SIREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA
calidad@sirebltda.com.co
gerencia@sirebltda.com.co
NIT 826.000.261-2

Sogamoso, 13 de Julio de 2022

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE –SENA
Auditoria de Servicios Médicos
Ciudad

Cordial Saludo,

De manera respetuosa me permito informar que en el mes de Mayo /2022, se prestaron los servicios a los usuarios que se relaciona más adelante, pero en el mes de Mayo/22, no se facturaron los servicios referidos ya que los soportes no estaban completos, les faltaba copia del documento de identificación y carne de afiliación:

No. Docum.	Usuario	No. Aut.	Fecha Aut.	Fecha Atn.	Servicio
1091355141	JESUS DAVID PARADA ROJAS	560	10/05/2022	25/05/2022	TERAPIA FISICA INTEGRAL
46364449	OLGA LUCIA MALDONADO FORERO	553	9/05/2022	26/05/2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Agradezco su atención a la presente y gentil comprensión.

Atentamente,

SIREB LTDA.
NIT 826.000.261 - 2
Calle 9A No 13-39 Tels 7 70 27 14
7 70 30 39 Sogamoso

DEISY LORENA FERRUCHO M.
Coord. Cuentas Médicas

16 marzo 2:30 pm Dra Adriana 6

SY 32945

Impreso: 2022-05-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 554

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46364449

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO FORERO OLGA LUCIA identificado con el carne 9528243-D Conyuge de SALCEDO SOCHA JAIRO ORLANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Terapista	10	48000	480000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
FISIOTERAPIAS N° 10 SESIONES
DX:COXARTROSIS PRIMARIA

10

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 1511209
M. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.364.449
MALDONADO FORERO
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1968
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-AGO-1987 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0727700-00214054-F-0046364449-20100210 0020811873A 1 27589469



9528243-D

Olga Lucía
Maldonado Forero

Id. N° 46.364.449 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 19-01-1968
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Olga Lucia Maldonado

Tipo de Documento: RC | TI | X | CE — Número: 46364449 — CIE 10: M161

Diagnóstico: otras coxartrosis Primarias.

Servicio: fisioterapia — EPS: SENA — N° Autorización: SSG

Profesional / Auxiliar Enfermería: Milena Gutiérrez A

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	16/05/22	2+30	3+30	
2	17/05/22	11+30	12+30	
3	19/05/22	3+30	4+30	
4	23/05/22	10+00	11+00	
5	25/05/22	11+30	12+30	
6	26/05/22	4+30	5+30	
7	31/05/22	10+00	11+00.	
8	1/06/22	10+00	11+00	
9	2/06/22	10+00	11+00	
10	6/06/22	10+30	11+30	

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Milena Gutiérrez Amezquita
FISIOTERAPEUTA
UNIBOYACÁ
R.P. 1057583467

Firma y Sello del Profesional

éxito 2000 impresores - ☎ (8) 770 53 53

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46364449 **Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO **Edad:** 54 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 19/01/1968 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:**

Dirección: CL 16 N 8-83 **Teléfono:** 3107982340 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: JAIRO SALCEDO **Tel.Acompañante:** 3105577141

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

16/05/2022 19:19:00

CONTROL:

Sesion: 1

FISIOTERAPIA 1 DE 10

SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. INGRESA CON ORDEN 10 SESIONES, REMITE MEDICO GENERAL, DIAGNOSTICO COXARTROSIS PRIMARIA IZQUIERDA. PACIENTE REFIERE DOLOR 7/10 EAV EN CADERA IZQUIERDA IRRADIADO HASTA PIE CARA ANTERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, EL DOLOR AUMENTA CON POSTURAS PROLONGADAS EN BIPEDO Y MARCHA. NO REFIERE DOLOR A LA PALPACION, NO SE OBSERVA INFLAMACION, NO ALTERACION DE SENSIBILIDAD, LOS ARCOS DE MOVILIDAD SE ENCUANTRAN DENTRO DE LIMITES NORMALES, FUERZA MUSCULAR 4/5, CONTRACTURA MUSCULAR PSOAS ILIACO, CUADRICEPS, TIBIAL ANTERIOR, SE PALPAN ESPASMOS EN ACRA ANTERIOR DE MUSLO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.

TA:120/80 mmhg - FC: 82 xmin - FR: 16 xmin - T: 36.3 ºC - PESO: 70 kg - TALLA: 1.59 m - IMC: 27.69 - S.C: 1.72 - SaO2: 0 %



OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

17/05/2022 17:44:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA 2 DE 10

SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 ºC - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46364449 **Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO **Edad:** 54 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 19/01/1968 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:**
Dirección: CL 16 N 8-83 **Teléfono:** 3107982340 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: JAIRO SALCEDO **Tel.Acompañante:** 3105577141
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA



OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

19/05/2022 19:25:00

Sesion: 3
FISIOTERAPIA 3 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %



OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

23/05/2022 19:00:00

Sesion: 4
FISIOTERAPIA 4 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46364449 **Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO **Edad:** 54 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 19/01/1968 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:**

Dirección: CL 16 N 8-83 **Teléfono:** 3107982340 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: JAIRO SALCEDO **Tel.Acompañante:** 3105577141

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Milena Gutierrez Amezquita
FISIOTERAPEUTA
UNIBOYACA
R.P. 105758346?

OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

25/05/2022 17:37:00

Sesion: 5
FISIOTERAPIA 5 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES BICICLETA ESTATICA 10 MINUTOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Milena Gutierrez Amezquita
FISIOTERAPEUTA
UNIBOYACA
R.P. 105758346?

OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

26/05/2022 19:17:00

Sesion: 6
FISIOTERAPIA 6 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:11/ mmhg - FC: 010 xmin - FR: 100 xmin - T: 136 °C - PESO: 170 kg - TALLA: 1.59 m - IMC: 67.24 - S.C: 2.51 - SaO2: 10 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46364449 **Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO **Edad:** 54 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 19/01/1968 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:**
Dirección: CL 16 N 8-83 **Teléfono:** 3107982340 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: JAIRO SALCEDO **Tel.Acompañante:** 3105577141
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA



OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

31/05/2022 19:18:00

Sesion: 7
FISIOTERAPIA 7 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES BICICLETA ESTATICA 10 MINUTOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %



OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

01/06/2022 18:44:00

Sesion: 8
FISIOTERAPIA 8 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46364449 **Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO **Edad:** 54 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 19/01/1968 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:**
Dirección: CL 16 N 8-83 **Teléfono:** 3107982340 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: JAIRO SALCEDO **Tel.Acompañante:** 3105577141
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA



OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

02/06/2022 18:53:00

Sesion: 9
FISIOTERAPIA 9 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES BICICLETA ESTATICA 10 MINUTOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %



OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

06/06/2022 19:27:00

Sesion: 10
FISIOTERAPIA 10 DE 10
SE REALIZA INTERVENCION BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO REALIZA PREVIO Y CORRECTO LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS. SE EXPLICA A PACIENTE LOS RIESGOS PRESENTES DURANTE LA TERAPIA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. PACIENTE INGRESA PARA FINALIZAR ORDEN. PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE CRIOTERAPIA 10 MINUTOS, ELECTROTERAPIA 15 MINUTOS, VIBROMASAJE 4 MINUTOS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR A TOLERANCIA, BALONTERAPIA, EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES 10 REPETICIONES. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SE FINALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46364449 **Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO **Edad:** 54 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 19/01/1968 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:**

Dirección: CL 16 N 8-83 **Teléfono:** 3107982340 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: JAIRO SALCEDO **Tel.Acompañante:** 3105577141

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Milena Gutierrez Amezquita
FISIOTERAPEUTA
UNIBOYACA
R.P. 105758346

OLGA MILENA GUTIERREZ AMEZQUITA
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1057583467 RM:

Impreso: 2022-06-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 689

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 20758809

Favor atender por nuestra cuenta a LOPEZ PARRA LUZ MARINA identificado con el carne 4118875-C Conyuge de AYALA MOZO JORGE ENRIQUE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	5	48000	240000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA: FISIOTERAPIAS N° 5 SESIONES

DX:ARTROSIS DE CADERA (ELECTROTERAPIA, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR,BALONTERAPIA.REEDUCACION DE LA MARCHA, EJERCICIOS ISOMETRICOS)

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 20.758.809

LOPEZ PARRA
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

Luz Marina López Parr
FIRMA





4118875-C

Luz Marina

Lopez Parra

Id. N°. 20.758.809 de Nemocon
Fecha de Nacimiento: 27-11-1961
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1961
NEMOCON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-FEB-1983 NEMOCON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0708800-01289040-F-0020758809-20220402 0078629485G 1 55386454

Luz Marina
Lopez Parra

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Luz Marina López Parra

Tipo de Documento: RC | TI | CC | CE — Número: 20758809 Nemación — CIE 10: M199

Diagnóstico: Dibosu de Cadera

Servicio: Fisioterapia — EPS: Sanitas — N° Autorización: 689

Profesional / Auxiliar Enfermería:

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1 ~~19~~	-06 2022	9:20	10 20	Luz Marina López
2 ~~23~~	6-2022	9 00	10 00	Luz Marina López
3 ~~24~~	6-2022	8 00	9 00	Luz marina López
4 ~~29~~	6-2022	12 00	1:00	Luz marina López
5 ~~30~~	6 2022	9 40	10 40	Luz marina López
6				
7				Omaira Solaquira J. FISIOTERAPEUTA Registro 08208
8				
9				
10				

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional

Éxito 2000 Impresores - (608) 770 5953

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 20758809 **Nombre:** LUZ MARINA LOPEZ PARRA **Edad:** 60 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 27/11/1961 **Estado civil:** **Ocupación:**

Dirección: CALL 7 B N 13A-16 APTO 101 **Teléfono:** 3103245400 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

14/06/2022 18:43:00

CONTROL:

Sesion: 1

FISIOTERAPIA , PACIENTE INICIA ORDEN 5 SESIONES , REMITIDO POR MEDICINA GENERAL CON DX: ARTROSIS DE CADERAS(BIL) , SE MANEJA CON TERAPIA SEDATIVA PAQUETE FRIO MINUTOS, TENS PARA RELAJAR POR 15 MINUTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN REGION DE CADERA, EJERCICIOS DE THERABADN EN SERIES DE 50 CADA UNO PARA TRABAJO DE CADERA, DESCARGAS DE PESO EN BIPEDO, TRABAJO DE ADECUADO PATRON DE MARCHA, EJERCICIOS DE PLAN CASERO Y FINALIZA SIN COMPLICACION ALGUNA, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID 19.

TA:110/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 67 kg - TALLA: 1.58 m - IMC: 26.84 - S.C: 1.68 - SaO2: 0 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 63208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

23/06/2022 12:49:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA : PACIENTE CONTINUA EN TRATAMEINTO CON EVOLUCION POSITIVA , SE CONTINUA CON TERAPIA SEDATIVA PAQUETE CALIENTE POR 15 MINUTOS, TENS PARA RELAJAR POR 15 MINUTOS, VIBRACION, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN REGION DE CADERA, EJERCICIOS DE THERABADN EN SERIES DE 50 CADA UNO PARA TRABAJO DE CADERA, DESCARGAS DE PESO EN BIPEDO, TRABAJO DE ADECUADO PATRON DE MARCHA, EJERCICIOS DE PLAN CASERO Y FINALIZA SIN COMPLICACION ALGUNA.

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 63208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

24/06/2022 10:24:00

Sesion: 3

FISIOTERAPIA : PACIENTE CONTINUA EN TRATAMEINTO CON EVOLUCION POSITIVA , SE CONTINUA CON TERAPIA SEDATIVA PAQUETE CALIENTE POR 15 MINUTOS, TENS PARA RELAJAR POR 15 MINUTOS, VIBRACION, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN REGION DE CADERA, EJERCICIOS DE THERABADN EN SERIES DE 50 CADA UNO PARA TRABAJO DE CADERA, DESCARGAS DE

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 20758809 **Nombre:** LUZ MARINA LOPEZ PARRA **Edad:** 60 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 27/11/1961 **Estado civil:** **Ocupación:**

Dirección: CALL 7 B N 13A-16 APTO 101 **Teléfono:** 3103245400 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

PESO EN BIPEDO, TRABAJO DE ADECUADO PATRON DE MARCHA, EJERCICIOS DE PLAN CASERO Y FINALIZA SIN COMPLICACION ALGUNA.
TA:110/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 67 kg - TALLA: 1.58 m - IMC: 26.84 - S.C: 1.68 - SaO2: 98 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 05208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

29/06/2022 19:41:00

Sesion: 4
FISIOTERAPIA , SE CONTINUA CON TERAPIA SEDATIVA PAQUETE CALIENTE POR 15 MINUTOS, TENS PARA RELAJAR POR 15 MINUTOS, VIBRACION, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN REGION DE CADERA, EJERCICIOS DE THERABADN EN SERIES DE 50 CADA UNO PARA TRABAJO DE CADERA, DESCARGAS DE PESO EN BIPEDO, TRABAJO DE ADECUADO PATRON DE MARCHA, EJERCICIOS DE PLAN CASERO Y FINALIZA SIN COMPLICACION ALGUNA.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 67 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 67.00 - S.C: 1.21 - SaO2: 1 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 05208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

30/06/2022 18:54:00

Sesion: 5
FISIOTERAPIA : PACIENTE FINALIZA 5 SESIONES CON EVOLUCION POSITIVA , SE CONTINUA CON TERAPIA SEDATIVA PAQUETE CALIENTE POR 15 MINUTOS, TENS PARA RELAJAR POR 15 MINUTOS, VIBRACION, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN REGION DE CADERA, EJERCICIOS DE THERABADN EN SERIES DE 50 CADA UNO PARA TRABAJO DE CADERA, DESCARGAS DE PESO EN BIPEDO, TRABAJO DE ADECUADO PATRON DE MARCHA, EJERCICIOS DE PLAN CASERO Y FINALIZA SIN COMPLICACION ALGUNA.
TA:110/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 67 kg - TALLA: 1.58 m - IMC: 26.84 - S.C: 1.68 - SaO2: 98 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 20758809 **Nombre:** LUZ MARINA LOPEZ PARRA **Edad:** 60 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 27/11/1961 **Estado civil:** **Ocupación:**

Dirección: CALL 7 B N 13A-16 APTO 101 **Teléfono:** 3103245400 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

Impreso: 2022-05-10

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 560

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 1091355141

Favor atender por nuestra cuenta a PARADA ROJAS JESUS DAVID identificado con el carne 13246666-B Hijo de PARADA WILCHES HERNANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Terapista Hasta	6	48000	288000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

FISIOTERAPIAS EN CUELLO DE PIE N° 6 SESIONES

DX: ESGUINCE Y TORCEDURA DE TOBILLO IZQUIERDO

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
SENA NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno



FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-2005**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-MAY-2023 **O-** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-ENE-2013 LOS PATIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2505400-00437779-M-1091355141-20130604 0033229314A 1 7382215962

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.091.355.141**

PARADA ROJAS

APELLIDOS

JESUS DAVID

NOMBRES



FIRMA

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Jesús Parada Raxa

Tipo de Documento: RC [ ] CC [X] CE [ ] Número: 1.091.355.141

CIE 10: 5934.

Diagnóstico: Esguince de cuello de Pie izq

Servicio: Rad

EPS: Sena

Nº Autorización: 560.

Profesional / Auxiliar Enfermería:

Sesión Nº	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	16 05 2022	4 40	5:40	Jesús Parada
2	19 5 2022	5 40	6 40	Jesús Parada
3	24 5 2022	5:20	6:40	Jesús Parada
4	25 5 2022	5 00	6 00	Jesús Parada
5				
6				
7				
8				Omaira Salaguita J. FISIOTERAPEUTA Registro 03208
9				
10				

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de Horas

Firma y Sello del Profesional

Costa 2000 Impresores • ☎ (8) 770 53 53

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: TI 1091355141 **Nombre:** JESUS DAVID PARADA ROJAS **Edad:** 17 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 25/05/2005 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CR 7 N 2-88 **Teléfono:** 3153816251 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

16/05/2022 20:12:00

CONTROL:

Sesion: 1

FISIOTERAPIA : PACIENTE INCIA ORDEN 6 SESION , REMITIDO POR MEDICINA GENERAL CON DX: ESGUINCE Y TORCEDURA DE TOBILLO IZQUIERDO ,SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: COMPRESAS FRIAS LOCALIZADA POR 10 MIN ,COMPRESAS CALIENTE POR 10 MI, TENS POR 15 MIN, ULTRASONIDO POR 0,3 W/CM 2 , MASAJE SEDATIVO POR 10 MN, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO GLOBAL DE MMII, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUELLO DE PIE POR 10 MI, EJERCICIOS ASISTIDOS DE DORSIFLEXION POR 5 MIN, HIGIENE POSTURA, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID 19.

TA:110/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19B xmin - T: 36 °C - PESO: 87 kg - TALLA: 1.85 m - IMC: 25.42 - S.C: 2.11 - SaO2: 0 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

19/05/2022 19:26:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA 2 SESIONES, SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: COMPRESAS FRIAS LOCALIZADA POR 10 MIN ,COMPRESAS CALIENTE POR 10 MI, TENS POR 15 MIN, ULTRASONIDO POR 0,3 W/CM 2 , MASAJE SEDATIVO POR 10 MN, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO GLOBAL DE MMII, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUELLO DE PIE POR 10 MI, EJERCICIOS ASISTIDOS DE DORSIFLEXION POR 5 MIN, EJERCICIOS DE BICICLETA POR 10 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID 19.

TA:11070/ mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 87 kg - TALLA: 1.86 m - IMC: 25.15 - S.C: 2.12 - SaO2: 98 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

24/05/2022 19:44:00

Sesion: 3

FISIOTERAPIA : 3 SESIONES , PERSISTE DOLOR DE CUELLLO DE PIE SEGUN EAV 5/10 AUMANTA CON SUS AVD Y LA MARCHA ,SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: COMPRESAS FRIAS LOCALIZADA POR 10 MIN ,COMPRESAS CALIENTE POR 10 MI, TENS POR 15

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: TI 1091355141 **Nombre:** JESUS DAVID PARADA ROJAS **Edad:** 17 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 25/05/2005 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CR 7 N 2-88 **Teléfono:** 3153816251 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

MIN, ULTRASONIDO POR 0,3 W/CM 2 , MASAJE SEDATIVO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PASIVAS MANUALES DE MMII POR 5 MIN, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO GLOBAL DE MMII, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUELLO DE PIEPOR 10 MI, EJERCICIOS ASISTIDOS DE DORSIFLEXION POR 5 MIN, EJERCICIOS DE BICICLETA POR 10 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 11 xmin - T: 1 °C - PESO: 87 kg - TALLA: 1.85 m - IMC: 25.42 - S.C: 2.11 - SaO2: 98 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

25/05/2022 19:35:00

Sesion: 4
PACIENTE ASISTE A SU 4 SESION DE FISIOTERAPIA SE REALIZA SESION CON PAQUETE FRIO 12 MINUTOS, MASAJE SEDATIVO 5 MINUTOS, TECNICA DE F.N.P 2 SERIES 10 REPETICIONES, EQUILIBRIO Y PROPIOCEPSION POR 10 MIN, EJERCICIOS DE C.C.C POR 5 MIN, EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO DE CUELLO DE PIE PARA EL ENFASIS 1 SERIES 10 REPETICIONES , SE DAN RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

54

Impreso: 2022-06-17

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 788

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 24111310

Favor atender por nuestra cuenta a PADILLA CARVAJAL MARGARITA identificado con el carne 4261565-A Conyuge de RODRIGUEZ ACEVEDO REYNALDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR NUTRICION

DX: RIESGO DE DESNUTRICION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGÚN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1.063.738.904

creada por: pmoreno

25 Junio
11:00am
Por Jhon Torres



4261565-A

Margarita
Padilla Carvajal

Id. N°. 24111310 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 12/08/1938
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Margarita
Padilla Carvajal
RH: O+

4261565-A

Fecha de Expedición: 08/11/2018

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.111.310
PADILLA De RODRIGUEZ
APELLIDOS

MARGARITA
NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1938
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-OCT-1962 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0727700-00132794-F-0024111310-20081202 0007354339A 1 7330014529

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 24111310		**Nombre:** MARGARITA PADILLA CARVAJAL		
Fecha nacimiento: 12/08/1938	**Edad:** 83	**Ocupación:**		
Estado civil: SEPARADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 8 N 15 - 22		**Teléfono:** 3112653064
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario		**N. historia:** 0000004594
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**	
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**	
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general		

Fecha de elaboración: 25/06/2022 11:13:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
NUTRICION: REMISION POR MEDICNA GENERAL
ENFERMEDAD ACTUAL:
HIPOTIROIDISMO,OSTEOARTROSIS, FIBROMIALGIA, GASTRITIS Y ARRITMIAS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
HIPOTIROIDISMO, VERTIGO, OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA. FIBROMIALGIA.
ALÉRGICOS
NO.
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
OPERADA DE REEMPLAZO DE RODILLA EL 14 DE AGOSTO DE 2015.
APENDICE HERNIA UMBILICAL, LEGRADOS,,
GINECO-OBSTÉTRICOS
G4P4A0, MENOPAUSIA ALOS 48 AÑOS
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
GLUCOSAMINA + CONDROITIN SULFATO (FLEXTRIL MSN)---ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30, EUTIROX 25X1, AMITRIPTILINA 25X1, SUCRALFATO, ESOMEPRAZOL,

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 24111310		**Nombre:** MARGARITA PADILLA CARVAJAL	
Fecha nacimiento: 12/08/1938	**Edad:** 83	**Ocupación:**	
Estado civil: SEPARADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 8 N 15 - 22	**Teléfono:** 3112653064
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000004594
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

TA: 00 mmhg - FC: 00 xmin - FR: 00 xmin - T: 36 °C - PESO: 44 kg - TALLA: 1.47 m - IMC: 20.36 - S.C: 1.34 - SaO2: 92

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

PARACLÍNICOS: NO TRAE

CONDUCTA: SE INICIA PROCESO DE SUPLEMENTACION CON NUTRICION ESPECILIZADA CON APORTES NECESARIOS DE NUTRIENTES PARA RECUPERAR Y PREVENIR LA PERDIDA DE MASA MUSCULAR, CITA CONTROL EN 3 MESES

Análisis: PACIENTE ADULTO MAYOR DE 83 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMITIDA POR MEDICNA GENERAL PARA VALORACION POR NUTRICION, CON DX MEDICO DE HIPOTIROIDISMO,OSTEOARTROSIS, FIBROMIALGIA, GASTRITIS Y ARRITMIAS, PACIENTE CON BAJO CONSUMO DE ENERGIA Y NUTRIENTE CON PERDIDA DE APETITO, CON OMISION DE TIEMPOS DE COMIDA, CON PERDIDA DE PESO PROGRESIVA EN LOS ULTIMOS MESES EVIDENTE EN LA PERDIDA DE MASA MUSCULAR Y GRASA SUBCUTANEA, PACIENTE EN BUENAS CONDICINES GENERALES, CON DX NUTRICIONAL DE DESNUTRICION CALORICO PROTEICA.

DIAGNÓSTICOS:

E46X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: - Observación:

Jhon Jainer Torres P
NUTRICIONISTA DIETISTA
M.N.D. 1122812400
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

JHON JAINER TORRES PUSHAINA
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
CC: 1122812400 RM:

59

Impreso: 2022-06-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 665

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 33448462

Favor atender por nuestra cuenta a CARDENAS DE ALVARADO JOSEFINA identificado con el carne 3092860-C Conyuge de ALVARADO HOLGUIN ALIRIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Nutricionista Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR NUTRICION

DX: OBESIDAD, HTA , HIPOTIROIDISMO, DM

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 33.448.462

creada por: pmoreno

11 Junio
9:20 am
Dr Jhon Torres

Impreso: 2022-06-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 665

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 33448462

Favor atender por nuestra cuenta a CARDENAS DE ALVARADO JOSEFINA identificado con el carne 3092860-C Conyuge de ALVARADO HOLGUIN ALIRIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Nutricionista Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR NUTRICION

DX: OBESIDAD, HTA , HIPOTIROIDISMO, DM

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno



3092860-C

Josefina

Cardenas De Alvarado

Id. N°. 33,448,462 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 07-12-1952

RH: O+

SALUD
REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO FARMACÉUTICO SISTENEAL

Josefina

Cardenas De Alvarado

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SALUD
REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO FARMACÉUTICO SISTENEAL

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 33448462		**Nombre:** JOSEFINA CARDENAS DE ALVARADO		
Fecha nacimiento: 08/12/1952	**Edad:** 69	**Ocupación:** NO APLICA		
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 3 N 6-26 BRRIO EL SOL		**Teléfono:** 3107507608
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario		**N. historia:** 0000035091
Acompañante:			**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:			**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Finalidad de la consulta: No aplica			**Causa externa:** Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 11/06/2022 09:33:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
NUTRICION: REMISION POR MEDICINA GENERAL
ENFERMEDAD ACTUAL:
HIPOTIRIODISMO, DISLIPIDEMIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

Diabetes
OTROS
hipotiroidismo.ICC CARDIOPATIA HTA
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
cataratas
GINECO-OBSTÉTRICOS
E7P6A1
TOXICOLÓGICOS
EXPOSICION BIOMASA
FARMACOLÓGICOS
Losartan 100 mg dia
levotiroxina 25 mcg dia
cardioaspirina 100 mg dia
galvus met 50/1000 mg dia

Identificación: CC 33448462		**Nombre:** JOSEFINA CARDENAS DE ALVARADO	
Fecha nacimiento: 08/12/1952	**Edad:** 69	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 3 N 6-26 BRRIO EL SOL	**Teléfono:** 3107507608
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000035091
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

esomed 40 1 cada 12 hrs
flectadol 400/2 mg 1 cada 12 hrs

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
TA: 00 mmhg - FC: 00 xmin - FR: 00 xmin - T: 36 °C - PESO: 85 kg - TALLA: 1.46 m - IMC: 39.88 - S.C: 1.76 - SaO2: 92
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
PARACLÍNICOS: NO TRAE
CONDUCTA: SE ENTREGA PLAN NUTRICIONAL, RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, EDUCACION NUTRICIONAL, CITA CONTROL EN 4 MESES.
Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMITIDA POR MEDICNA GENERAL PARA VALORACION NUTRICIONAL CON DX MEDICO DE HIPOTIRIODISMO, DISLIPIDEMIA, PACIENTE CON BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION E INGESTA ADECUADA DE ENERGIA Y NUTRIENTE SEGUN ANAMNESIS ALIMENTARIA, SIN ACTIVIDAD FISICA POR LIMITACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DX NUTRICIONAL DE OBESIDAD GRADO II, PACIENTE CON CRITERIOS PRA INICIO DE PLAN NUTRICIONAL, CON DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOGRASA CON EL FIN DE MEOJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE.
DIAGNÓSTICOS:
E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: - Observación:

Jhon Jainer Torres P
NUTRICIONISTA DIETISTA
M.N.D. 1122812400
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

JHON JAINER TORRES PUSHAINA
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
CC: 1122812400 RM:

SENA

504 Impreso: 2022-05-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 553

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46364449

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO FORERO OLGA LUCIA identificado con el carne 9528243-D Conyuge de SALCEDO SOCHA JAIRO ORLANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Terapista O Nutricionista Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR NUTRICION

DX: DM / TA Y IMC 27,7

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Ibarra Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 3512209
M.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Olga Lucia Maldonado F 46.364449

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

26 mayo
6:00 pm
Ronny Carrillo
Cx

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.364.449
MALDONADO FORERO
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1968
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-AGO-1987 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0727700-00214054-F-0046364449-20100210 0020811873A 1 27588469



9528243-D

Olga Lucía
Maldonado Forero

Id. N° 46,364,449 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 19-01-1968
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46364449		**Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO		
Fecha nacimiento: 19/01/1968	**Edad:** 54	**Ocupación:**		
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 16 N 8-83		**Teléfono:** 3107982340
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario		**N. historia:** 0000043725
Acompañante: JAIRO SALCEDO		**Teléfono:** 3105577141		**Parentesco:** Esposo(a)
Responsable:		**Teléfono:**		**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general		

Fecha de elaboración: 26/05/2022 18:37:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
NUTRICION: REMITE MEDICINA GENERAL
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN ACTUALMENTE RESIDE EN SOGAMOSO, EN ATENCIÓN CON NUTRICION, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS. SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RELACIONADOS CON SARS-COV2 (Covid-19) EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS FÍSICOS DE ALARMA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertensión arterial, Diabetes
OTROS
ARTRITIS
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
CA TIROIDES, CESAREA, FX CODO IZQUIERDO
GINECO-OBSTÉTRICOS
G2P1A0C1
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
LEVOTIROXINA, SATOREL, ASA, ARTRODAR

Identificación: CC 46364449		**Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO		
Fecha nacimiento: 19/01/1968	**Edad:** 54	**Ocupación:**		
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 16 N 8-83		**Teléfono:** 3107982340
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario		**N. historia:** 0000043725
Acompañante: JAIRO SALCEDO			**Teléfono:** 3105577141	**Parentesco:** Esposo(a)
Responsable:			**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general		

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

TA: 00 mmhg - FC: 00 xmin - FR: 00 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.59 m - IMC: 27.69 - S.C: 1.72 - SaO2: 00

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

PARACLÍNICOS: HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 7,4%, GLUCOSA: 128 MG/DL, TRIGLICERIDOS 210MG/DL

CONDUCTA: SE ENTREGA GUIA ALIMENTARIA HIPOGLUSIDA Y SE BRINDAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES ACORDE A PATOLOGIA.

DESAYUNO:

Bebida caliente.

Huevos revueltos: 1 unidades

Arepa de maíz peto: 1 unidad mediana

Fruta entera o picada: 1 porción

MEDIA MAÑANA:

Bebida caliente

Galletas

Fruta entera o picada: 1 porción

ALMUERZO:

Pechuga asada: 1 porción grande

Arroz blanco: 4 cucharas soperas

Vegetales frescos o preparados: Cantidad suficiente

(Ej: Ensalada común: pepino, Tomate, Zanahoria, cebolla)

Fruta entera o picada: 1 porción grande

MEDIA TARDE:

Bebida caliente

O Fruta

CENA O COMIDA:

Sandwich de pollo

Bebida caliente: 1 pocillo tintero.

NOTA:

-Puede incluir leguminosas 2 veces a la semana (Frijoles, lentejas, garbanzo, etc.)

-Entre Frutas, verduras y hortalizas garantizar 5 porciones al día.

-Preferir productos lácteos descremados.

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46364449		**Nombre:** OLGA LUCIA MALDONADO FORERO	
Fecha nacimiento: 19/01/1968	**Edad:** 54	**Ocupación:**	
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 16 N 8-83	**Teléfono:** 3107982340
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000043725
Acompañante: JAIRO SALCEDO		**Teléfono:** 3105577141	**Parentesco:** Esposo(a)
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general	

-Disminuir el consumo de sal en las preparaciones y no adicionar a las preparaciones servidas.
-Se recomienda consumir la fruta entera y no en jugos, en caso de que se consuma la fruta licuada evite adicionar azúcar.
-Evite el consumo de bebidas azucaradas como: gaseosas, jugos industrializados, leches endulzadas al igual que golosinas ya que son altas en azúcar y contribuyen
con el aumento de peso, así mismo evite el consumo de productos empaquetados como lo son: papas fritas de paquete entre otras.
-Evite el consumo de alimentos condimentados, utilice especias como: tomillo, laurel, azafrán, canela, jengibre, entre otros.
-El consumo de atún se hará 1 vez por semana por su alto contenido en sodio.
-El consumo de sopas o cremas se hará de manera controlada en carbohidratos.
-Realice actividad física mínimo ½ hora al día según orden médica.
-Coma despacio y mastique bien los alimentos.
-En caso de presentar ansiedad, se recomienda comer una fruta o frutos secos como: Maní, uvas pasas, arándanos.

Análisis: PACIENTE DE SEXO FEMENINO, DE 54 AÑOS DE EDAD CON INDICACION DE DIETA HIPOGLUSIDA CON RESTRICCION MODERADA DE GRASA Y RESTRICCION COMPLETA DE AZUCARES SIMPLES, CONTROLAR EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS COMPLEJOS EN LOS 3 TIEMPOS DE COMIDAS PRINCIPALES.
DIAGNÓSTICOS:
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - Tipo diagnóstico: - Observación:
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION - Tipo diagnóstico: - Observación:
Necesita control: Si, en 60 días

Ramiro S. Carrillo Solano
Nutricionista Dietista
Universidad de Pamplona N.S
R.P. 1122611527

RAMIRO SEGUNDO CARRILLO SOLANO
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
CC: 1122811527 RM:

57

Impreso: 2022-06-06

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 683

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 41352048

Favor atender por nuestra cuenta a GARZON DE CASTAÑEDA ANA CELIA identificado con el carne 79824990-B Madre-Padre de CASTAÑEDA GARZON RICARDO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	113000	113000

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

VALORACION POR PSIQUIATRIA

DX: NEUROSIS DE ANCIEDAD

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Tarca Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 13/1209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno Ana Celia Garzón 41352048

Fecha Autorización 30-06-22 2:00 pm

Autorizó Dr. Derly S.

RECIBIDO
Nombre:
Fecha:
Hora:

30 Junio 2:00 pm Dra Derly



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.352.048

GARZON DE CASTAÑEDA
APELLIDOS

ANA CELIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1944

JUNIN
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-JUL-1967 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500105-47144332-F-0041352048-20060321 01703060768 02 203815743



79824990-B

DISTRITO CAPITAL

ANA CELIA
GARZON DE CASTAÑEDA

DOCUMENTO N°

41352048

05/12/1944
Fecha de Nacimiento

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 41352048		**Nombre:** ANA CELIA GARZON DE CASTAÑEDA	
Fecha nacimiento: 05/12/1944	**Edad:** 77	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 24 17 A 19	**Teléfono:** 3108834807
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000167289
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 30/06/2022 14:32:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
REMITIDA DE MEDICINA GENERAL
ENFERMEDAD ACTUAL:
CONSULTA PRIMERA VEZ PSIQUIATRIA
EDAD 77 AÑOS NATURAL JUNIN CUNDINAMARCA VIVE EN BOGOTA CON ESPOSO (QUIEN TIENE ESQUIZOFRENIA) HIJO Y NIETOS 15 Y 8 AÑOS ESCOLARIDAD 6 BTO OCUPACION HOGAR CASAS DE FAMILIA CASADA TUVO 9 HIJOS ACOMPAÑADA DE HIJA YOLY CASTAÑEDA 3108834807 3214184340
"ERA UN EPISODIO DE ESTRES Y ANSIEDAD"
ALERTA EUPROSEXICA EULALICA ORIENTADA PENSAMIENTO LOGICO NO DELIRANTE NO ALUCINATORIO AFECTO MODULADO JUICIO ACORDE INTROSPECCION PARCIAL
PACIENTE FEMENINO 77 AÑOS DE EDAD VIVE EN BOGOTA AL PARECER ESTA SOMETIDA A ESTRES POR SOBRECARGA EN LAS LABORES DE LA CASA LLEVABA VARIOS DIAS SIN COMER Y SIN DORMIR. ESTA EN SOGAMOSO HACE 1 MES.. REFIERE ESTAR TRANQUILA DUERME Y COME BIEN.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
No
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
No
GINECO-OBSTÉTRICOS

Identificación: CC 41352048		**Nombre:** ANA CELIA GARZON DE CASTAÑEDA	
Fecha nacimiento: 05/12/1944	**Edad:** 77	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 24 17 A 19	**Teléfono:** 3108834807
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000167289
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

No
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
TA: 1 mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
CONDUCTA: CONSULTA PRIMERA VEZ PSIQUIATRIA
EDAD 77 AÑOS NATURAL JUNIN CUNDINAMARCA VIVE EN BOGOTA CON ESPOSO (QUIEN TIENE ESQUIZOFRENIA) HIJO Y NIETOS 15 Y 8 AÑOS ESCOLARIDAD 6 BTO OCUPACION HOGAR CASAS DE FAMILIA CASADA TUVO 9 HIJOS ACOMPAÑADA DE HIJA YOLY CASTAÑEDA 3108834807 3214184340
"ERA UN EPISODIO DE ESTRES Y ANSIEDAD"
ALERTA EUPROSEXICA EULALICA ORIENTADA PENSAMIENTO LOGICO NO DELIRANTE NO ALUCINATORIO AFECTO MODULADO JUICIO ACORDE INTROSPECCION PARCIAL
PACIENTE FEMENINO 77 AÑOS DE EDAD VIVE EN BOGOTA AL PARECER ESTA SOMETIDA A ESTRES POR SOBRECARGA EN LAS LABORES DE LA CASA LLEVABA VARIOS DIAS SIN COMER Y SIN DORMIR. ESTA EN SOGAMOSO HACE 1 MES.. REFIERE ESTAR TRANQUILA DUERME Y COME BIEN.
Análisis: CONSULTA PRIMERA VEZ PSIQUIATRIA
EDAD 77 AÑOS NATURAL JUNIN CUNDINAMARCA VIVE EN BOGOTA CON ESPOSO (QUIEN TIENE ESQUIZOFRENIA) HIJO Y NIETOS 15 Y 8 AÑOS ESCOLARIDAD 6 BTO OCUPACION HOGAR CASAS DE FAMILIA CASADA TUVO 9 HIJOS ACOMPAÑADA DE HIJA YOLY CASTAÑEDA 3108834807 3214184340
"ERA UN EPISODIO DE ESTRES Y ANSIEDAD"
ALERTA EUPROSEXICA EULALICA ORIENTADA PENSAMIENTO LOGICO NO DELIRANTE NO ALUCINATORIO AFECTO MODULADO JUICIO ACORDE INTROSPECCION PARCIAL
PACIENTE FEMENINO 77 AÑOS DE EDAD VIVE EN BOGOTA AL PARECER ESTA SOMETIDA A ESTRES POR SOBRECARGA EN LAS LABORES DE LA CASA LLEVABA VARIOS DIAS SIN COMER Y SIN DORMIR. ESTA EN SOGAMOSO HACE 1 MES.. REFIERE ESTAR TRANQUILA DUERME Y COME BIEN.
DIAGNÓSTICOS:
F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:
Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR - Tipo

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 41352048		**Nombre:** ANA CELIA GARZON DE CASTAÑEDA	
Fecha nacimiento: 05/12/1944	**Edad:** 77	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 24 17 A 19	**Teléfono:** 3108834807
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000167289

Acompañante:	**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:	**Teléfono:**	**Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: No aplica **Causa externa:** Enfermedad general

diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:



DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA
Especialidad: PSIQUIATRIA
CC: 46375585 RM:

Soyan.

Impreso: 2022-06-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 672

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 24111628

Favor atender por nuestra cuenta a BAYONA DE ALARCON BARBARA identificado con el carne 4260337-C Conyuge de ALARCON ROBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

AUDIOMETRIA - IMPEDANCIOMETRIA Y LOGOAUDIOMETRIA.
DX:HIPOACUSIA CONDUCTIVA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Tarca Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Firma Usuario JULIO ROBERTO ALARCON BAYONA
cc 9'525.594

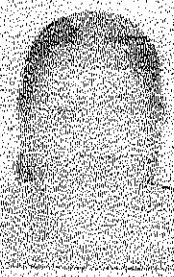
Fecha Atencion

Autorizacion

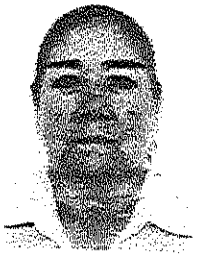
7 Junio 9:30 a.m. Calle 11 #19-14 Madrugada 9 consultorio 9 Dra Olga Acosta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.111.628
BAYONA De ALARCON
APELLIDOS
BARBARA
NOMBRES



FIRMA



4260337-C

Barbara

Bayona De Alarcón

Id. N° 24,111,628 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 02-06-1941
RH: B+



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1941
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-ENE-1960 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



Barbara
Bayona De Alarcón

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.



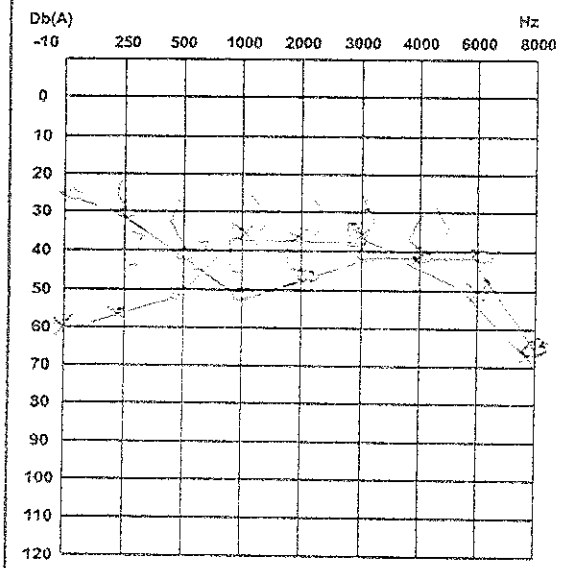
Dra. Olga Jeaneth Acosta R.
FONOAUDIOLOGÍA • SALUD OCUPACIONAL • AUDIOLOGÍA CLÍNICA E INDUSTRIAL

Magister en Prevención de Riesgos Laborales
Especialista en Higiene Industrial • Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Audiología
Universidad de Cataluña España

NOMBRE: Barbara Bayona de Marcos **FECHA:** 09-06-2022

ENTIDAD: Sena - Sneda **EDAD:** 81 AÑOS

AUDIOMETRÍA



TEST	Right Ear (Red)	Left Ear (Red)
AIR	O-O	X-X
AIRT MASKED	△-△	□-□
NO RESPONDE	↙	↘
BONE	<	>
BONE ASKED	[	]
HEARING EVALUATION		
AVG P/T		
SRT		
LoL		
MCL		
WD % CORRECT		

CONVENCIONES	
OD	Oído Derecho
OI	Oído Izquierdo
HTA	Hipertensión Arterial
%	Porcentaje
dB	Decibeles

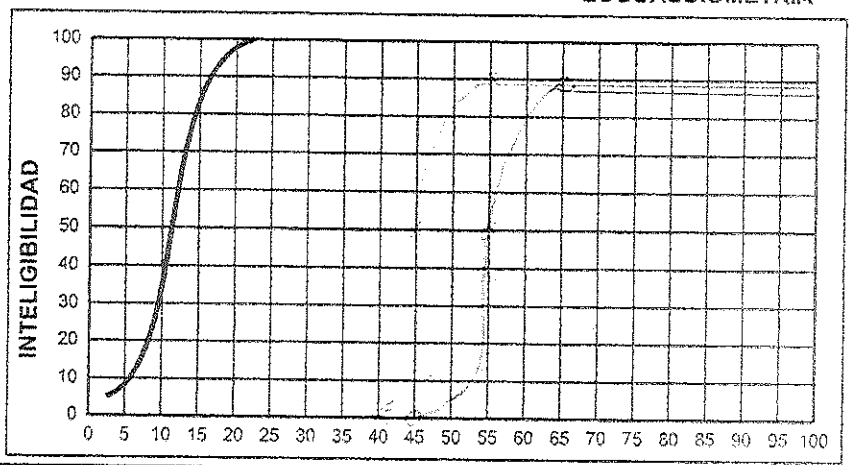
OTOSCOPIA:

OD: [illegible]

OI: [illegible]

ANTECEDENTES: Diabetes Mellitus - HTA - COVID 19 en Diciembre de 2020

LOGOAUDIOMETRÍA



	O I	O D
U. VOZ	—	—
U. PALABRA SRT	45 dB	45 dB
U. CAPTACIÓN	45 dB	45 dB
U. DESCRIMINACIÓN	55 dB	55 dB
% DESCRIMINACIÓN PNN	90 %	90 %

OBSERVACIONES: [illegible]

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO: Hipoacusia bilateral de [illegible]

DIAGNOSTICO LOGOAUDIOMETRIA: El/La paciente logra discriminar el lenguaje en: OD a 55 dB al 90 % y en OI a 55 dB al 90 %

Conducta a seguir: Se remite a: ORL: ☑ MEDICINA GENERAL: ☐ PEDIATRIA: ☐ OTOLOGO: ☐ NEUROLOGO: ☐
MEDICO OCUPACIONAL: ☐ CONTROL ANUAL: ☐

Dra. Olga Jeaneth Acosta
AUDIOLOGA CLINICA ESP.
SALUD OCUPACIONAL
RM 579 MS - Lic S.O. 835

Dra. Olga Jeaneth Acosta Ramírez
RM: 579 M.S

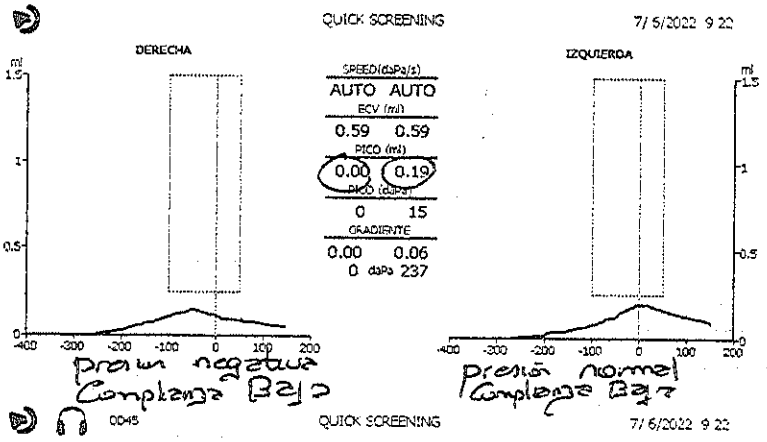
SAREB LTDA.

Barbara Bayona de Alarcón

Sena - Sireb

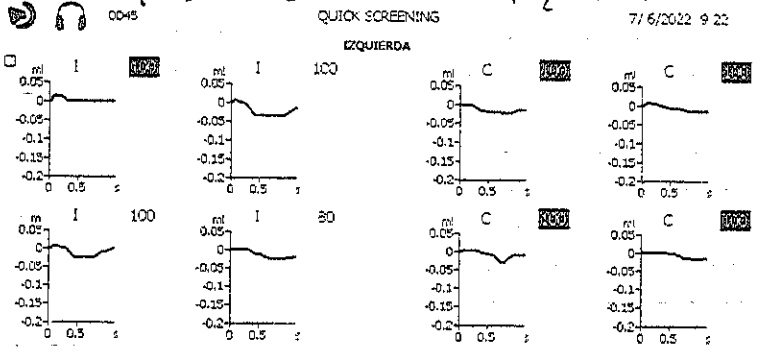
81 Años

Nombre:
Fecha de Nacimiento:
Dirección:



Presión negativa
Complianza Baja

Presión normal
Complianza Baja



Dra Olga Jeaneth Acosta
AUDIOLOGA CLINICA ESP.
SALUD OCUPACIONAL
RM 579 MS - Lic S.O. 836

Impreso: 2022-05-23

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 610

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 17181584

Favor atender por nuestra cuenta a MUNEVAR CASTELLANOS JOSÉ MARÍA identificado con el carne 4041344-B Madre-Padre de WINSON MUNEVAR CELY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Terapista Hasta	10	48000	480000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
TERAPIA FISICA INTEGRAL-SEDATIVA EN MUÑECA IZQUIERDA N°10 SESIONES
DX:FX DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO IZQUIERDO
LUXOFRACTURA ABIERTA DE MUÑECA IZQUIERDA

10

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C 40.028.9[illegible] - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 4646116 **Fecha Historia:** 18/05/2022 8:45:31 a. m.

Número de Folio: 29 **Ubicación:** UNIDAD DE ATENCION ESPECIALIZADA EL NOGAL - UAE CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MUNEVAR CASTELLANOS
Nombres: JOSE MARIA
Dirección: calle 8 n 8-7_5 - CUCAITA - CUCAITA
Teléfono: 3133906985 - 3112503328
Entidad Responsable: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Seguridad Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Tipo Documento: CC **Numero:** 17181584
Edad: 74 Años 08 Meses 09 Dias (09/09/1947)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	Izquierda	10	☐
	Observaciones: FISIOTERAPIA 10 SESIONES: SEDATIVA MUÑECA.			

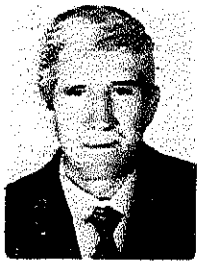
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		☑

26 mayo
1:30 Pm
Dra. Lizeth.
- Autorización.
- toalla mediana
- Ortesis.

Profesional: FREDY YEZID SANTISTEBAN AVELLA

Profesional: FREDY YEZID SANTISTEBAN AVELLA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1253-1997



4041344-B

José María

Munevar Castellanos

Id. N°. 17,181,584 de Bogotá

Fecha de Nacimiento: 9/9/1947

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACÁ

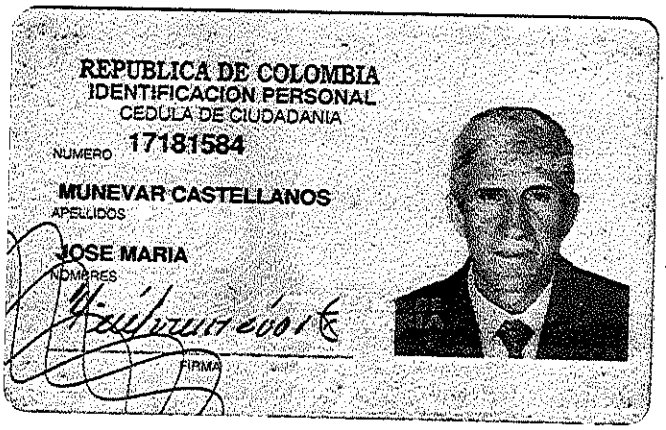
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

José María

Munevar Castellanos

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

REGIONAL BOYACÁ



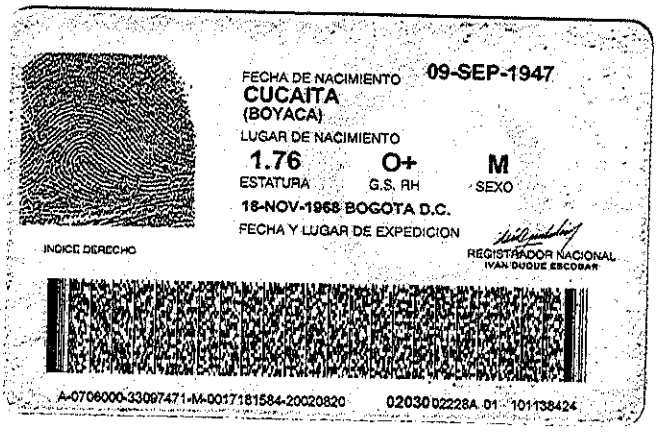
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17181584

MUNEVAR CASTELLANOS
APELLIDOS

JOSE MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1947
CUCAITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

16-NOV-1968 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-0706000-33097471-M-0017181584-20020820 02030 02228A 01 101138424

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Jose Mary Moreno

Tipo de Documento: RC | TI | CC ✓ | CE — Número: 1718158[illegible] — CIE 10: S525

Diagnóstico: fractura de la epifisis inferior del radio

Servicio: fisioterapia — EPS: — Nº Autorización: 670

Profesional / Auxiliar Enfermería: lizeth castillo

Sesión Nº	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	26-05-22	1:30	2:15	
2	31-05-22	2:00	2:45	
3	02-06-22	2:30	3:15	
4	06-06-22	1:30	2:15	
5	08-06-22	2:00	2:45	
6	10-06-22	1:30	2:15	
7	15-06-22	1:30	2:15	
8	17-06-22	1:30	2:15	
9	22-06-22	1:30	2:15	
10	24-06-22	3:00	3:45	

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional: Lizeth Dayana Castillo L.
FISIOTERAPEUTA
[illegible]

éxito 2000 impresores • ☎ (8) 770 53 53

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 17181584 **Nombre:** JOSE MARIA MUNEVAR CASTELLANOS **Edad:** 74 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 09/09/1947 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** AGRICULTORES, TRABAJADORES Y OBREROS

Dirección: CL 8#8-105 **Teléfono:** 3112503328 **Residencia:** CUCAITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

26/05/2022 15:23:00

CONTROL:

1/10 FISIOTERAPIA

HORA DE ATENCION:1:30-2:15

PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA CON AUTORIZACION N.A 610 POR 10 SESIONES DE TERAPIA FISICA CON DIAGNOSTICO DE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE APLICAN PORTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES. SE BRINDAN CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA , SE REALIZA APERTURA DE HISTORIA CLINICA Y VALORACION LOS CUALES FUERON EXPLICADOS AL PACIENTE , SE INICIA SESION APLICANDO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE DEDOS, TRABAJO DE SENSIBILIDAD CON TEXTURAS SUAVES Y RIGIDAS. SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES , PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD , CON COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS . SSE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19

TA:120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 22.99 - S.C: 1.80 - SaO2: 0 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

31/05/2022 15:25:00

2/10 FISIOTERAPIA

HORA DE ATENCION; 2:00-2:30

PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD ,CON COMPAÑIA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS . SE APLICAN PROTOCOLSO DE BIOSEGURIDAD SEGUN PANDEMIA E INSTITUCIONALES. PACIENTE REFIERE TENER DOOR EN MUÑECA IZQUEIRDA POR LO QUE EL OBEJTIVO DE LA SESION ES DISMINUIR DOLOR , REDUCIR INFLAMACION, SE APLICA AQUETE FRIO 10 MINUTOS , SE REALIZA EJERCICISO DE MOVILIDAD ARTICULAR CON OBJETOS PEQUEÑOS(GRANOS), EJERCICIOS DE PINZA BIDIGITAL DEDO 1,2 Y 3 , BALONTERAPIA EJERICICOS DE CADENA CIENTICA ABEIRTA CON TRABAJO DE MOVILIZACION DE ARTICUALCIONES METACARPOFALANGICAS Y TRABAJO ISOTOICO DE FLEXORES DE DEDOS , EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTIUCALR CON ESCALERA DE DEDOS2 REPETICIONES . SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES . PACIENTE ABANDONASERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BEUNAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD , CON COMPAÑIA DE ESPOSA Y POR SUS PROPISO MEDIOS . SE BRINDA RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19

TA:120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 22.99 - S.C: 1.80 - SaO2: 95 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 17181584 **Nombre:** JOSE MARIA MUNEVAR CASTELLANOS **Edad:** 74 Años

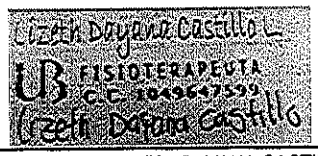
Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 09/09/1947 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** AGRICULTORES, TRABAJADORES Y OBREROS

Dirección: CL 8#8-105 **Teléfono:** 3112503328 **Residencia:** CUCAITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

02/06/2022 16:26:00

3/10 FISIOTERAPIA
HORA DE ATENCION; 2:30-3.15
PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD CON COMPAÑÍA DE HIJA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES. PACIENTE . ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE REFIERE QUE ESTE VIVE EN OZONA RURAL Y QUE REALIZA TAREAS DOMESTICAS Y NO ESTA EN REPOSO , POR LO QUE SE LE INDICA AL APCIENTE SOLO REALZIAR LO QUE SE EL ENSEÑE EN TERAPIA FISICA Y NO REALIZAR ESFUERZO SOBRE MUÑECA AFECTADA PUESTO QUE EL MATERAL DE OSTEOSINTESIS PUEDE DESACOMADARSE , DESUBICARSE , SE INICIA SESION APLICANDO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS , SE REALIZA EJERCICIOS DE PINZAS BIDIGITALES CON GRANOS , BALONTERAPIA EJERCICIOS CON FASIS EN MOVILIDAD ARTICULAR DE CODO , EJERCICIS CON TRABAJO ISOMETRICO DE DE FELXORES DE DEDOS CON LEVE FUERZA MUSCULAR Y EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTIUCALR CON ESCALERA DE DEDOSSE SE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONCOMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19
TA:120/8 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 94 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

06/06/2022 15:24:00

4/10 FISIOTERAPIA
HORA DE ATENCION; 1:30-2.15
PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD CON COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES. PACIENTE REFIERE TENER DOLRO EN TABQUERA ANTOMICA DEBIDO AL MAERAIL DE OSTEOSINTEISS POR LO QUE EL OBJETIVO DE LA SESION ES DISMINUIR INFLAMACION Y AUMENTAR RANGOS DE MOVIMIENTOS , SE APLICA PAQUETE FRIO 10 MINTUOS EN ARTICULACION DE CODO , EJERCICIOS DE AGARRES DE PINZAS BIDIGITALES CON SHAKIRAS INSERTANDOLAS EN CORDON , EJERCICIOS DE DELIZAMEINTO DE TENDON 8 REPETICIONES , EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES CON BARRA DINAMICA CON TRABAJO DE MOVILIDA

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 17181584 **Nombre:** JOSE MARIA MUNEVAR CASTELLANOS **Edad:** 74 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 09/09/1947 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** AGRICULTORES, TRABAJADORES Y OBREROS

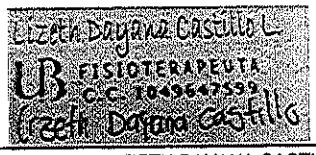
Dirección: CL 8#8-105 **Teléfono:** 3112503328 **Residencia:** CUCAITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

ARTIUCAR DE CODO Y MUÑECA HACIENDO ENFASIS EN FLEXO-EXTENSION SE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19
TA:120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 22.99 - S.C: 1.80 - SaO2: 95 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

08/06/2022 14:43:00

5/10 FISIOTERAPIA
HORA DE ATENCION; 2:00-2.45
PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES. PACIENTE REFIERE TENER DOLOR EN MANO DERECHA COMO TAMBIEN SE EVIDENCIA QUE TIENE EDEMA E INFLMACION EN MANO , POR LO QUE EL OBJETIVO DE LA SESION ES DESIONFLAMAR , REDUCIR RETRACCIONES MUSUCLARES Y AUMENTAR RANGOS DE MOVIMETNSO , SE INICIA SESION APLICANDO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS , EJERCICIOS DE PINZAS BIDIGITALES Y AGARRES PLURIDIGTIALES CON PLATILINA TERAPUETICA , EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTIUCLAR CON BALON HACIENDO ENFASIS EN FLEXO EXTENSION DE ARTIUCACIONES METACARPO FALANGICAS SE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19
TA:120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 22.99 - S.C: 1.80 - SaO2: 95 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

10/06/2022 14:55:00

6/10 FSOTERAPIA
HORA DE ATENCION:1;30 -2:15
PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES. PACIENTE REFIERE TENER DOLRO MODRADAO POR LO QUE EL OBJETIVO DE LA SEISON ES DISMINUIR DOLOR , REDUCIR TENSION MUSCULAR ,

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 17181584 **Nombre:** JOSE MARIA MUNEVAR CASTELLANOS **Edad:** 74 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 09/09/1947 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** AGRICULTORES, TRABAJADORES Y OBREROS

Dirección: CL 8#8-105 **Teléfono:** 3112503328 **Residencia:** CUCAITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

AUMENTAR RANGOS DE MOVMIENTOS Y REDUCIR RETRACCIONES MUSCULARES , SE INICIA SESION APLICANDO PAUQETE FRIO 10 MINUTOS , MOVILIZACION ACTIVA DE CODO REALIZANDO FELXO EXTENSION 12 REPETICIONES , EJERCIICOS REALIANDO ENFASIS EN PINZAS BIDIGITALES DE DEDOS , EJERCICIOS CON PLASNTILINA TERAPEUTICA REALIZANFO ENFASIS EN AGARRES PLURIDIGITALES SE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19
TA:120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 22.99 - S.C: 1.80 - SaO2: 95 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

15/06/2022 16:19:00

7/10 fisioterapia
HORA DE ATENCION; 1:30-2:15
PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD CON COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES. SE INICIA SESION APLCIANDO PAQUETE FRIO 10 MINTOS , BALONTERAPIA EJERCICIOS DE CADNEA CIENTICA ABEIRTA OCN TRABJO ISOOTNICO DE FELXORES DE DEDOS , LUMBRICALES E INTEROSO DORSALES ,EJERCIICOS CON TEXTURAS PEQUEÑAS REALIZANDO ENFASIS EN PIZNAS BIDIGITALES , EJERCICIOS DE MOVILDIAD ARTICUALR EN ESCALERA DE DEDOS SE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19
TA:120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 22.99 - S.C: 1.80 - SaO2: 95 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

17/06/2022 14:56:00

8710 fisioterapia
hora de atencion; 1.30-2:15
PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS , SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES.PACIENTE REFIERE NO

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 17181584 **Nombre:** JOSE MARIA MUNEVAR CASTELLANOS **Edad:** 74 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 09/09/1947 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** AGRICULTORES, TRABAJADORES Y OBREROS

Dirección: CL 8#8-105 **Teléfono:** 3112503328 **Residencia:** CUCAITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

TENER DOLOR POR LO QUE EL OBJETIVO DE LA SESION ES AUMENTAR RANGOS D EMOVIMEITNOS , AUMENTAR FUERZA MSUSCULAR , SE INICIA SESION APLCIANDO APQUETE FRIO 10 MINUTOS,EJERCICIOS CON PLASTILINA TERAPUETICA DE BAJA RESISITENCIA CON TRABAJO DE PINZAS BIDIGITALES , TRABAJO ISOOTNICO E IOSMETRIOC DE FLEXORES Y EXTENSORES DE DEDOS , EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA CON TRABAJO ISOTONICO DE EXTESNORES DE DEDOS , EJERCICIOS EN ESCALERA DE DEDOS sE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS . SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19

-.

-

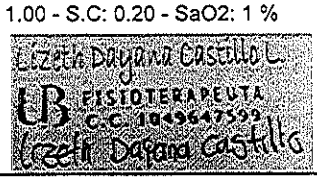
TA:120/80 8 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 22.99 - S.C: 1.80 - SaO2: 95 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

22/06/2022 14:40:00

9/10 FISIOTERAPIA
HORA DE ATENCION. 1:30-2.15
PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SIN COMPAÑÍA Y MULETA, SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES, SE INICIA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE MOVILDIAD ARTICUALR CON SJHAJIRAS HACIENDO ENFASIS EN PINZAS BIDIGITALES , EJERCICICIOS CON PLANSTILINA CON TRABAJO ISOOTNICO DE FLESORES DE MUÑECA Y DEDOS Y FLEXORES DE DEDOS , EJERCICIOS CON TRABAJO ISOOTNICO DE BICPES Y TRICPES, EJERCICIOS EN ESCALERA DEDEDOS Y EJERCICIOS CON POLEAS SE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN COMPAÑÍA Y MULETA. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19
TA:1/ mmhg - FC: 11 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 17181584 **Nombre:** JOSE MARIA MUNEVAR CASTELLANOS **Edad:** 74 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 09/09/1947 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** AGRICULTORES, TRABAJADORES Y OBREROS

Dirección: CL 8#8-105 **Teléfono:** 3112503328 **Residencia:** CUCAITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

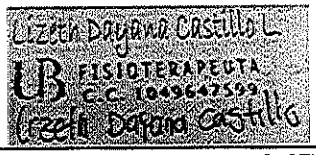
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

24/06/2022 15:52:00

10/10 FISIOTERAPIA
HORA DE ATENCION; 3:00-3.45

PACIENTE INGRESA A SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SIN COMPAÑÍA Y MULETA, SE APLICAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDA SEGÚN PANDEMIA E INSTITUCIONALES, SE INICIA SESION APLICANDO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS , BALONTERAPIA EJERCICIOS DE CADENA CINETICA ABIERTA CON TRABAJO ISOTONICO DE DE FLEXORES DE DE DEDOS , EJERICICOS DE MOVILDIAD CON RODILLO DOBLE , EJERCICIOS DE CADENA CIENTICA, EJERCICIOS CON ESCLAERA DE DEDOS TRABAJANDO MOVILDIAD DE DEDOS SE FINALIZA SESION SON COMPLICACIONES, PACIENTE ABANDONA SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN COMPAÑÍA Y MULETA. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS DE COVID-19. SE SUGIERE SOLICITAR 10 SEISONES ADICIONALES DE TEPAIA FISICA , SE INDICA REALIZAR PALNCASERO 3 VECES AL DIA . SE BRINDAN DERECHOS Y DEBRES Y ENCUESTA

TA:120/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.4 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 94 %



LIZETH DAYANA CASTILLO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 1049647599 RM:

Impreso: 2022-06-13

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 722

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 1049657375

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ BECERRA ANGELA CAMILA identificado con el carne 40025765-E Hijo de BECERRA BARANZA CLAUDIA HERSILIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Nutricionista Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR NUTRICION

DX:OBESIDAD MORBIDA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C 40.028.940 - RM 15151720021

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

SIREB LTDA.
Angela Camila Hernández B.
FIRMA USUARIO
29/06/2022
FECHA ATENCIÓN
No. AUTORIZACIÓN

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	40025765-E	DÍA	MES	AÑO
		1	6	2022

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : ANGELA CAMILA HERNANDEZ BECERRA

Nº IDENTIFICACIÓN: 1049657375

DX OBESIDAD MORBIDA

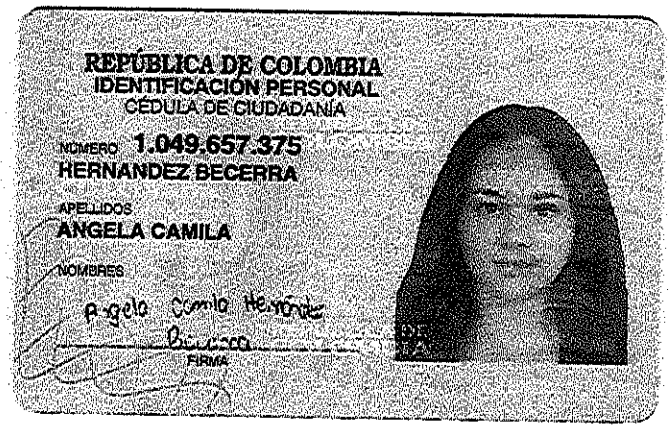
SS VALORACION POR NUTRICION

Martha Acevedo
MEDICA CIRUJANO
C.C. 40.028.910 - RM 15151702

MARTHA ACEVEDO

CC40028910

RM15151702



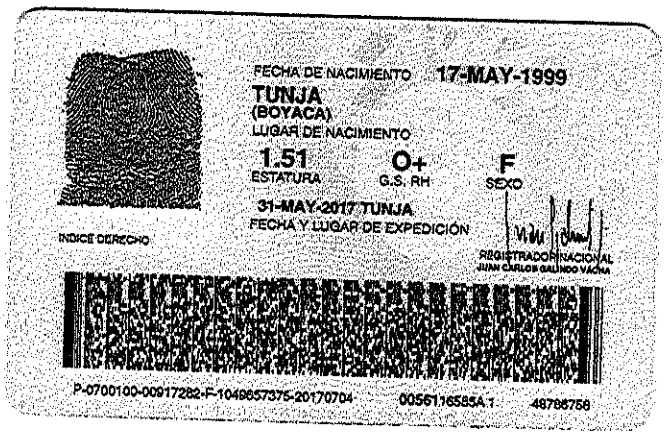
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.049.657.375
HERNANDEZ BECERRA

APELLIDOS
ANGELA CAMILA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1999
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
31-MAY-2017 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-0700100-00917282-F-1049657375-20170704 0056116585A 1 48788758


40025765–E
Angela Camila
Hernandez Becerra
Id. N°. 1.049.657.375 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 17/05/1999
RH: O+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.
Angela Camila
Hernandez Becerra
RH: O+
40025765–E
Fecha de Expedición:
13/07/2018
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1049657375		**Nombre:** ANGELA CAMILA HERNADEZ BECERRA	
Fecha nacimiento: 17/05/1999	**Edad:** 23	**Ocupación:**	
Estado civil: SOLTERO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CARRE 6 B # 1-30	**Teléfono:** 3107641823
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Cotizante	**N. historia:** 0000128014
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: Detección de alteración del desarrollo joven		**Causa externa:** Otra	

Historia de primera vez

Fecha de elaboración: 29/06/2022 18:00:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
CONSULTA POR CONSULTA Y DIETÉTICA
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 23 AÑOS DE EDAD, QUIÉN FUE REMITIDA POR MEDICINA GENERAL DEBIDO A EXCESO DE PESO.

R24:
DESAYUNO: HUEVO COCIDO, CAFÉ EN LECHE, PAPAYA
ALMUERZO: VERDURA, CERDO COCIDO, AGUA
CENA: CAFÉ Y UN ROLLO DE JAMÓN CON QUESO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
No
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRGICOS
No
GINECO-OBSTÉTRICOS
No

Identificación: CC 1049657375		**Nombre:** ANGELA CAMILA HERNADEZ BECERRA	
Fecha nacimiento: 17/05/1999	**Edad:** 23	**Ocupación:**	
Estado civil: SOLTERO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CARRE 6 B # 1-30	**Teléfono:** 3107641823
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Cotizante	**N. historia:** 0000128014
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: Detección de alteración del desarrollo joven		**Causa externa:** Otra	

TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
TA: 0 mmhg - FC: 0 xmin - FR: 0 xmin - T: 36 °C - PESO: 68.9 kg - TALLA: 1.47 m - IMC: 31.88 - S.C: 1.62 - SaO2: 0
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
PARACLÍNICOS: NO PRESENTA
CONDUCTA: se brinda educación nutricional, se entrega plan de alimentación y recomendaciones nutricionales, se indica dieta hipograsa-hipocalórica alta en fibra.

DESAYUNO:
Bebida caliente (Puede ser láctea): 1 Pocillo chocolatero
Huevos revueltos: 1 unidad
Arepa de maíz peto: 1 unidad mediana
Fruta entera o picada: 1 porción
MEDIA MAÑANA:
Fruta entera o picada: 1 porción
ALMUERZO:
Pechuga asada: 1 porción grande
Arroz blanco: 5 cucharas soperas
Vegetales frescos o preparados: Cantidad suficiente
(Ej: Ensalada común: pepino, Tomate, Zanahoria, cebolla)
Fruta entera o picada: 1 porción grande
MEDIA TARDE:
avena en hojuelas
Galletas integrales
O Fruta
CENA O COMIDA:
proteína magra: 1 porción grande
Vegetales frescos o preparados

Identificación: CC 1049657375		**Nombre:** ANGELA CAMILA HERNADEZ BECERRA	
Fecha nacimiento: 17/05/1999	**Edad:** 23	**Ocupación:**	
Estado civil: SOLTERO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CARRE 6 B # 1-30	**Teléfono:** 3107641823
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Cotizante	**N. historia:** 0000128014
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: Detección de alteración del desarrollo joven		**Causa externa:** Otra	

Bebida caliente: 1 pocillo tintero

NOTA:
- Incluir 2 veces por semanas consumo de leguminosas (Frijoles, lentejas, garbanzo, etc.)
-Entre Frutas, verduras y hortalizas garantizar 5 porciones al día.
-Preferir productos lácteos descremados.

-Disminuir el consumo de sal en las preparaciones y no adicionar a las preparaciones servidas.
-Se recomienda consumir la fruta entera y no en jugos, en caso de que se consuma la fruta licuada evite adicionar azúcar.
-Evite el consumo de bebidas azucaradas como: gaseosas, jugos industrializados, leches endulzadas al igual que golosinas ya que son altas en azúcar y contribuyen
con el aumento de peso, así mismo evite el consumo de productos empaquetados como lo son: papas fritas de paquete entre otras.
-Evite el consumo de alimentos condimentados, utilice especias como: tomillo, laurel, azafrán, canela, jengibre, entre otros.
-El consumo de atún se hará 1 vez por semana por su alto contenido en sodio.
-El consumo de sopas o cremas se hará de manera controlada en carbohidratos.
-Realice actividad física mínimo ½ hora al día según orden médica.
-Se recomienda el consumo de 8 a 10 vasos con agua pura diarios en especial si se realiza actividad física.
-Coma despacio y mastique bien los alimentos.
-En caso de presentar ansiedad, se recomienda comer una fruta o frutos secos como: Maní, uvas pasas, arándanos.

Análisis: PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 23 AÑOS DE EDAD, CON INDICADORES SEGÚN RESOLUCION 2465/2016 IMC CON OBESIDAD GRADO I. CON HABITO INTESTINAL INTERDIARIA. QUIEN ACTUALMENTE RESIDE EN TÚNJA, EN ATENCIÓN CON NUTRICION, DEBIDO A EXCESO DE PESO. SE INDICA CONSUMIR 5 TIEMPOS DE COMIDA AL DIA 3 PRINCIPALES CON PROTEINA NO GRASA Y 2 MERIENDAS, 2 LACTEOS DESCREMADOS, AUMENTAR A 5 PORCIONES DURANTE EL DIA ENTRE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS FRESCAS PREFERIBLEMNTE SIN ADICION DE SALSAS.
DIAGNÓSTICOS:
E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS - Tipo diagnóstico: - Observación:
Necesita control: Si, en 60 días

Jennifer Henao Ch.
Alejandra Henao Ch.
Nutricionista Dietista
T.P. 1 094 276 946

JENNIFER ALEJANDRA HENAO CHAPAL
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
CC: 1094276946 RM:

Impreso: 2022-05-16

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 581

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 1057462380

Favor atender por nuestra cuenta a ARIAS SOSA LAURA VANESSA identificado con el carne 72325613-D Hijo de JAIME ENRIQUE ARIAS SANABRIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	139000	139000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR ENDOCRINO – 890244

DX: TRASTORNO HORMONAL / HIPERPROLACTINEMIA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C 40.028.960 - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

SAREB LTDA.
FIRMA USUARIO
72325613

Recibido a Satisfacción C.C.

No. AUTORIZACIÓN
11-06-2022

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	72325613-D	DÍA	MES	AÑO
		14	5	2022

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : LAURA VANESA ARIAS SOSA

Nº IDENTIFICACIÓN: 1057462380

´DX TRASTORNO HORMONAL
HIPERPROLACTINEMIA

SS VALORACION ENDOCRINOLOGIA

Martha Acevedo
MEDICA CIRUJANO
C.C. 40.028.910 - RM 15151702

MARTHA ACEVEDO
CC 40028910
RM 15151702

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: TI 1057462380		**Nombre:** LAURA VANESA ARIAS SOSA	
Fecha nacimiento: 15/10/2004	**Edad:** 17	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 45 # 4-32	**Teléfono:** 3138914154
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000135559
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 11/06/2022 09:13:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
1ERA VEZ
ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD, VIVE EN TUNJA ACUDE EN COMPAÑIA DE LA PADRE:

1. HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
2. TIROIDITIS AUTOINMUNE CRONICA
3. RESISTECIA A LA INSULINA
4. AMENORREA SECUNDARIA

EN TRATAMIENTO CON:

1. LEVOTIROXINA 25 MCG DE DIC DE 2021 A FEBRERO DE 2022.
2. CABERGOLINA 0.5 MGR 1 VECES A LA SEMANA DIC DE 2021 A FEBRERO DE 2022.

FUR 05/04/2021

** PARACLINICOS:
26/05/2021 LEUCOCITOS 5910, N 48, L 43, HB 15, HTO 45, PLAQUETAS 244000, GLUCOSA PRE 80, GLUCOSA POST 68*, TSH 8.1
22/06/2021: PROLACTINA: PROLACTINA 420 // TSH 6.6 // ANTI TPO 600**
11/06/2021 ECOGRAFIA PELVICA OD 38*15*25 MM VOLUMEN 8 CC, OI 25*18*16 MM, VOL 4.1 CC, DENTRO DE LIMITES NORMALES.
22/11/2021: TSH 4.2 // ANTI TGB: 14.17 // FSH 4.60 // LH 6.96 // T4 LIBRE 0.82
** NUEVOS PARACLINICOS:
28/04/2022: TSH 2.3 // FSH 4.8 // LH: 5.17 // PROLACTINA 222. UUI/ML SIN TRATAMIENTOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

Identificación: TI 1057462380		**Nombre:** LAURA VANESA ARIAS SOSA	
Fecha nacimiento: 15/10/2004	**Edad:** 17	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 45 # 4-32	**Teléfono:** 3138914154
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000135559
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

No
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
No
GINECO-OBSTÉTRICOS
- MENARQUIA A LOS 13 AÑOS.
- CICLOS MESTRUALES REGULARES ULTIMOS 3 MESES 17 05 A 21 05

TOXICOLÓGICOS
NIEGA
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
ECOG: 0
TA: 90/60 mmhg - FC: 70 xmin - FR: 18 xmin - T: - °C - PESO: 55.5 kg - TALLA: 1.70 m - IMC: 19.20 - S.C: 1.64 - SaO2: 90
Cabeza cara cuello: SIN BOCIO
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
CONDUCTA: PLAN:
PACIENTE ACUDE 1ERA VEZ A ESTA CONSULTA, TENIA PARACLINICOS EN 2021 PARA HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO RECIBIO 3 MESES DE LT4 25 MCG; TENIA 3 MESES SIN TTOAL REALIZAR CONTROL DEPARACLINICOSTANTO TSH COMO T4L EN METAS PORAHORASIN INDIACION DE REINICIO DELEVOTIROXINA Y CABERGOLINA
TRAE PARACLINICOS DONSE SE EVIDENCIA SIGNOS PARACLINICOS DE RESISTENCIA A LA INSULINA, DEBE AUMENTAR CONSUMO DE ENSALADAS, VERDURAS, PROTEINAS, REALZIAR COMIDAS Y MERIENDAS A LA HORA Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.
CITA EN 3 MESES
SS TSH, T4L, PROLACTINA Y GLUCOSA.

DIAGNÓSTICOS:
E063 - TIROIDITIS AUTOINMUNE - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: TI 1057462380		**Nombre:** LAURA VANESA ARIAS SOSA	
Fecha nacimiento: 15/10/2004	**Edad:** 17	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 45 # 4-32	**Teléfono:** 3138914154
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000135559
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: No aplica **Causa externa:** Enfermedad general

E02X - HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:

Dr. Samy Mohamed Abdel
INTERNISTA - ENDOCRINÓLOGO
R.M. 772036

SAMY MOHAMED ABDEL RODRIGUEZ
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA
CE: 772036 RM: 772036

Impreso: 2022-05-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 644

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	TUNJA AV.COLÓN Nº 28-98 Avenida Colón N° 28-98
Teléfono(s):	3159251934 - 7433679
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46352318

Favor atender por nuestra cuenta a FONSECA CRUZ MARIA DEL CARMEN identificado con el carne 4242782-C Conyuge de GONZALEZ PEREZ LUIS GUILLERMO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	139000	139000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR ENDOCRINO

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Torres Pinzón
MEDICO GENERAL
R.M. 151209
S.E.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

SAREB LTDA.
FIRMA USUARIO
FECHA ATENCIÓN 11 enero 2022

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-05-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 644

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	TUNJA AV.COLÓN Nº 28-98 Avenida Colón N° 28-98
Teléfono(s):	3159251934 - 7433679
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46352318

Favor atender por nuestra cuenta a FONSECA CRUZ MARIA DEL CARMEN identificado con el carne 4242782-C Conyuge de GONZALEZ PEREZ LUIS GUILLERMO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	139000	139000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR ENDOCRINO

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46352318		**Nombre:** MARIA DEL CARMEN FONSECA	
Fecha nacimiento: 15/01/1957	**Edad:** 65	**Ocupación:**	
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 17 N 11 32	**Teléfono:** 3106965586
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000026091
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 11/06/2022 09:42:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
1ERA VEZ
ENFERMEDAD ACTUAL:
LELGA 30 MINUTOS TARDE

FEMENINA DE 65 AÑOS VIVE EN SOGAMOSO CON DIAGNOSTICO DE
1. OBESIDAD GRADO I

NIEGA USO DE FARMACOS.

** PARACLINICOS:
HBA1C 5.5 // GLUCOSA 99 // HEMOGRAMA NORMAL // VSG 10 //
30/11/2021: TGO 20 // TGP 14 // CREATININA 0.47 // PCR 12.5 //

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
NO
ALÉRGICOS
NIEGA
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRGICOS
OSTEOSINTESIS FRACTURA DE CODO DERECHO

Identificación: CC 46352318		**Nombre:** MARIA DEL CARMEN FONSECA	
Fecha nacimiento: 15/01/1957	**Edad:** 65	**Ocupación:**	
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 17 N 11 32	**Teléfono:** 3106965586
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000026091
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

CSTP #2. POMEROY
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
ANOTADOS
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cáncer, Enfermedades mentales
OTROS
PAPA SUICIDIO - HPAF - A LOS 12 AÑOS DE EDAD DE LA PACIENTE. DELANTE DE ELLA
ABUELA, MAMA Y HERMANOS CON CONSUMO ALCOHOL

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
ECOG: 0
TA: 130/70 mmhg - FC: 70 xmin - FR: 18 xmin - T: * ºC - PESO: 83 kg - TALLA: 1.61 m - IMC: 32.02 - S.C: 1.87 - SaO2: 90
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: GLOBOSO PORPANICULO ADIPOSO
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
CONDUCTA: PLAN:
PACIENTE ACUDE 1ERA VEZ, REMITIDAP OBESIDAD GRADO I CON COMPLCIONESDE TIPO MECANICAS; SEDECIDE MANEJO INTEGRAL PARA LA OBESIDAD
SS VALORACION POR NUTRICION PARA ALIMENTACION SALUDABLE
SSVALORACION POR MED DEL DEPORTE: PRESCRIPCION DE EJERCICIOSS SEGÚN CONDICCION MEDICA DEL PÁCIENTE
SS VALORAICON POR PSIQUIATRIA DESCARTE DE PATOLOGIAAFECTIVA
CONTROL EN 3 MESES PORENDOCRINICO
SS ECO DEABDOMEN PARADESCATEDE HIGADO GRASO
SS GLUCOSA PREY POST CARTGA // TGO, TGO // LIPIDOS.

DIAGNÓSTICOS:
E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: - Observación:

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46352318		**Nombre:** MARIA DEL CARMEN FONSECA	
Fecha nacimiento: 15/01/1957	**Edad:** 65	**Ocupación:**	
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** CL 17 N 11 32	**Teléfono:** 3106965586
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000026091
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

Dr. Samy Mohamed Abdel
INTERNISTA - ENDOCRINÓLOGO
R.M. 772036

SAMY MOHAMED ABDEL RODRIGUEZ
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA
CE: 772036 RM: 772036

Impreso: 2022-05-16

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 584

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 1051073407

Favor atender por nuestra cuenta a ARIAS SOSA JAIME ANDRÉS identificado con el carne 72325613-F Hijo de JAIME ENRIQUE ARIAS SANABRIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	113000	113000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR PEDIATRIA -> 89-03-83

DX: BAJO PESO PARA LA EDAD

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MEDICA CIRUJANO
C.C 40.028.[illegible]0 - RM 1515172008

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

SAREB LTDA.

FIRMA USUARIO

Junio 03/ 2022

FECHA ATENCION

No. AUTORIZACIÓN

Nº de Autorización:

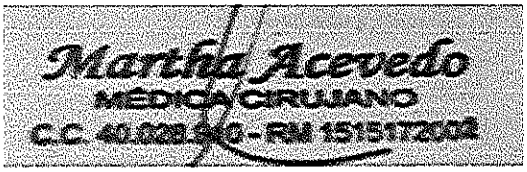
SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	72325613-D	DÍA	MES	AÑO
		14	5	2022

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : JAIME ANDRS ARIAS SOSA

Nº IDENTIFICACIÓN:

DX BAJO PESO PARA LA EDAD

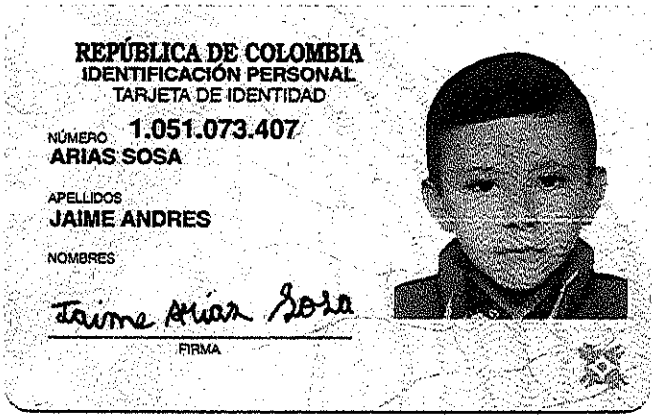
SS PEDIATRIA



MARTHA ACEVEDO

CC 40028910

RM 15151702



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.051.073.407
ARIAS SOSA

APELLIDOS
JAIME ANDRES

NOMBRES

Jaime Arias Sosa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-2014
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-JUN-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
09-JUL-2021 RAMIRIQUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G. S. RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA PACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0721700-01255632-M-1051073407-20210915 0075611297A 1 55378027

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: RC 1051073407		**Nombre:** JAIME ANDRES ARIAS SOSA	
Fecha nacimiento: 01/06/2014	**Edad:** 8	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** M	**Dirección:** CL 45 4 32	**Teléfono:** 3138914154
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000052860
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:**	

Fecha de elaboración: 03/06/2022 14:12:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
PEDIATRIA PRIMERA VEZ
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD QUIENE S REFERDIO DE MEDICINA GENSRAL POR BAJO PESO
ACUDE A VALORACION

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
PERINATALES PRODUCTO DE LA CUARTA GESTACIÓN, EMBARAZO A TÉRMINO DE 39 SEM , CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO NUMERO 8 , ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO NIEGA. TORCH Y VIH NEGATIVO , PARTO EUTÓCICO NORMAL, APGAR NO RECUERDA, NO COMPLICACIONES ADAPTACIÓN NEONATAL ADECUADA
PESO AL NACER 3120 GRAMOS TALLA AL NACER 56 CM
APP: PATOLÓGICOS NIEGA , EXANTEMÁTICAS NIEGA, , HOSPITALIZACIONES PREVIAS NEUMONIA A LOS 4 AÑOS , TRANSFUSIONALES NIEGA VACUNACIÓN PAI COMPLETO PARA LA EDAD, TRAE CARTILLA
ALIMENTICIOS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA 6 MESES ABLACTACIÓN 6 MESES
HEMOCLASIFICACION O
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
No
GINECO-OBSTÉTRICOS
No

Identificación: RC 1051073407		**Nombre:** JAIME ANDRES ARIAS SOSA	
Fecha nacimiento: 01/06/2014	**Edad:** 8	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** M	**Dirección:** CL 45 4 32	**Teléfono:** 3138914154
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000052860
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:**	

TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
Acetaminofen, Lorataina.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedades respiratorias
OTROS
HEREDOFAMILIARES PADRE HIPOTIROIDISMO, ABUELO MATENO HIPERTENSION INSUFICIENCIA RENAL Y GORA ABUELA MAETRNA EPOC

EXAMEN FÍSICO

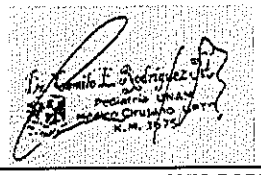
Aspecto: Normal
TA: 0/0 mmhg - FC: 96 xmin - FR: 18 xmin - T: 36.8 °C - PESO: 20 kg - TALLA: 1.23 m - IMC: 13.22 - S.C: 0.84 - SaO2: 93
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
CONDUCTA: HEMOGRAMA , CREATININA , TGO TGP, UROAANLISIS , COPROLOGICO SERIADO
SULFATO FERROSO 20 GOTAS AL DIA
ALBENXXDAZOL 20 ML EN UNA TOMA
RECOMEDACIONES NUTRICIOONALES
CITA NUTRICION
CONTROL EN DOS MESES
Análisis: TALLA EDAD -0.76
IMC -2.09
TALLA BLANCO FAMILIAR 176.5 P 25
TALLA ACTUAL P10
NO CIRSA CON TALLA BAJA
SI DELGAZEZ A EXPNSAS DE PESO
SE DAN RECOEMDACIOENS NUTRICONALES

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: RC 1051073407		**Nombre:** JAIME ANDRES ARIAS SOSA	
Fecha nacimiento: 01/06/2014	**Edad:** 8	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** M	**Dirección:** CL 45 4 32	**Teléfono:** 3138914154
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000052860
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: No aplica		**Causa externa:**	

Z SCORE
TALLA EDAD -0.76
IMC -2.09
TALA BLANCO FAMILIAR 176.5 P 25
PERCEMTIL DE TALLA ACTUAL P10
NO CURSA CON TALLA BAJA PATOLOGICA
LLAMA ATENCION IMC BAJO, ES A EXPENSAS DE PESO
SE SOLICIATN LABORATORIOS, SE INCIA HIERO REVENTIVO
VALORACION NUTRICION

DIAGNÓSTICOS:
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:



CAMILO ERNESTO RODRIGUEZ MORA
Especialidad: PEDIATRIA
CC: 7186614 RM:

Impreso: 2022-05-16

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 583

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 1051073407

Favor atender por nuestra cuenta a ARIAS SOSA JAIME ANDRÉS identificado con el carne 72325613-F Hijo de JAIME ENRIQUE ARIAS SANABRIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

AUDIOMETRIA

DX: HIPOACUSIA SECUNDARIA A TRAUMA CONTUNDENTE OIDO IZQUIERDO (BALON)

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C 40.028.940 - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

72325613

Recibido a Satisfacción C.C.

07-06-22
2:50 pm

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	72325613-D	DÍA	MES	AÑO
		14	5	2022

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : JAIME ANDRS ARIAS SOSA

Nº IDENTIFICACIÓN:

DX HIPOACUASIA SECUNDARIA A TRAUMA CONTUNDENTE OIDO IZQUIERDO (BALON)

SS AUDIOMETRIA

72325613

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C. 40028910 - RM 15151702

MARTHA ACEVEDO
CC 40028910
RM 15151702



72325613-F

Jaime Andrés
Arias Sosa

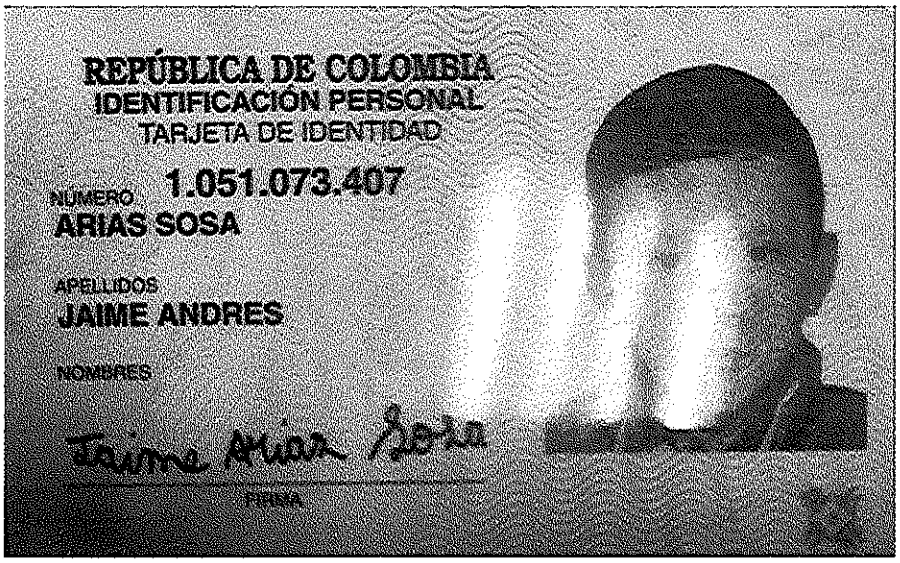
Id. N°. 1051077407 de Tunja
Fecha de Nacimiento 01/05/2014
RH: O+

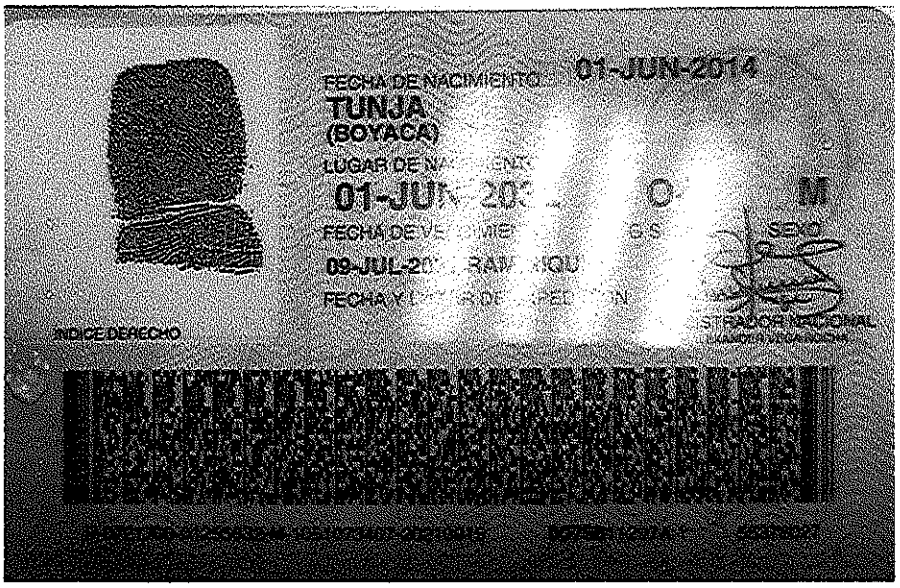
SENA

Jaime Andrés
Arias Sosa

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.051.073.407
ARIAS SOSA
APELLIDOS
JAIME ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-2014
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-JUN-20
O
M
SEXO
09-JUL-20
FECHA Y
INDICE DERECHO

SAREB LTDA.
NIT 826.000.261-2
asignacionceditasdirebido@gmail.com

Fecha Examen: 7 JUNIO 2022 Hora: 3:00 C.C. 1051073407
Nombre: JAIME ANDRES ARIAS SOSA Edad: 8 Fecha Nacimiento: 1-JUN-2014
Ocupación: ESTUDIANTE. Dirección: CLL 45 # 4-32 TUNJA Teléfono: 3112223558
Acudiente: JAIME ARIAS (PADRE) Teléfono: 3139194184 Entidad: SIREB
Motivo de consulta: REMITE MEDICO GENERAL
Otoscopia: OD: Normal OI: Leve inflamación MT ZOII.
Antecedentes: Otalgia ___ Otitis ___ Supuración ___ Vértigo ___ Prurito ___ Exposición a ruido ___ Familiar con sordera ___
Traumas: ✓ Convulsiones ___ Antecedentes familiares ___ HTA ___ Diabetes ___ Consumo de drogas ___ Problemas de voz ___

Audiometría tonal

Convenciones

Logoaudiometría

Timpanometría

OD: Dejó: SIREB

Weber

Impedanciometría

Análisis de onda media: OD: OI:
Volumen Físico del canal:
Gradiente:
Presión:
Complacencia:
Tipo:

Umbrales de Reflejo

Ipsilateral:

	500	1000	2000	4000
OD				
OI				

Contralateral:

	500	1000	2000	4000
OD				
OI				

Audiometría: Sensibilidad Auditiva Normal bilateral.

Logoaudiometría: SS/ Impedanciometría

Impedanciometría:

Firma Audiólogo: Firma Paciente: