SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
HISTORIA CLÍNICA-SMA

Fecha de atención: 04/02/22	Conyugue [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ]
Nombre del paciente: OLIVA MUNOZ HINCAPIE	Telefono 2381497 Celular 0
Fecha de nacimiento 13/05/1947	Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Lugar de residencia Buga	Cobertura en salud BENEFICIARIOS SENA SMA

Edad	Sexo M	Sexo F	Carné N°	Responsable:
75 años	[ ]	[X]	6080893-A	

Consentimiento	SI
Clase de consulta	Presencial
Tipo de atención	Control
Motivo de consulta	REFORMUALICON Y PARA LOS EXAMENES
Finalidad de la consulta	NO APLICA
Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL
Enfermedad actual	PACIENTE REFIER ASISTE A CONSULTA POR PRESNETAR SINTOMAS DE PRURITO OCULAR Y DOLOR OCULAR IZQUEIRDO, EPIFORA, POR LA CUAL CONSULTA NO OTROS SINTOMAS DE IMPORTANCIA

Antecedentes personales

Patologicos	MIOPIA? ONICOMICOSIS
Quirurgicos	N
Tóxico Alérgicos	N
Traumaticos	
Farmacológicos	N

Gineco-Obstreticos	N
Vacunaciones	N
Vacuna Covid 19	No quiere
Otros	N

Antecedentes familiares	NO REFIERE

Revisión por sistema

Piel y Anexos	N
Organos de los sentidos	N
Cardio-Respiratorio	N
Gastro-Intestinal	N
Genito-Urinario	N
Neuro-Musculo-Esqueletico	N
Endocrinólogico	N
Linfatico-Hematopoyetico	N
Mental	N

Diagnóstico CIE10

H521 MIOPIA

H521 MIOPIA

Tratamiento

Formula

Principio Activo: FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta Nombre Temporal: DAFLON 500MG CJX30COMP Factor: 3 Cant. Dosis: 1 Dosis: TABLETA Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: CAJA Observación Justificación:

Principio Activo: FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura Nombre Temporal: FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP Factor: 1 Cant. Dosis: 1 Dosis: CÁPSULA Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA SEMANA #: 1 Tratamiento: CADA MES Presentación: CAJA Observación Justificación:

Principio Activo: CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta Nombre Temporal: CALTRATE 600 + D CJX30TAB
Factor: 1 Cant. Dosis: 1 Dosis: TABLETA Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30
Tratamiento: DÍA(S) Presentación: CAJA Observación Justificación:

Apoyo terapeutico	SMA001 - N/A
Radiología e imágenes Diagnósticas	SMA001 - N/A
Laboratorio clinico	SMA001 - N/A
Recomendaciones	SE DAN REOCMENDIACONES DIETARIAS ,
Remisión	890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA 890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA 890276 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
Resúmen clínico	SE SOLICITA CITA CONTROL OPTOMETRIA , FORMULA FLUCONAZOL PARA ONICOMICOSIS, SE ACTUALIZA ORDEN DE DERMATOLOGIA, Y FORMULA DAFLON 500 MG DIA

FARCILA

FREDDY ARCILA PINILLA 76-667