HOSPITAL San Juan De Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y Documento Identificacion:	**CédulaCiudadanía 22096862**		
Nombre Paciente:	**MARIA ROSELIA ACEVEDO GOMEZ**		
Fecha Nacimiento:	**09/septiembre/1943**	Edad y género:	**80 Años / 4 Meses / 13 Días, Femenino**
Sede:	**SEDE GILBERTO MEJIA MEJIA**		
Servicio que brinda atención:	**Consulta_Externa**	Cama:	
Servicio:			

DATOS DE AFILIACIÓN			
Responsable:	**SAVIA SALUD EPS**	Régimen:	**Regimen_Simplificado**
Tipo de Usuario:	**Ninguno**	Nivel de Afiliación:	**SUBSIDIADO NIVEL 1**
Plan de beneficios:	**ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA**		

HISTORIA CLÍNICA

HC MEDICINA GENERAL CONSULTA EXTERNA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **(Fecha: 22/01/2024 04:36 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 77450 **Fecha:** 11/01/2024 2:25:57 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

☐ Ningun antecedente

Motivo de Consulta: " REVISION DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO"

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PEROSNAL DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGAPACIENTE QUIEN PRESENTO NEUMONIA E DIERON ALTA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO AUN SE VERIFICA SI LA PACIENTE REQUIERE AUN EL OXIGENO DOMICILIARIO

☑ Sin resultado Nuevos

Signos Vitales

Presión Arterial:	163	99,0000	Presión Arterial Media(mmHg)	Frecuencia Cardiaca (lat/min)	93,0000	Frecuencia Respiratoria (Res/min) :	15,0000
Temperatura (C°) :	36,00	Escala del Dolor:	0	Peso (kg) :	67,00	Talla (cm) :	160

Examen Fisico

General (Aspecto general, Estado mental) : ACEPTABLES CONDICIONE SGENERALES CONCIENTE YORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS 87% SE LLEGA A DESATURAR 77% AMBIENTE
Neurólogi pares craneales :NO DEFICIT O FOCALIZACIONES APARENTES
Cabeza : NORMOCÉFALO
MUCOSA ORAL HUMEDA
ESCLERAS NORMOCROMICAS
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
MUCOSAS ROSADAS
Cuello : NO MASAS MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIS PALPABLES
Torax : SIMETRICO Y EXPANSIBLE
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS O VICEROMEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
Pelvis : NO DEFORMIDAD
Genitales : NO EXPLORADOS

Dorso : SIMETRICAS SIN EDEMA
Extremidades superiores : SIMETRICAS SIN EDEMA
Extremidades inferiores : SIMETRICAS SIN EDEMA
Neurólogico : NO DEFICIT O FOCALIZACIONES APARENTES

Analisis:

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PEROSNAL DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA CON DIAGNOSJTICO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 2. HIPERTENSION ARTERIAL PACIENTE QUIEN PRESENTO NEUMONIA E DIERON ALTA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO AUN SE VERIFICA SI LA PACIENTE REQUIERE AUN EL OXIGENO DOMICILIARIO, GASES ARTERIALES, Y ADEMAS AÑADO AMLODIPINO 5MG A LAS 5 PM

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **(Fecha: 22/01/2024 04:36 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 77450 **Fecha:** 11/01/2024 2:25:57 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Compromisos concertados de PYP
HABITOS DE VIDA SALUDABLE

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Nombre	Principal	Observaciones	Tipo de Diagnóstico
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	☑		Impresion_Diagnostica

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
BELLO CIFUENTES NATALI	1037586071	MEDICINA GENERAL	22/01/2024 4:36:40 p. m.

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamentos

Nombre del medicamento:	Concentración:	Unidad de medida:
AMLODIPINO 5 MG TABLETA	5 mg	Unidad
Forma farmacéutica:	**Vía de administración:**	**Dosis:**
TABLETA	Oral	1,0000
Frecuencia:	**Duración:**	**Término:**
24 Hora	150 Dia	Definido
Número de días:	**Posología:**	
150	1 TAB AL DIA	

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
BELLO CIFUENTES NATALI	1037586071	MEDICINA GENERAL	22/01/2024 4:36:40 p. m.

SOLICITUD DE EXÁMENES

CUPS del servicio solicitado:	Servicio Solicitado:	Cantidad:	Estado:
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	Rutinario
Observaciones:			
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	Rutinario
Observaciones:			

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
BELLO CIFUENTES NATALI	1037586071	MEDICINA GENERAL	22/01/2024 4:36:40 p. m.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚGICOS

CUPS del servicio solicitado:	Servicio Solicitado:	Cantidad:	Estado:
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1	Rutinario

Observaciones:
PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PEROSNAL DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA CON DIAGNOSJTICO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 2. HIPERTENSION ARTERIAL PACIENTE QUIEN PRESENTO NEUMONIA E DIERON ALTA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO AUN SE VERIFICA SI LA PACIENTE REQUIERE AUN EL OXIGENO DOMICILIARIO, GASES ARTERIALES, Y ADEMAS AÑADO AMLODIPINO 5MG A LAS 5 PM

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
BELLO CIFUENTES NATALI	1037586071	MEDICINA GENERAL	22/01/2024 4:36:40 p. m.

INDICACIONES MÉDICAS

Tipo de indicación:	Condiciones:	Motivo:	Detalle de la indicación:

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **(Fecha: 22/01/2024 04:36 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 77450 **Fecha:** 11/01/2024 2:25:57 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Salida_Consulta_Externa

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PEROSNAL DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA CON DIAGNOSJTICO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 2. HIPERTENSION ARTERIAL PACIENTE QUIEN PRESENTO NEUMONIA E DIERON ALTA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO AUN SE VERIFICA SI LA PACIENTE REQUIERE AUN EL OXIGENO DOMICILIARIO, GASES ARTERIALES, Y ADEMAS AÑADO AMLODIPINO 5MG A LAS 5 PM

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
BELLO CIFUENTES NATALI	1037586071	MEDICINA GENERAL	22/01/2024 4:36:40 p. m.



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL