Impreso: 2023-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 504

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: 9527337

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ ROJAS ALIRIO identificado con el carne 46368312-C Conyuge de SOTO CASTANEDA SUSANA ANGELICA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

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

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

FISIOTERAPIAS N° 10 SESIONES
DX: TENDINITIS DE TENDON DE INSERCIÓN CUADRANTE CADERA DERECHA

(6)

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

RM 112-2004

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acperez



46368312-C

Alirio

Pérez Rojas

Id. N°. 9,527,337 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 24-12-1963

RH: O+

SENA REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Alirio

Pérez Rojas

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 BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.527.337**

PEREZ ROJAS
APELLIDOS

ALIRIO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1963
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

12-JUL-1982 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADELTRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-0727700-34141691-M-0009527337-20051104 01856 05308N 02 187177955

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Alirio Perez Rojas

Tipo de Documento: RC | TI | CC | CE — Número: 9527337 — CIE 10: R520.

Diagnóstico: Dolor Cadera

Servicio: Fisica — EPS: SOA. — N° Autorización: 504

Profesional / Auxiliar Enfermería: Omaira Satiqua

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	26/06/2023	5:20	6:30	Alirio Perez
2	27/06/23	6:00	7:00	Alirio Perez
3	28/06/23	6:00	7:00	Alirio Perez
4	29/06/23	6:00	7:00	Alirio Perez
5	30/06/23	6:00	7:00	Alirio Perez
6	03/07/23	6:00	7:00	Alirio Perez
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

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

SIREB LTDA
NIT. 826.000.26[illegible]2
[illegible] 13-39 Tels. 7[illegible]21

Firma y Sello del Profesional

Copia 2000 Impresores - ☎ 770 33 93

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 9527337 **Nombre:** ALIRIO PEREZ ROJAS **Edad:** 59 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 24/12/1963 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL 7A NO 13-51 **Teléfono:** 3134749980 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

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

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

26/06/2023 20:35:00

CONTROL:

Sesion: 1

FISIOTERAPIA : PACIENTE INCIA ORDEN DE 10 SESIONES, REMITIDO POR MEDIICNA GENERAL CON DX: TENDINITIS DE TENDON DE INSERSION CUADRANTE DERECHO HACE 3 MESES, SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS : PAQUETE CALIENTS POR 10 MIN, TENS POR 15 MIN, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES POR 10 MIN, EJERCICIOS DE C.C.C POR 10 MIN, EJERCCIOS DE FORTALECIMEINTO GLOBAL POR 10 MIN , RECOMENDACIONES Y PLAN, CASERO, FINALIZA SIN COPLICACIONES,E UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

TA:120/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 76 kg - TALLA: 1.75 m - IMC: 24.82 - S.C: 1.91 - SaO2: 0 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

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

27/06/2023 20:51:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA : 2 SESION 10 , PACIENTE REFUERZA PLAN DE 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: 0.11 m - IMC: 82.64 - S.C: 0.04 - SaO2: 98 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

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

28/06/2023 20:47:00

Sesion: 3

FISIOTERAPIA : PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR DE CADERA SEGUN EAV 6/1|0 AUAMTA CON LA MARCHA , REFUERZA PLAN DE 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: 98 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 9527337 **Nombre:** ALIRIO PEREZ ROJAS **Edad:** 59 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 24/12/1963 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL 7A NO 13-51 **Teléfono:** 3134749980 **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

29/06/2023 18:53:00

Sesion: 4
FISIOTERAPIA : PACIENTE REFIERE DOLOR DE CADERA SE IRRADIA A MUSLO DERECHO , REFUERZA PLAN DE 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 03208

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

30/06/2023 19:01:00

Sesion: 5
FISIOTERAPIA : REFUERZA PLAN DE 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: 76 kg - TALLA: 1.67 m - IMC: 27.25 - S.C: 1.85 - SaO2: 98 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

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

01/07/2023 19:45:00

Sesion: 6
FISIOTERAPIA :6 SESION REFUERZA PLAN DE EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN REGION DE CADERA, EJERCICIOS DE

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 9527337 **Nombre:** ALIRIO PEREZ ROJAS **Edad:** 59 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 24/12/1963 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL 7A NO 13-51 **Teléfono:** 3134749980 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

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

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

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 03208

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

Impreso: 2023-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 506

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: 23810212

Favor atender por nuestra cuenta a MORALES SOLER MARIA CRISTINA identificado con el carne 4178929-C Conyuge de HERRERA RINCON HECTOR JULIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	2	48000	96000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
FISIOTERAPIAS N° 7 SESIONES
DX: ESCOLIOSIS? / RETRACCION DE ISQUIOTIBIAL MID

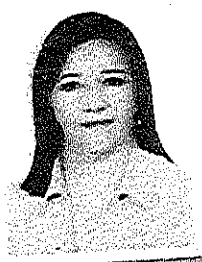
VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acperez



4178929-C

Maria Cristina

Morales Soler

Id. N°. 23.810.212 de Nobsa

Fecha de Nacimiento: 15-03-1975

RH: A+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Maria Cristina

Morales Soler

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 BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.810.212

MORALES SOLER

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1975

NOBSA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

17-AGO-1993 NOBSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0710600-00208216-F-0023810212-20100106 0019776423A 1 30060993

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: María Cristina Morales

Tipo de Documento: RC | TI | CC | CE — Número: 23'810.212 — CIE 10: M54.6.

Diagnóstico: Escoliosis

Servicio: T. Física — EPS: Sura — N° Autorización: 506

Profesional / Auxiliar Enfermería: Omaira Satuque

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	27/06/23	4:40	5:40	Maria M Pes.
2	28/06/23	9:40	10:40	Maria M Pes.
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

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

SIREB LTDA
NIT 826.000.201-2

Firma y Sello del Profesional

Oxito 2000 Impresores - Tel (8) 770 88 88

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 23810212 **Nombre:** MARIA CRISTINA MORALES **Edad:** 48 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 15/01/1975 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL 4 N 11 A 25 **Teléfono:** 3112961941 **Residencia:** NOBSA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

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

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

27/06/2023 20:44:00

CONTROL:

Sesion: 1

FISIOTERAPIA : PACIENTE INCIO ORDEN 2041 POR 7 SESIONES, REMITIDO POR MEDICINA GENERAL CON DX: ESCOLIOSIS, SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS: PAQUETE CALIENTE POR 10 MIN, TENS POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE TRONCO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE C.C.C POR 10 MIN, EJERCICIOS DE WILLIAMS POR 10 MIN, HIGIENE POSTURAL , RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO .

TA:120/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 67 kg - TALLA: 1.62 m - IMC: 25.53 - S.C: 1.72 - SaO2: 0 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

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

28/06/2023 18:10:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA ASISTE A LA 2 SESION, MANIFIESTA QUE PERSISTE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA EN LA REGION AFECTADA LIMIATNDO SUS AVD, SE CONTINUA CON TRABAJO DE TERAPIA SEDATIVA CALOR HUMEDO POR 15 MINUTOS, TENS PARA INHIBIR DOLOR POR 15 MINUTOS, VIBRACION, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO EN SERIES DE 50 CADA UNO, EJERCICIOS DE MANEJO DE BALONTERAPIA EN SERIES DE 40 CADA UNO, MANEJO DE HIGIENE POSTURAL Y FINALIZA SIN COMPLICACION ALGUNA, SITUACION DE PANDEMIA SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

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: 98 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208

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

Impreso: 2023-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 505

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: 1145428515

Favor atender por nuestra cuenta a PEÑA MORENO LUCIANA identificado con el carne 9531820 -E Hijo de PEÑA ZAMBRANO NELSON Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

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

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
10 (DIEZ) SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL N° 10
DX: OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES

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: acperez



9531820-E

Luciana

Peña Moreno

Id. N°. 1,145,428,515 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 15/03/2017
RH: AB+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Luciana
Peña Moreno

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 BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52137196

NUIP 1.145.428.515

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código D U Q

REGISTRADURIA DE SOGAMOSO H. R. SOGAMOSO - COLOMBIA - BOYACA - SOGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: PEÑA | Segundo Apellido: MORENO

Nombre(s): LUCIANA

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes MAR Día 15 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: AB | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Certificado de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número consecutivo de nacido vivo: 13940125-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORENO AVELLA OLGA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 46.375.020 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEÑA ZAMBRANO NELSON

Documento de identificación (Clase y número): CC 9.531.820 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MORENO AVELLA OLGA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 46.375.020 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Fecha de inscripción: Año 2017 Mes MAR Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS ARIEL PEREZ DIAZ - REGISTR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

17 MAR 2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO II FOLIO 0001

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
SOGAMOSO - BOYACA

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Luciana Peña Hoyos.

Tipo de Documento: RC | TI | CC | CE — Número: 1149285515 — CIE 10: ~~T81B~~ T81B.

Diagnóstico: OTROS TRAUMENOS

Servicio: T. ocupacional — EPS: SENA — N° Autorización: 505

Profesional / Auxiliar Enfermería: Lucy Hillers

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	29/06/23	9:20	9:40	Patricia M
2	28/06/23	11:20	11:40	Patricia M.
3	29/06/23	11:00	11:30	Patricia M.
4	30/06/23	10:00	10:30	Patricia M.
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

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

SIREB LTDA.
NIT. 820.006 [illegible]
Calle [illegible]
7 70 30 38

Firma y Sello del Profesional

éxito 2000 impresores - ☎ (1) 771 58 58

Historia Clínica

Doc. Identidad: RC 1145428515 **Nombre:** LUCIANA PEÑA MORENO **Edad:** 6 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 15/03/2017 **Estado civil:** SOLTERO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CRA 14 NO 8-48 **Teléfono:** 3143435251 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

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

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

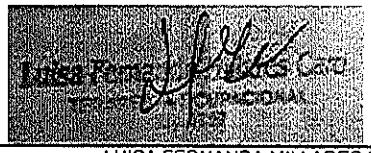
27/06/2023 13:08:00

CONTROL:

TERAPIA OCUPACIONAL

SESION 1 DE 10 USUARIA PRESENTA DIFICULTADES DE ATENCION ,PREFERNCIA MANO IZQUIERDA ESCRIBE CON LA DEREHA ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADA DE LA MAMA SE PROMUEVE ACTIVIDAD TERAPEUTICA PARA MEJORAR HABILIDADES PSICOMOTORAS TRABAJA SECUENCIAMIENTO CON MATERIALDE APOYO BUEN DESEMPEÑO Y CONTINU CON JUEGO PARA DESAROLLAR MOTRICIDDA FINA SALE EN BUENA CONDICION SE APLUCAN PROTOCOLOS BIOSEGURIDAD Y EPP Y RECOMENDACIONES USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIALEN CASO DE TENER SINTOMAS DE GRIPE

TA:110/80 mmhg - FC: 100 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 14 kg - TALLA: 1.09 m - IMC: 11.78 - S.C: 0.66 - SaO2: 93 %



LUISA FERNANDA MILLARES CARO
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
CC: 46353254 RM:

28/06/2023 13:54:00

SESION 2 DE 10 USUARIA PRESENTA DIFICULTADES DE ATENCION ,PREFERENCIA MANO IZQUIERDA ESCRIBE CON LA DEREHA ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADA DE LA MAMA SE PROMUEVE ACTIVIDAD TERAPEUTICA PARA MEJORAR HABILIDADES PSICOMOTORAS EJERCICO PARA DESAROLLAR MOTRICIDDA FINA Y DIRECCIONALIDAD ENLAZAR UNIR PUNTOS CON AGUJA E HILO SE LE AYUDA RETROALIMENTA SALE EN BUENA CONDICION SE APLUCAN PROTOCOLOS BIOSEGURIDAD Y EPP Y RECOMENDACIONES USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIALEN CASO DE TENER SINTOMAS DE GRIPE

TA:110/80 mmhg - FC: 100 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 14 kg - TALLA: 1.09 m - IMC: 11.78 - S.C: 0.66 - SaO2: 93 %



LUISA FERNANDA MILLARES CARO
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
CC: 46353254 RM:

29/06/2023 12:15:00

SESION 3 DE 10 USUARIA PRESENTA DIFICULTADES DE ATENCION ,ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADA DE LA MAMA SE PROMUEVE ACTIVIDAD TERAPEUTICA PARA MEJORAR HABILIDADES PSICOMOTORAS EJERCICO PARA DESAROLLAR

Historia Clínica

Doc. Identidad: RC 1145428515 **Nombre:** LUCIANA PEÑA MORENO **Edad:** 6 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 15/03/2017 **Estado civil:** SOLTERO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CRA 14 NO 8-48 **Teléfono:** 3143435251 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

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

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

MOTRICIDDA FINA Y DIRECCIONALIDAD ENLAZAR UNIR PUNTOS EN UN FIGURA COBN ORIFICIOS SEGUIR SECUENCIA SALE EN BUENA CONDICION SE APLUCAN PROTOCOLOS BIOSEGURIDAD Y EPP Y RECOMENDACIONES USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIALEN CASO DE TENER SINTOMAS DE GRIPE

TA:110/80 mmhg - FC: 89 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 14 kg - TALLA: 1.09 m - IMC: 11.78 - S.C: 0.66 - SaO2: 93 %



LUISA FERNANDA MILLARES CARO
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
CC: 46353254 RM:

30/06/2023 12:15:00

SESION 4 DE 10 USUARIA PRESENTA DIFICULTADES DE ATENCION ,V BUENA EVOLUCION ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADA DE LA MAMA SE PROMUEVE ACTIVIDAD TERAPEUTICA PARA MEJORAR HABILIDADES PSICOMOTORAS TRABAJA CON JUEGO PARA DESARROLLAR ESQUE,MA CORPORAL Y FACIAL IDENTIFICAR PARTES Y COLOCAR EN SUS RESPECTIVO ESPACIO TRABAJA LATERALIDAD SALE EN BUENA CONDICION SE APLUCAN PROTOCOLOS BIOSEGURIDAD Y EPP Y RECOMENDACIONES USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIALEN CASO DE TENER SINTOMAS DE GRIPE

TA:110/80 mmhg - FC: 100 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 14 kg - TALLA: 1.09 m - IMC: 11.78 - S.C: 0.66 - SaO2: 93 %



LUISA FERNANDA MILLARES CARO
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
CC: 46353254 RM:

Impreso: 2023-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 497

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: 24202036

Favor atender por nuestra cuenta a LOPEZ LOPEZ ANA LUCIA identificado con el carne 6768496-C Conyuge de ALFONSO BARON FLORIBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesion Con Psicologo Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
PSICOTERAPIAS N° 4 SESIONES
DX: TCC

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

(2)

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acperez

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.202.036
LOPEZ LOPEZ
APELLIDOS
ANA LUCIA
NOMBRES
FIRMA





6768496-C

Ana Lucía

Lopez Lopez

Id. N°. 24,202,036 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 12-10-1965
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1965
TUTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-NOV-1984 TUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-0727700-34160831-F-0024202036-20071026 0015907301M 02 222532531

Ana Lucía

Lopez Lopez

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 BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Ana Lucia Lopez Lopez

Tipo de Documento				Número	CIE 10
RC	TI	CC	CE	24202036.	F419

Diagnóstico: Problemas en la relación de los espacios

Servicio	EPS	Nº Autorización
PSICOLOGIA	SENA	497

Profesional / Auxiliar Enfermería:

Sesión Nº	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	27/06/23	12:30 pm	01:00	Ana Lucia Lopez
2	20/06/23	3:30	4:00	Ana Lucia Lopez
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

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

SIREB LTDA.
NIT. 820.000.261 2
Calle 9 A No 13-59 Tel 7 7 27 14
7 70 30 39 Sogamoso

Firma y Sello del Profesional

cdo 2000 impresores - 2 (8) 775 58 83

Historia Clínica

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad CC 24202036 **Nombre** ANA LUCIA LOPEZ LOPEZ **Edad** 57 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 12/10/1965 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL2 C SUR N 19-13 **Teléfono:** 3133058036 **Ciudad:** SOGAMOSO **Fecha Consulta** 19/09/2022

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

Tipo consulta: PRIMERA VEZ

:: MOTIVO DE LA CONSULTA ::

ANAMNESIS

NOMBRE DE LA CONSULTA: Consulta psicologia adulto
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
FINALIDAD DE LA CONSULTA: Detección de alteraciones del adulto
UBICACIÓN EN LA QUE SE REALIZA: Consulta externa

MOTIVO DE LA CONSULTA:
EPISODIOS DEPRESIVOS Y DE ANSIEDAD POR CITUACION FAMILIAR
ENFERMEDAD ACTUAL:
RINITIS

:: PSICOLOGÍA ADULTOS ::

DATOS GENERALES

fecha: 19/09/2022
Orientación: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS
Estado civil: CASADA
Hijos: SI
Nivel académico: BACHILLERATO
Profesión: -
Ocupación: CUIDA NIÑOS
Vive con: ESPOSO Y 2 HIJOS
La familia conoce el Dx.: SI
Reacciones: POSITIVIA
Pareja Estable: SI
Pareja conoce el Dx: SI
Contacto con prueba-
Resultados: -
Antecedentes quirúrguicos: VENA VARICE, TABIQUE, EXTRACCION DE MATRIZ
Antecedentes ITS: -
Tatuajes: NO
Piercings: : NO
Ante. Farmacodependientes : LORATADINA
Antecedentes psiquiátricos:NIEGA
Fuma: : NO
Ejercicios: NO
Usa preservativos: NO

EVALUACIÓN PSICOEMOCIONAL

Estrés. : SI
Labilidad emocional: SI
Dismitia: SI

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad CC 24202036 **Nombre** ANA LUCIA LOPEZ LOPEZ **Edad** 57 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 12/10/1965 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL2 C SUR N 19-13 **Teléfono:** 3133058036 **Ciudad:** SOGAMOSO **Fecha Consulta** 19/09/2022

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

Anhedonia NO
Agresividad: NO
Fuga de ideas: NO
Bloqueo de Pensamiento: NO
Ideación Suicida: NIEGA
Fact. Cognitivo Perceptual Motor: NO EVIDENCIA DE DEFICIT COGNITIVO
Observación(relación al riesgo comportamental) -
Observación(relación, conducta y problemas): EMPATICA Y DISCURSO COHERENTE
Ansiedad: SI
Cambio de tto o paciente nuevo: PACIENTE NUEVA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Diagnóstico psicologico

DIFICULTAD EN REGULACION EMOCIONAL

Diagnóstico CIE-10:

Z630: PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA,
F419: TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

CONCEPTO

Concepto: PACIENTE DE 56 AÑOS INGRESA A VALORACION POR PSICOLOGIA, EMOCIONALMENTE ESTABLE, AFECTO MODULADO, EUROPTICA, PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE, MEMORIA SIN ALTERACIÓN EVIDENTE, RECEPTIVA, EMPÁTICA Y COLABORADORA SE EVALÚAN ÁREAS DE AJUSTE FAMILIAR SOCIAL Y AFECTIVO PACIENTE VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS, REFIERE BUENA RELACIÓN CON ELLOS, SE EVIDENCIA FACTORES DE RIESGO EMOCIONAL POR ESTADO CAMBIANTE. PACIENTE REFIERE "HE TENIDO EPISODIOS DE ESTRES Y ANSIEDAD PORQUE HE SUFRIDO MALTRATO DE MI ESPOSO, NO ME DEJABA TRABAJAR Y AHORA QUE CUIDABA UN NIÑO SE PRESENTO UN PROBLEMA Y TODO EMPEORO, TENGO ANSIEDAD Y ESTOY TRISTE" SE EXPLICA PROCESO A SEGUIR Y EN EVIDENCIA DE ESTADO DE ANIMO SE RECOMIENDA INICIAR PSICOTERAPIA EN 4 SESIONES.
PACIENTE NIEGA IDEACIÓN SUICIDA .
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO
LA SESIÓN FINALIZADA SIN NOVEDAD

Plan de tratamiento: SE RECOMIENDA INICIAR PSICOTERAPIA EN 4 SESIONES.

Elsa Cecilia Sanabria Z.
PSICOLOGA
T.P. 106932
El Cardiocs de Colombia

ELSA CECILIA SANBRIA ZEA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
NT: 23583075 RM:

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad CC 24202036 **Nombre** ANA LUCIA LOPEZ LOPEZ **Edad** 57 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 12/10/1965 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL2 C SUR N 19-13 **Teléfono:** 3133058036 **Ciudad:** SOGAMOSO **Fecha Consulta** 09/11/2022

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

EVOLUCIONES

Fecha: 27/06/2023 13:05:00

Evolución: 1/4 PACIENTE DE 57 AÑOS INGRESA A PSICOTERAPIA, EMOCIONALMENTE ESTABLE, AFECTO MODULADO, EUROPTICA, PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE, MEMORIA SIN ALTERACIÓN EVIDENTE, RECEPTIVA, EMPÁTICA Y COLABORADORA SE EVALÚAN ÁREAS DE AJUSTE FAMILIAR SOCIAL Y AFECTIVO PACIENTE VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS, REFIERE BUENA RELACIÓN CON ELLOS, SE EVIDENCIA FACTORES DE RIESGO EMOCIONAL POR ESTADO CAMBIANTE. PACIENTE REFIERE "ME SIENTO ANSIOSA POR NO SABER QUE HACER CON MI HIJA, ESTA MUY REBELDE, ESTA ADOLESCENCIA LE HA DADO MUY DURO Y A VECES ES MUY DURA CONMIGO, DISCUTIMOS MUCHO Y ME PONGO A LLORAR, EN EL COLEGIO NO ES QUE LE HAYA IDO MUY BIEN PERO LOGRO EL OBJETIVO" SE INICIA SESION CON DISCURSO SOCRATICO Y SE TRABAJA ACTIVIDAD DE PUNTILLISMO PARA DISMINUIR ANSIEDAD.
SE RECOMIENDA CONTINUAR PSICOTERAPIA EN 3 SESIONES.
PACIENTE NIEGA IDEACIÓN SUICIDA .
LA SESIÓN FINALIZADA SIN NOVEDAD

Profesional: ELSA CECILIA SANBRIA ZEA



ELSA CECILIA SANBRIA ZEA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
NT: 23583075 RM:

Fecha: 28/06/2023 17:02:00

Evolución: 2/4 PACIENTE DE 57 AÑOS INGRESA A PSICOTERAPIA, EMOCIONALMENTE ESTABLE, AFECTO MODULADO, EUROPTICA, PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE, MEMORIA SIN ALTERACIÓN EVIDENTE, RECEPTIVA, EMPÁTICA Y COLABORADORA SE EVALÚAN ÁREAS DE AJUSTE FAMILIAR SOCIAL Y AFECTIVO PACIENTE VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJOS, REFIERE BUENA RELACIÓN CON ELLOS, SE EVIDENCIA FACTORES DE RIESGO EMOCIONAL POR ESTADO CAMBIANTE. PACIENTE REFIERE "HE PUESTO LIMITES Y LAS COSAS HAN MEJORADO, SIGO CON EPISODIOS DE TRISTEZA PERO ME TOCA SOBRELLEVARLOS, MI HIJA ESTA EN UN MOMENTO MUY FUERTE POR SU ADOLESCENCIA Y ESO TAMBIEN ME ACONGOJA, LLORO PERO YA NO EN LA MISMA INTENSIDAD QUE ANTES" SE INICIA SESION CON DISCURSO SOCRATICO Y SE TRABAJA EMOCIONES Y SENTIMIENTOS CON AYUDA AUDIOVISUAL.
SE RECOMIENDA CONTINUAR PSICOTERAPIA EN 2 SESIONES.
PACIENTE NIEGA IDEACIÓN SUICIDA .
LA SESIÓN FINALIZADA SIN NOVEDAD

Profesional: ELSA CECILIA SANBRIA ZEA

Historia Clínica

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad CC 24202036 **Nombre** ANA LUCIA LOPEZ LOPEZ **Edad** 57 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 12/10/1965 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CALL2 C SUR N 19-13 **Teléfono:** 3133058036 **Ciudad:** SOGAMOSO Fecha Consulta 21/11/2022

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**



ELSA CECILIA SANBRIA ZEA
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
NT: 23583075 RM:

61105

Impreso: 2023-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 503

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: 1049657481

Favor atender por nuestra cuenta a SILVA LOZANO EMILY identificado con el carne 1022342347-D Hermano de LUZ ANGELA CASTELLANOS LOZANO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Psicologia Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
VALORACION POR PSICOLOGIA
DX:TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

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

RM 112-2004

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acperez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.049.657.481**

SILVA LOZANO

APELLIDOS

EMILY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

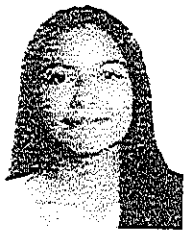
O+ G.S. RH

F SEXO

07-JUN-2017 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-00924974-F-1049657481-20170724 0056560108A 1 48635143



1022342347 -D

EMILY

SILVA LOZANO

TI. 99.042.908.432

Fecha de Nacimiento 29/04/1999

RH: O+

Funcionario o Pensionado

LUZ ANGELA CASTELLANOS LOZANO

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

Fecha de Expedición: 06/05/2016

1022342347

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACIÓN EN BOYACÁ LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Emily Silva Lotano

Tipo de Documento				Número	CIE-10
RC	TI	CC	CE	1049 637 481	F411

Diagnóstico: Trastorno de ansiedad

Servicio: PSICOLOGIA | EPS: SENA | N° Autorización: 503

Profesional / Auxiliar Enfermería: NELSON BAUTISTA

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	27/06/23	5:00 pm	5:30 p.m.	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

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

SIREB LTDA.
NIT. 826.000.261-2
[illegible] 27 14
[illegible] Sogamoso

Firma y Sello del Profesional

Octo 2000 Impresores - ☎ 770 55 65

Historia Clínica

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad CC 1049657481 **Nombre** EMILY SILVA LOZANO **Edad** 24 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 29/04/1999 **Estado civil:** SOLTERO(A) **Ocupación:**

Dirección: CR 15 28-17 **Teléfono:** 3162797778 **Ciudad:** TUNJA **Fecha Consulta** 17/08/2021

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

Tipo consulta: PRIMERA VEZ

:: MOTIVO DE LA CONSULTA ::

ANAMNESIS

NOMBRE DE LA CONSULTA: Consulta psicologia adulto
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
FINALIDAD DE LA CONSULTA: Detección de alteración del desarrollo joven
UBICACIÓN EN LA QUE SE REALIZA: Consulta externa

MOTIVO DE LA CONSULTA:
PACIENTE REFIERE: "DESDE 2019 NO ASISTIA POR QUE ESE AÑO ME ENVIARON POR QUE ME CORTABA"
ENFERMEDAD ACTUAL:
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

:: PSICOLOGÍA ADULTOS ::

DATOS GENERALES

fecha: 17/08/21
Orientación: SI
Estado civil: UNION LIBRE
Hijos: NO
Nivel académico: PREGRADO
Profesión: MUSICA
Ocupación: ESTUDIANTE Y TRABAJADORA
Vive con: PAREJA
La familia conoce el Dx.: NO
Reacciones: DECONOCEN
Pareja Estable: NO
Pareja conoce el Dx: DESCONOCEN
Contacto con pruebaNO APLICA
Resultados: NO APLICA
Antecedentes quirúrguicos: NO REPORTA
Antecedentes ITS: NO REPORTA
Tatuajes: NO REPORTA
Piercings: : NO REPORTA
Ante. Farmacodependientes : NO
Antecedentes psiquiátricos:DISCAPACIDAD COGNITIVA, SUICIDIO
Fuma: : NO
Ejercicios: NO
Usa preservativos: SI

EVALUACIÓN PSICOEMOCIONAL

Estrés. : SI-
Labilidad emocional: SI
Dismitia: SI

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad CC 1049657481 **Nombre** EMILY SILVA LOZANO **Edad** 24 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 29/04/1999 **Estado civil:** SOLTERO(A) **Ocupación:**

Dirección: CR 15 28-17 **Teléfono:** 3162797778 **Ciudad:** TUNJA **Fecha Consulta** 17/08/2021

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

Anhedonia SI
Agresividad: NO
Fuga de ideas: NO
Bloqueo de Pensamiento: NO
Ideación Suicida: SI, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA
Fact. Cognitivo Perceptual Motor: NO PRESENTA ALTERACION
Observación(relación al riesgo comportamental) ALTO
Observación(relación, conducta y problemas): SE MUESTRA CON LLANTO FRECUENTE Y ABIERTA AL DIALOGO
Ansiedad: SI, SINTOMATOLOGIA FISIOLOGICA
Cambio de tto o paciente nuevo: NUEVA

:: DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO ::

Diagnóstico psicologico

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Diagnóstico CIE-10:

F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

:: CONCEPTO ::

Concepto: PACIENTE DE 22 AÑOS QUIEN ASISTE REMITIDA POR MEDICINA QUIEN SE MUESTRA ALERTA ORIENTADA TEMPOROESPACIALMENTE, CON APARIENCIA ADECUADA, CON LLANTO FRECUENTE Y REFIERE: "DESDE 2019 NO ASISTIA POR QUE ESE AÑO ME ENVIARON POR QUE ME CORTABA". EN RELACION A SUS AREAS DE FUNCIONAMIENTO MENCIONA QUE EN RELACION A SU AMBITO FAMILIAR REFIERE TENER BUENA RELACION MAMA, PAPA Y HERMANOS. EN RELACION A SU AMBITO SOCIAL INFORMA TENER POCOS AMIGOS CON QUIENES COMPARTE QUINCENALMENTE POR LLAMADA Y REDES SOCIALES. RESPECTO A SU AMBITO ESCOLAR MENCIONA TENER BUEN RENDIMIENTO . FINALMENTE LO CONCERNIENTE A SU AMBITO EMOCIONAL MENCIONA SENTIRSE OCASIONALMENTE TRISTE Y CON ANGUSTIA, CON LLANTO FRECUENTE, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA, ANHEDONIA.
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
TENIENDO EN CUENTA LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PAÍS SE DAN INDICACIONES EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO Y LAVADO ADECUADO DE LAS MANOS DANDO UNA BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS POSIBLES SÍNTOMAS A TENER EN CUENTA PARA LA ASISTENCIA A ENTE DE SALUD SEGÚN MANIFIESTAN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.
SE EXPLICA AL PACIENTE DIRECTRICES EN RELACIÓN SÍNTOMAS QUE PRECIPITEN CIERTO MALESTAR SEGÚN SU DIAGNÓSTICO, ADICIONAL A ELLO EXPLICA LA FORMA DE CANCELAR LAS SESIONES CON ANTERIORIDAD, POR DIFICULTAD A ASISTIR A LAS MISMAS, POR VÍA VIRTUAL O TELEFÓNICO, DATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA PLANILLA DE AGENDAMIENTO DE CITAS, DONDE REFIEREN COMPRENDER EL PROCESO Y COMPROMETERSE AL MISMO
NOTA: LA PRESENTE EVALUACIÓN TIENE COMO OBJETIVO INDAGAR CIERTOS ASPECTOS DEL PACIENTE NO OBSTANTE NO SE CONSIDERA OBJETO DE ANÁLISIS EN ENTES JURÍDICOS YA QUE NO SE CONTRASTA LA INFORMACIÓN CON INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN NI CON EL TIEMPO PERTINENTE PARA DAR OBJETIVIDAD EN EL DISCURSO.

Plan de tratamiento: PSICOTERAPIA 6 SESIONES

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad CC 1049657481 **Nombre** EMILY SILVA LOZANO **Edad** 24 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 29/04/1999 **Estado civil:** SOLTERO(A) **Ocupación:**

Dirección: CR 15 28-17 **Teléfono:** 3162797778 **Ciudad:** TUNJA **Fecha Consulta** 17/08/2021

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

Luisa Fernanda Rodriguez
Psicóloga Espc.
T.P. 177038

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ MONROY
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
CC: 1020794126 RM: 177038

EVOLUCIONES

Fecha: 27/06/2023 17:08:00

Evolución: PACIENTE DE 22 AÑOS QUIEN ASISTE REMITIDA POR MEDICINA QUIEN SE MUESTRA ALERTA ORIENTADA TEMPOROESPACIALMENTE, CON APARIENCIA ADECUADA, CON LLANTO FRECUENTE Y REFIERE: "DESDE 2019 NO ASISTIA POR QUE ESE AÑO ME ENVIARON POR QUE ME CORTABA". EN RELACION A SUS AREAS DE FUNCIONAMIENTO MENCIONA QUE EN RELACION A SU AMBITO FAMILIAR REFIERE TENER BUENA RELACION MAMA, PAPA Y HERMANOS. EN RELACION A SU AMBITO SOCIAL INFORMA TENER POCOS AMIGOS CON QUIENES COMPARTE QUINCENALMENTE POR LLAMADA Y REDES SOCIALES. RESPECTO A SU AMBITO ESCOLAR MENCIONA TENER BUEN RENDIMIENTO . FINALMENTE LO CONCERNIENTE A SU AMBITO EMOCIONAL MENCIONA SENTIRSE OCASIONALMENTE TRISTE Y CON ANGUSTIA, CON LLANTO FRECUENTE, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA, ANHEDONIA.
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
Profesional: EVER NYLSON BAUTISTA NIÑO

Nylson Bautista
PSICÓLOGO
T.P. 116765
U.P.T.C.

EVER NYLSON BAUTISTA NIÑO
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
CC: 7184906 RM:

Impreso: 2023-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 507

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: 1057576477

Favor atender por nuestra cuenta a GONZALEZ BENAVIDES CAROL SOFIA identificado con el carne 9523767-A Hijo de GONZALEZ ROA NELSON Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Psicologia Hasta	1	48000	48000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
VALORACION POR PSICOLOGIA
DX: ANSIEDAD

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: acperez

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.057.576.477

GONZALEZ BENAVIDES

APELLIDOS

CAROL SOFIA

NOMBRES

carol sofia gonzalez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-2006

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

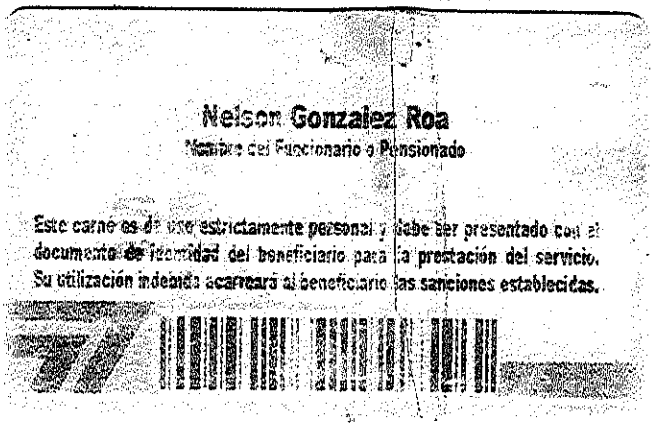
F SEXO

01-ABR-2014 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0727700-00639604-F-1057576477-20141112 0040985735A 4 7322824018


9.523.767-G
Carol Sofia
Gonzalez Benavides
NUIP. 1.057.576.477
28-01-2009
Fecha de Expedición
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE


Nelson Gonzalez Roa
Nombre del Funcionario o Pensionado
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 acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Carol Sofia Gonzalez Bernal

Tipo de Documento: RC | TI | CC | CE — Número: 1057576.477 — CIE 10: Full

Diagnóstico: Trastorno mixto de ansiedad y depres.

Servicio: Psicologia — EPS: Sura — N° Autorización: 507.

Profesional / Auxiliar Enfermería: Lady Karina Hatun

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	27/04/23	4:30 pm	5:09 pm	Carol Gonzalez
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

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

SIREB LTDA.
Nit. 826.000.261 - 9

Firma y Sello del Profesional: [illegible] 320 39 [illegible]ogamoso

dexis 2000 impresores - ☎ (8) 770 69 63

Historia Clínica

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad TI 1057576477 **Nombre** CAROL SOFIA GONZALEZ BENAVIDEZ **Edad** 17 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 02/01/2006 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CL 8 N 2-56 **Teléfono:** 3023565494 **Ciudad:** SOGAMOSO **Fecha Consulta** 27/06/2023

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

Tipo consulta: PRIMERA VEZ

:: MOTIVO DE LA CONSULTA ::

ANAMNESIS

NOMBRE DE LA CONSULTA: Consulta psicologia adulto
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
FINALIDAD DE LA CONSULTA: Detección de alteraciones del adulto
UBICACIÓN EN LA QUE SE REALIZA: Consulta externa

MOTIVO DE LA CONSULTA:
CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA. REMITE SENA. ORDEN DE ATENCION #2100
ENFERMEDAD ACTUAL:
NINGUNA

:: PSICOLOGÍA ADULTOS ::

EVALUACIÓN PSICOEMOCIONAL

Fact. Cognitivo Perceptual Motor: NO HAY EVIDENCIA DE DEFICIT COGNITIVO NI MOTOR APARENT

:: PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA ::

DATOS GENERALES

Fecha Dx.:
27/06/2023
Escolaridad DECIMO
Hermanos: SI
Número de hermanos: 1-
Género: FEMENINO
Red de apoyo: SEMIESTRUCTURADO
Nombre del padre: GONZALEZ ROA NELSON
Ocupación del padre: FUNCIONARIO SENA
Nombre de la madre: ADRIANA BENAVIDEZ
Ocupación de la madre: JEFE DE COMPRAS Y MANTENIMIENTO EMPRESA ASFALTO
Edad de la madre: 47
Antecedentes Farmacodependientes: HACE UN MES (CONSUMO MARIHUANA)

EVALUACIÓN PSICOEMOCIONAL

SOPORTE FAMILIAR/SOCIAL: SEMIESTRUCTURADO
RED DE APOYO (Neofamiliar): SEMIESTRUCTURADO
FACT. COGNITIVO PERCEPTUAL: NO HAY EVIDENCIA DE DEFICIT COGNITIVO NI MOTOR APARENTE
FACT. RIESGO COMPORTAMENTAL: MODERADO
OBJETIVO TERAPÉUTICO: DISMINUIR SINTOMAS

:: DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO ::

Diagnóstico psicológico

DIAG PSICOLÓGICO: DIFICULTAD EN REGULACION EMOCIONAL

Historia Clínica

Nit: 826000261-2

Doc. Identidad TI 1057576477 **Nombre** CAROL SOFIA GONZALEZ BENAVIDEZ **Edad** 17 Años

Sexo F **Fec. Nacimiento:** 02/01/2006 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CL 8 N 2-56 **Teléfono:** 3023565494 **Ciudad:** SOGAMOSO **Fecha Consulta** 27/06/2023

Aseguradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Responsable: **Tel. responsable:**

Acompañante: **Tel. acompañante:**

Diagnóstico CIE-10

F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

CONCEPTO

Concepto: PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA PSICOLÓGICA SOLA, SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES, CONTEXTURA NORMAL ACORDE A LA EDAD. PACIENTE LOGRA MANTENER UN FOCO ATENCIONAL ESTABLE EN EL PROCESO DE ENTREVISTA. MEMORIA SIN ALTERACIÓN EVIDENTE, ADECUADA PARA SU EDAD, NI SÍNTOMAS PSICÓTICOS. SE EVALÚAN ÁREAS DE AJUSTE FAMILIAR, SOCIAL Y AFECTIVO

EN SU DISCURSO REFIERE QUE VIVE CON MADRE Y HERMANO. MALA RELACIÓN CON MAMA Y COMUNICACIÓN CON PADRE NULA. REFIERE CONSUMIR MARIHUANA HACE UN MES. CON EL HERMANO MENOR ES COMPLICADA DE IGUAL MANERA LA RELACIÓN. ES ESTUDIANTE DE DECIMO GRADO.

SE MUESTRA ALERTA A LAS PREGUNTAS DEL PROFESIONAL Y LOS ESTÍMULOS DE SU AMBIENTE. ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. EVIDENCIADO POR SU CAPACIDAD DE PODER MENCIONAR EL MES, DÍA, AÑO EN EL CUAL ESTAMOS, A SU VEZ PUDO DECIR SU NOMBRE COMPLETO, EDAD.

PACIENTE SE MUESTRA ALERTA A LAS PREGUNTAS DEL PROFESIONAL Y LOS ESTÍMULOS DE SU AMBIENTE. EL LENGUAJE SE CARACTERIZÓ POR TENER UNA ADECUADA ARTICULACIÓN DE LAS PALABRAS, EL TONO DE VOZ FUE MODERADO Y SUAVE. LA ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN DEL PACIENTE SE ENCUENTRAN NORMALES. EL LENGUAJE RECEPTIVO Y EXPRESIVO SE ENCUENTRAN INTACTOS.

SE RECOMIENDA HACER PSICOTERAPIA EN 6 SESIONES.

SE TERMINA VALORACIÓN SIN NINGÚN TIPO DE NOVEDAD. PACIENTE SALE DEL CONSULTORIO EN BUEN ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL.

NOTA: SE RESERVA INFORMACIÓN TENIENDO EN CUENTA SECRETO PROFESIONAL LEY 1090 CÓDIGO ÉTICO Y DEONTOLÓGICO DEL PSICÓLOGO

Leidy Karina Martinez P.
PSICOLOGA
T.P. 218949

LEIDY KARINA MARTINEZ PRIETO
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
CC: 1057587388 RM: 218949

Impreso: 2023-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 508

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: 20939686

Favor atender por nuestra cuenta a RODRIGUEZ CANON MARTHA ISABEL identificado con el carne 19079596-C Conyuge de RODRIGUEZ RINCON VICTOR MANUEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	288700	288700

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:
DENSITOMETRIA OSEA

DX: OSTEOPOROSIS

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: acperez



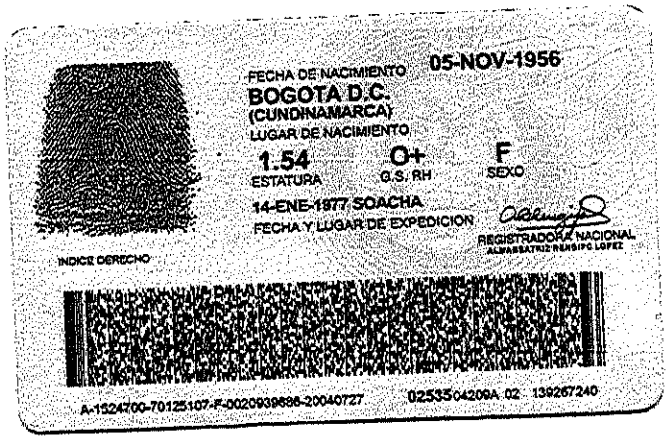
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.939.686

RODRIGUEZ CAÑON
APELLIDOS

MARTHA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1956
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
14-ENE-1977 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO ECHEVERRI NARIPO LOPEZ
INDICE DERECHO

A-1524700-70125107-F-0020939686-20040727 0253504209A 02 139267240

Health & Bones

HEALTH & BONES
DENSITOMETRIA OSEA
CRA 11 # 21-90 Cons:306
SOGAMOSO

Teléfono : 3108716038 - 3163711878
E-mail: healthandbones@hotmail.com
fax: (8)7731608

Estimado(a) colega,

Ha sido efectuada en **Health & Bones** una medida de DMO al paciente Martha Isabel Rodriguez Cañon. El examen se ha hecho con nuestro equipo MedilinkMedix 90

Paciente:

Nombre	Martha Isabel	**Estatura:**	148 cm
Apellidos	Rodriguez Cañon	**Peso:**	65 kg
Fecha de nacimiento	05/11/1956	**Fecha Examen:**	28/06/2023
Sexo :	Mujer	**BMD Sistema**	Medilink / Medix 90

Resultados:

Tipo de medida	Región	Fecha Exam.	Edad	BMD	T-Score	Z-Score
Fémur izquierdo	Cadera Entera	28/06/2023	66	0.844 g/cm²	**-1.5**	-0.5
Columna	L1-L4	28/06/2023	66	0.689 g/cm²	**-3.2**	-1.6

INFORME

·La DMO medida sobre la ROI Columna / L1-L4 es de 0.689g/cm². El T-score de =3.2(=34%) es extremadamente débil. El riesgo de fractura por esta causa es muy elevado por lo que el paciente debe seguir un tratamiento. Se recomienda un nuevo examen en el plazo de un año para seguir la evolución.
·Con un Z-score de -1.6, la DMO de este paciente corresponde a un valor muy inferior al normal para su edad y sexo.

Cordialmente,

Dr. Manuel Alejandro Torres A.
Ortopedia y Traumatología
Health & Bones

Evaluación:

Definiciones del T-score según la Organización Mundial de la Salud:

Normal:	T-scare superior a -1.0
Osteopenia:	T-score entre -1.0 y -2.5
Osteoporosis:	T-score de -2.5 o inferior

HEALTH & BONES

DENSITOMETRIA OSEA
CRA 11 # 21-90 Cons:306
SOGAMOSO

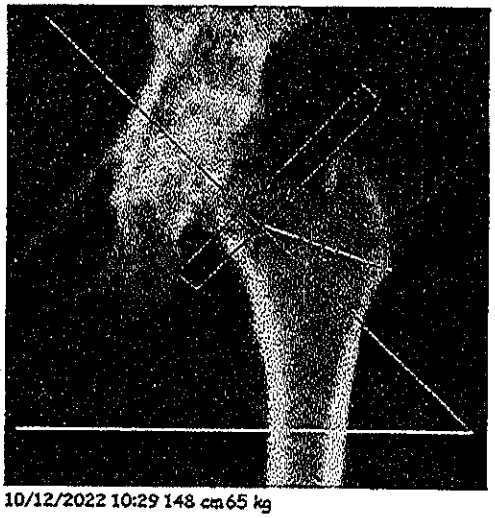
Teléfono : 3108716038 - 3163711878 E-mail: healthandbones@hotmail.com fax: (8)7731608

Nombre paciente: Rodriguez Cañon Martha Isabel Altura 148 cm Peso 65 kg

ID paciente : 20939686 Grupo étnico: Caucásico Sexo : Mujer Prescriptor

Fecha de nacimiento: 05/11/1956 Edad 66 Años Edad de menopausia : 55 Años

1 - Fémur izquierdo

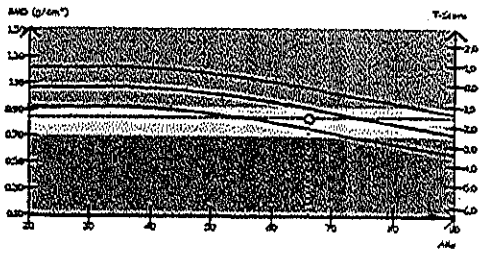


10/12/2022 10:29 148 cm 65 kg

10 años probabilidad de fractura
País : Colombia

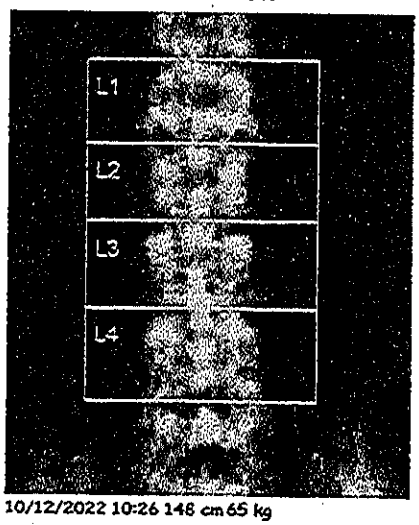
Fractura tipo	Sin BMD%	Con BMD%
Osteoporótica	3.13	4.21
Cadera	0.67	1.10

Curva de referencia Fémur izquierdo



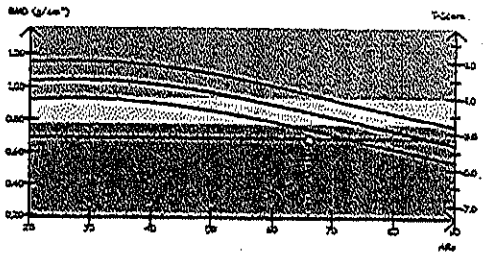
Caucásico F Fémur izquierdo

2 - Columna



10/12/2022 10:26 148 cm 65 kg

Curva de referencia Columna



Caucásico F Columna

ROI	BMD(g/cm²)	BMC(g)	Área(cm²)	T-score	Z-score
1 - Fémur izquierdo - Cadera Entera	0.844	24.15	28.62	-1.5 (-21%)	-0.5 (-8%)
2 - Columna - L1-L4	0.689	35.75	51.88	-2.2 (-34%)	-1.6 (-25%)
L1	0.677	8.60	12.71	-2.2 (-32%)	-1.2 (-17%)
L2	0.682	8.14	11.95	-2.5 (-36%)	-1.8 (-26%)
L3	0.695	9.19	13.22	-2.4 (-35%)	-1.7 (-21%)
L4	0.701	9.82	14.00	-2.2 (-34%)	-1.5 (-17%)