KR 47 145 B 45 |
| Tipo de Crédito: | CUOTA FIJA EN PESOS HIPOTEC |
| Ciudad: | BOGOTA - DC |
| Fecha de Corte: | 20200908 |

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Condiciones especiales: | Modificaciones crédito: | Fecha de Modificación: |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

| Información tipo de pago: | Número de días de gracia | Concepto de pago | Fecha de inicio | Fecha final |
|---------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|-------------|
| | 0 | | | |

Recuerde realizar el pago oportuno de su crédito para evitar reportes negativos en centrales de riesgo. Si la cuota es mayor a lo que puede cancelar, llámenos a la línea 7457900 opción 2.

| PLAZO TOTAL EN MESES | CUOTA ACTUAL | CUOTAS PEND. DE FACTURAR | CUOTAS EN MORA | TASA DE INTERÉS (E.A.) | TASA DE INTERESES DE MORA | TASA COMISIÓN FNG | TASA SEGURO DE VIDA | TASA SEGURO INC. Y TERREMOTO | VALOR UVR | PLAN DE AMORTIZACIÓN |
|----------------------|--------------|--------------------------|----------------|------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------|-----------|----------------------|
| 180 | 60 | 120 | 0 | 12,68% | 27,53% | 0,00% | 0,05% | 0,03% | \$ 1,0000 | K+I+CF |

| SALDO TOTAL A LA FECHA DE CORTE | |
|---------------------------------|-------------------|
| VALOR EN UVRs | VALOR EN PESOS |
| 0 | \$ 144.629.812,67 |

| PAGO A REALIZAR | | | |
|-----------------------|-----|-----|-----|
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | DÍA | MES | AÑO |
| | | 23 | 09 |

| ÚLTIMO PAGO REALIZADO | | | |
|-------------------------------------|--------------|------------------------|------|
| Fecha Último Pago Realizado: | DÍA | MES | AÑO |
| | 22 | 8 | 2020 |
| CONCEPTO | VALOR EN UVR | VALOR EN PESOS | |
| Abono a Capital | 0 | \$ 707.210,62 | |
| Interes Corrientes | 0 | \$ 1.628.430,00 | |
| Interes de Mora | 0 | \$ 0 | |
| Seguros | 0 | \$ 174.359,38 | |
| Comisión FNG e IVA | 0 | \$ 0 | |
| Gastos Administrativos por Cobranza | 0 | \$ 0 | |
| Gastos Procesales | | | |
| Otros Cargos Fijos | 0 | \$ 0 | |
| TOTAL PAGADO | 0 | \$ 2.510.000,00 | |

| CONCEPTO | VALOR EN UVR | VALOR EN PESOS |
|-------------------------------------|--------------|------------------------|
| Abono a Capital | 0 | \$ 855.644,00 |
| Interes Corrientes | 0 | \$ 1.477.460,00 |
| Interes de Mora | 0 | \$ 0 |
| Seguros | 0 | \$ 173.786,70 |
| Comisión FNG e IVA | 0 | \$ 0 |
| Gastos Administrativos por Cobranza | | |
| Gastos Procesales | | |
| Faltante Cuota Anterior | 0 | \$ 0 |
| VALOR MÍNIMO A PAGAR | 0 | \$ 2.506.890,70 |

Si al revisar la información de tu extracto encuentras alguna inconformidad comunícale a la línea Audioservicios 745 7900 Opción 2 o a nuestra Revisoría fiscal PriceWaterHouseCoopers ubicada en la Calle 26 #25 - 50 piso 2



SUPERMERCADOS Y DROGUERÍAS
COLSUBSIDIO - CONVENIO 20597
DAVIVIENDA CTA. No. 0070 - 0038241-1
BANCO DE BOGOTÁ CTA. No. 032-05756-4

| FECHA DE PAGO | | |
|---------------|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| REFERENCIA 2 | | TIPO DE ABONO | |
|--------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| MARQUE UNA SOLA OPCIÓN | | | |
| 11123492 PAGO NORMAL | <input type="radio"/> | 11567857 PAGO TOTAL | <input type="radio"/> |
| 11345629 REDUCCIÓN CUOTA | <input type="radio"/> | 11678915 PAGO CON LIQUIDACIÓN - PRESTACIONES | <input type="radio"/> |

No. Obligación: _____
Nombre del Cliente: _____

| FORMA DE PAGO | | | |
|---------------|------------|----------------------|-------|
| COD BANCO | CHEQUE NO. | CUENTA CORRIENTE NO. | VALOR |
| | | | |

Firma Depositante: _____ Cédula: _____
Teléfono: _____

| | |
|----------------|----|
| TOTAL CHEQUES | \$ |
| TOTAL EFECTIVO | \$ |
| TOTAL PAGADO | \$ |



Pago en línea

VIGILADO SuperSubsidio



Fecha Historia: 02/12/2019 12:25:30p.m.
Lugar y Fecha: , BOGOTÁ D.C. 02/12/2019 12:25:30p.m.
Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 23499959 MARIA CRISTINA ROBERTO AGUILAR
Administradora: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Convenio: COMCENESPEC2019
Tipo de Usuario: MEDICINA PREPAGADA
Orden N°: 3825799 No Historia: 23499959

Procedimiento: 828404 - CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)

Procedimiento: 823311 - TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)

Observaciones: AUTORIZAR:
CODIGO 828404 LIBERACION QUIRURGICA DEDOS GATILLO (# 3: DEDO INDICE* MEDIO Y ANUALR DERECHOS
CODIGO 823311 TENOSINOVECTOMIA TRES O MAS* EN DEDOS DE LA MANO DERECHA

Materiales Especiales: NO

DX Principal: M653 DEDO EN GATILLO
DX Relacionado 1: D369 TUMOR BENIGNO DE SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Angelica Maria Rodriguez C.
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de Mano
RM 25045908

DR. ANGELICA MARIA RODRIGUEZ CAMPOS
CC 35199303
Especialidad. CIRUGIA DE LA MANO
Registro. 35199303

1° Piso
Modulo Programación
de Cx.
↓
Fecha y hr.

| Plantilla de correo | |
|--|---|
| Fecha de solicitud: | 12/3/2019 |
| Nombre del usuario: | MARIA CRISTINA ROBERTO AG |
| Numero identificacion: | 23499959 |
| Diagnostico: | DEDO EN GATILLO |
| Procedimiento solicitado: | CORRECCION DE DEDOS EN GATILLO MANO DERECHA/TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO DERECHA |
| Requiere material de osteosintesis? | NA |
| Tipo de material a utilizar y Proveedor: | NA |
| Medico solicitante: | DRA. ANGELICA MARIA RODRIGUEZ |
| Telefono celular y fijo del paciente: | 3173727758 |
| Contacto Alterno / Parentesco: | NA |
| Telefono celular y fijo: | NA |
| Responsable de remisión: | ADRIANA MORA |
| Copago | NA |
| Plan de Cobertura: | CE |
| Estrato del Usuario: | 3 |
| Observaciones: | NINGUNA |

 Los Nogales
 Clínica
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA
 NUMERO RADICADO: 10104
 FECHA RADICACIÓN: 10/10/19
 RADICADO POR: [Signature]
 FECHA PRELIMINAR: [Signature]
 RECUERDE: [Signature]
 USTED RECIBIRÁ UNA LLAMADA 8 DIAS ANTES DE SU
 CIRUGÍA CONFIRMANDO SU FECHA DE PROGRAMACIÓN O SE
 SUPLE COMUNITARIO AL SERVICIO ESTABLECIENDO LA FECHA.



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

Fecha : 27/oct./2020

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

224

GRUPO

ACCIONES DE TUTELA CIRCUITO

12943

SECUENCIA: 12943

FECHA DE REPARTO: 27/10/2020 5:35:13p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 24 LABORAL CTO BTA TUTELA (224)

IDENTIFICACION:

NOMBRES:

APELLIDOS:

PARTE:

23499959

MARIA CRISTINA ROBERTO
AGUILAR

01

TUT121122

TUT121122

01

80112290

JOSE DAVID RONCANCIO MARIN

03

OBSERVACIONES: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CONTRAT5

FUNCIONARIO DE REPARTO _____

msimancr

CONTRAT5

ΜΣΙΜΑΝΥΔ

v. 2.0

ΜΦΤΣ



This document was created with the Win2PDF "print to PDF" printer available at <http://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<http://www.win2pdf.com/purchase/>