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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y Documento Identificacion:	**CédulaCiudadanía 21623959**		
Nombre Paciente:	**MARTHA DE JESUS BETANCUR SEPULVEDA**		
Fecha Nacimiento:	**10/julio/1944**	Edad y género:	**79 Años / 6 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° 3** **(Fecha: 22/01/2024 04:52 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 85279 **Fecha:** 22/01/2024 9:41:36 a. m.

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

☐ Ningun antecedente

Motivo de Consulta: " ESTOY ALCANZADA"

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PERSONAL DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA OXIGENORREUIQITENTE, HIPERTENSION ARTERIAL, FALLA CARDIACA CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE MALESTARGENERAL ASTNEIA Y ADINAMIA.

☑ Sin resultado Nuevos

Signos Vitales

Presión Arterial:	130	79,0000	Presión Arterial Media(mmHg)	Frecuencia Cardiaca (lat/min)	99,0000	Frecuencia Respiratoria (Res/min) :	15,0000
Temperatura (C°) :	36,00	Escala del Dolor:	0	Peso (kg) :	53,00	Talla (cm) :	150

Examen Fisico

General (Aspecto general, Estado mental) : ACEPTABLES CONDICIONE SGENERALES CONCENTE Y ORIENTADA
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 PERSONALES ANOTADOS CON DIAGNOSTICO DE SOSPECHA COVID 19 EN EL MOMENTO CONC UADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL ASTENIA Y ADINAMIA SINTOMAS GRIAPLES INDICO EXAMEN COVID 19 Y ADEMAS MEDICACION YA QUE TENER EN CUENTA QUE POR EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA ES DE ALTO RIESGO POR SER UN LUGAR GERIATRICO

Compromisos concertados de PYP

HABITOS DE VIDA SALUDABLE

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 3** **(Fecha: 22/01/2024 04:52 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 85279 **Fecha:** 22/01/2024 9:41:36 a. m.

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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Nombre	Principal	Observaciones	Tipo de Diagnóstico
U071	USO EMERGENTE DE U07.1	☑	COVID 19	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 4:52:43 p. m.

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamentos

Nombre del medicamento: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA
Concentración: 500 mg
Unidad de medida: TABLETA
Forma farmacéutica: TABLETA
Vía de administración: Oral
Dosis: 1,0000
Frecuencia: 6 Hora
Duración: 5 Dia
Término: Definido
Número de días: 5
Posología: 1 TAB CADA 6H X 5 DIIAS

Nombre del medicamento: AZITROMICINA 500 MG TABLETAS
Concentración: 500 mg
Unidad de medida: Unidad
Forma farmacéutica: TABLETA RECUBIERTA
Vía de administración: Oral
Dosis: 1,0000
Frecuencia: 24 Hora
Duración: 5 Dia
Término: Definido
Número de días: 5
Posología: 1 TAB CADA 24H X 5 DIAS

Nombre del medicamento: LORATADINA 10 MG TABLETA
Concentración: 10 mg
Unidad de medida: Unidad
Forma farmacéutica: TABLETA
Vía de administración: Oral
Dosis: 1,0000
Frecuencia: 24 Hora
Duración: 5 Dia
Término: Definido
Número de días: 5
Posología: 1 TAB CADA 24H X 5 DIAS

Nombre del medicamento: DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Concentración: 4 mg
Unidad de medida: Unidad
Forma farmacéutica: SOLUCION INYECTABLE
Vía de administración: Intramuscular
Dosis: 1,0000
Frecuencia: 24 Hora
Duración: 5 Dia
Término: Definido
Número de días: 5
Posología: 1 DIARIA X 5 DIAS

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 4:52:43 p. m.

SOLICITUD DE EXÁMENES

CUPS del servicio solicitado:	Servicio Solicitado:	Cantidad:	Estado:
906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	1	Rutinario

Observaciones:
PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PERSONALES ANOTADOS CON DIAGNOSTICO DE SOSPECHA COVID 19 EN EL MOMENTO CONC UADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL ASTENIA Y ADINAMIA SINTOMAS GRIAPLES INDICO EXAMEN COVID 19 Y ADEMAS MEDICACION YA QUE TENER EN CUENTA QUE POR EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA ES DE ALTO RIESGO POR SER UN LUGAR GERIATRICO

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 4:52:43 p. m.

INDICACIONES MÉDICAS

Paciente: MARTHA DE JESUS BETANCUR SEPULVEDA **Documento:** 21623959
Impreso Por 1037586071

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 3** **(Fecha: 22/01/2024 04:52 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 85279 **Fecha:** 22/01/2024 9:41:36 a. m.

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

Tipo de indicación:	Condiciones:	Motivo:	Aislamiento	Detalle de la indicación:
Salida				PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PERSONALES ANOTADOS CON DIAGNOSTICO DE SOSPECHA COVID 19 EN EL MOMENTO CONC UADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL ASTENIA Y ADINAMIA SINTOMAS GRIAPLES INDICO EXAMEN COVID 19 Y ADEMAS MEDICACION YA QUE TENER EN CUENTA QUE POR EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA ES DE ALTO RIESGO POR SER UN LUGAR GERIATRICO

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 4:52:43 p. m.



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL