ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

# Evidencias

# Obligación 1.

# Actividad 1.10: Transporte



# CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

# "MI DULCE HOGAR" CHURIDO PUEBLO

Versión 1-2021

ALDESO S.A.S.

NIT 900.500.537-3

| | REGISTRO DE SALIDAS PERIODO DEL 10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | FECHA | HORA | NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | LUGAR | TIPO DE CITA | OBSERVACIÓN | AUXILIAR QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO |
| 1 | 13-08-2024 | 08:30AM | ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | LUZ TRESPALACIO |
| 2 | 13-08-2024 | 08:30AM | JUVER DE JESUS VILLA | LABORATORIO UNLAB | REALIZAR LABORATORIOS | SE REALIZO LOS LABORATORIOS | LUZ TRESPALACIO |
| 3 | 13-08-2024 | 10:30AM | JOSE FERNANDO ALVAREZ BLANDON | CLINICA CHINITA | SERVICIO DE URGENCIAS | SE REALIZO LA ATENCION | LUZ TRESPALACIO |
| 4 | 13-08-2024 | 10:30AM | MARIA AURA CARVAJAL | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | LUZ TRESPALACIO |
| 5 | 15-08-2024 | 90:30AM | ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA DAVID | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | PATRICIA VELASQUEZ |
| 6 | 15-08-2024 | 90:30AM | ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | PATRICIA VELASQUEZ |
| 7 | 15-08-2024 | 90:30AM | MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | PATRICIA VELASQUEZ |
| 8 | 15-08-2024 | 10:30AM | RAFAEL ANTONIO VELASQUEZ ACOSTA | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | ELKIN DE ARCO |
| 9 | 15-08-2024 | 10:30AM | PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL- CONTROL | CUMPLIO LA CITA | ELKIN DE ARCO |
| 10 | 15-08-2024 | 10:30AM | JUVER DE JESUS VILLA | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL- CONTROL | CUMPLIO LA CITA | ELKIN DE ARCO |
| 11 | 15-08-2024 | 10:30AM | MARIA AURA CARVAJAL | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | ELKIN DE ARCO |
| 12 | 20-08-2024 | 70:30AM | MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ | PROMEDAN SA | SERVICIO DE URGENCIAS | SE REALIZO LA ATENCION | PATRICIA VELASQUEZ |
| 13 | 22-08-2024 | 02:30PM | ORFALI CASTRO MOLINA | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 14 | 22-08-2024 | 02:30PM | JOAQUIN EMILIO DURANGO | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 15 | 22-08-2024 | 02:30PM | JUVER DE JESUS VILLA | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 16 | 22-08-2024 | 02:30PM | JESUS DURANGO DURANGO | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 22-08-2024 | 02:30PM | JUAN JOSE AVENDAÑO | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 18 | 22-08-2024 | 02:30PM | PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 19 | 23-08-2024 | 01:30PM | LUIS ANTONIO GOMEZ | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 20 | 23-08-2024 | 01:30PM | JORGE MANUEL VERGARA | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 21 | 23-08-2024 | 01:30PM | MARIA AURA CARVAJAL | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 22 | 23-08-2024 | 01:30PM | FLOR MARIA PAEZ MANJARRES | REDITO EMPRESARIAL S.A - GANA | COBRO DE PROSPERIDAD SOCIAL | SE REALIZO EL COBRO | PATRICIA VELASQUEZ |
| 23 | 27-08-2024 | 01:30PM | FERNANDO LEON RIOS RESTREPO | SERVICIO DE URGENCIAS | SERVICIO DE URGENCIAS | SE REALIZO LA ATENCION | LUZ TRESPALACIO |
| 24 | 28-08-2024 | 08:30AM | JUVER DE JESUS VILLA | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | SILVIA CARABALLO |
| 25 | 28-08-2024 | 08:30AM | RAFAEL ANTONIO VELASQUEZ | PROMEDAN SA | INTERCONSULTA | CUMPLIO LA CITA | SILVIA CARABALLO |
| 26 | 30-08-2024 | 09:30AM | JESUS DURANGO DURANGO | PROMEDAN SA | SERVICIO DE URGENCIAS | SE REALIZO LA ATENCION | LUZ TRESPALACIO |
| 27 | 02-09-2024 | 08:30AM | GLORIA AMPARO RIOS RUIZ | PROMEDAN SA | CITA PARA ORDEN DE PAÑALES | CUMPLIO LA CITA | LUZ TRESPALACIO |
| 28 | 03-09-2024 | 08:30AM | MARIA AURA CARVAJAL | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | SANDRA GARCIA |
| 29 | 03-09-2024 | 08:30AM | VICTOR LUIS GOMEZ | PROMEDAN SA | INTERCONSULTA | CUMPLIO LA CITA | SANDRA GARCIA |
| 30 | 04-09-2024 | 09:30AM | ORFALI CASTRO MOLINA | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | SANDRA GARCIA |
| 31 | 04-09-2024 | 09:30AM | DEMETRIO MANUEL GOMEZ | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | SANDRA GARCIA |
| 32 | 04-09-2024 | 09:30AM | JOAQUIN EMILIO DURANGO | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | SILVIA CARABALLO |
| 33 | 04-09-2024 | 09:30AM | JESUS DURANGO DURANGO | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | SILVIA CARABALLO |
| 34 | 04-09-2024 | 09:30AM | DIOSELINA ATEHORTUA | PROMEDAN SA | MEDICINA GENERAL – DE CONTROL | CUMPLIO LA CITA | SILVIA CARABALLO |

13/08/24

(1)

Examen Medico: Jorge Villa

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 39307237 - ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA

Prome+
Calidad en salud que deja huella

PROMEDAN S.A
Centro de salud Pueblo Nuevo
Nit:900038926
CodigoHabilitacion: 050450909940
Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516
Antioquia - Apartado

## ATENCIÓN GENERAL

### DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA | **Identificación** | 39307237 |
| **Fecha Nacimiento** | 29/03/1951 | **Tipo identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 73 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3122056960 | **Teléfono Celular** | 3233457152 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 3983 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EVENTO (SUBSIDIADO) - SEDE URABA 15 MARZO 2024 |
| **Nro de Atención** | 3617585 | **Nro de ingreso** | 3146447 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Ago 13 2024 9:20 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Católica |
| **Discapacidades** | Física, Mental |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | REMISION DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. |
| **Enfermedad actual** | Paciente De 73 Años, Femenina, Con Ap De HTA+ DMII+ Sobrepeso+ ACV isquémico con hemiparesia derecha no trae HC+ Hiperkalemia leve, con RCV muy alto y estadio renal G3aA1., Asiste A Consulta De Nutrición para orientacion nutricional. Residente En El Barrio Obrero B2 De Apartadó, Teléfono |
| **Revisión por sistemas** | Otros antecedentes: |

| **Antecedentes personales** | **Antecedentes familiares** |
|---|---|
| Ago 13 2024 - Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : NingunoMay 23 2024 - Patológicos : HTA - Dm 2 - ACV ( no especifica motivo o año ) Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno | no |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

no

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0 |
| **Aspectos generales** | Paciente De 73 Años, Femenina, Acompañante: Milena Lans ( aux enfermeria de Ancianato de Churido), sin Ocupación, Fuma No, Consumo De Licor No, Dificultad Para Respirar Y Ronquidos Fuertes, Realiza Actividad Física Cotidiana, Ejercicio de estiramiento cada 15 dias.<br>Refiere Apetito: Bueno.<br>Intolerancias Alimentarias: Niega<br>Alergias Alimentarias: Niega<br>Alergias Alimentarias: Niega<br>Preferencias: Todos los alimentos<br>Alimentación<br>Frecuencia De Consumo:<br>Tragos: fruta<br>Desayuno: 7:00 am... platano con huevo<br>Media Mañana: omite<br>Almuerzo: 12:00 pm... frijoles con arroz pescado y ensalada<br>Algo: 3:00 pm... fruta o pan con chocolate<br>Comida: 6:00 pm... arepa con huevo<br>Merienda: chocolate<br>Fin De Semana: Es Similar A La Semana<br>Consumo De Agua: 4-5 Vasos Al Dia<br>Suplementos Nutricionales Y/O Productos Naturistas: no<br><br>Frecuencia Del Consumo<br>Lacteos: 3-4/semana<br>Derivados Lácteos: 2-3/Semana, Yogur no<br>Frutas 1/Dia Y Verduras: 1/dia<br>Carnes (Pavb): 3/Dia<br>Leguminosas: 2/Semana<br>Embutidos: no<br>Fritos: 1/Dia<br>Cereales, Harinas, Tuberculos Y Raices: 6 A 8/Dia<br>Comidas Rápidas no<br>Dulces no, Bebidas Azucaradas Y Gaseosas: no, Mecatos: no |

SERVICIOS DE SALUD UNLAB

(2)

Direccion: CARRERA 104 # 98A - 03 B/ ORTIZ — Nro.INGRESO: 8130376

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre Paciente: | JUVER DE JESUS VILLA | Identificacion: | CC 6233552 | Fecha: | 13-08-2024 9:00 am |
| Edad: | 86 Años 9 Meses 29 Dias | Telefono: | 3126745093 | Sexo: | Ma |
| Ciudad: | APARTADO - ANTIOQUIA | Direccion: | CHURIDO PUEBLO | Tipo de atencion: | Procedimientos |
| Empresa: | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S | | | Tipo Usuario: | R.SUBSIDIADO |
| Plan: | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SUBSIDIADO) | | | Nivel: | NIVEL 1 |
| Medico: | NO REGISTRA | | | Autorizacion: | 25873741 |
| Diagnostico: | NO REGISTRA | | | | |

**SERVICIOS PRESTADOS**

| Concepto: | Producto: | Descripcion | Cant. | Vlr. Unitario | Vlr. Tot |
|---|---|---|---|---|---|
| LABORATORIO | 1-560 | POTASIO ( K ) | 1 | $ 8080.00 | $8.080 |

| | |
|---|---|
| Valor Total: | $8.080 |
| Valor Reconocido: | $8.080 |
| Valor a Pagar: | $8.080 |

Saray García

Firma de la Institucion

Firma de quien Recibe

Sede: 2 13-08-2024 9:00:09a. m. Usuario: SSARRIA

**Señor Usuario, Servicios de Salud Unlab, recomienda tramitar sus citas medicas una vez tenga todos los resultados de sus examenes del laboratorio, reclamelos con tiempo presentando el recibo que le entregamos en el laboratorio o su documento de identidad.**

APARTADO: Principal PBX: 828 51 96 Sede Ortiz: 828 55 58 Sede VIP: 828 05 93 CAREPA: 823 70 33 CHIGORODÓ: 825 32 73 TURBO: 822 03 99
NECOCLÍ: 821 46 60 SAN PEDRO: 820 50 92 ARBOLETES: 820 00 63 VILLAVICENCIO: Barzal 662 16 41 - 667 52 56

13-Agosto-2024

13-08

(3)

CLINICA CHINITA S.A.
NI 800123572
CRA. 98 NRO. 102 - 11
8281851
SEDE:CLINICA CHINITA APARTADO - ANTIOQUIA

13/08/24

**EVALUACION Y CLASIFICACION DE PRIORIDAD TRIAGE**

**TRIAGE NRO:** 211509

**CLASIFICACION TRIAGE** **IV 4. PRIORITARIA** **Fecha y Hora de ingreso** 13/08/2024 11:59:38 **Fecha y Hora de registro** 13/08/2024 12:17:56

**Paceinte** ALVAREZ BLANDON JOSE FERNANDO **Número Ide** 5994473 **Tipo** CC **Fecha Nac** 18/08/1963
**Sexo** Hom **Edad** 60 Años **Dirección** BARRIO LA ESMERALDA **Teléfono** 3187925801
**Empresa** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

**Estado de Conciencia** Alerta **Estado de Hidratación** Hidratado

**Motivo Consulta** "ME DUELE LA GARGANTA"

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Presión Arterial** | 116/65 | **FC /min** | 89 |
| **FR /min** | 18 | **Temp ºC** | 36 |
| **Peso (Kg)** | 38 | **Glasgow (/15)** | 15 |
| **SaO2 (%)** | 98 | **Intensidad del Dolor** | 3/1 |

**Observaciones**

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON AP DE EPOC OXIGENO REQUIRIENTE CONOCIDO EN INSTITUSION QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIOA DE ESTEFANY GUERRA NEFERMERA DE TURNO, POR CLÍNICA DE UAN SEMANA DE EVOLCUION CONSISTENTE EN ODINOFAGIA ASOCIAOD A ALESTAR GENERAL DOLRO ABODMINAL Y DIFICUILTAD PARA RESPIRAR, NIEGA AUTOMEDIACION POR LO QUE CONSULTA AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA, SIN SINGOS D ESFUERZO RESPIRATORIO SIN OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO, POR LO QUE SE REDIRECCIONA A CONSULTA PRIORITARIA PARA MANEJO AMBULATORIO SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS ****BENZIRIN VERDE ASEPTIC 3 PUFF EN GARGANTA CADA 4 HORAS POR 5 DIAS*** FIXAMICIN DEXACIPRO 4 GOTAS CADA 8 HORA SPOR 5 DIAS EN PIDO DERECHO ****

## Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Principal | Impresión Diagnostica | J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnostica | J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] | |

| | |
|---|---|
| **Dias de evolucion** | 8 |
| **Ha tenido fiebre?** | No |
| **Hace cuantos días?** | 0 |
| **Sintomatologia Gripal?** | NO |

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**
**SEÑOR USUARIO ACERQUESE A SU IPS, PARA SOLICITAR ATENCION PRIORITARIA.**

Firma Electronica MUÑOZ TARAZONA ROSALBA ANGELICA
MEDICINA GENERAL 1096224685

Usuario RAMUÑOZ Fecha y Hora 13/08/2024 12:17:56 Pagina 1/1

Salida a Urgencias
Cita Prioritaria.

15-08

(4)

PROMEDAN S.A
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit:900036926
CodigoHabilitacion: 050450909939
Cra 74 Nº 102 - 1ª - Teléfono: 5744036980
Antioquia -Apartado

**ATENCIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR**

**DATOS DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | MARIA AURA CARVAJAL DEFLOREZ | **Identificación** | 39404288 |
| **Fecha Nacimiento** | 18/05/1934 | **Tipo Identificación** | CC - Cedula de Ciudadania |
| **Edad** | 90 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3127388628-3143348521 | **Teléfono Celular** | 3127388628 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - GRABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3016618 | **Nro de Ingreso** | 3148894 |

| | |
|---|---|
| **Fecha registro** | 15/08/2024 10:05:42 a. m. |
| **Motivo consulta** | ingreso a rcv |
| **Enfermedad actual** | Acompañante:Saray garcia ( aux de enfermeria acompañante)<br>Paciente femenina de 90 años de edad, reside en Ansianato de Chundo, y es traida por enfermera aux. de un<br>desconoce dx de paciente y su tratamiento actual, no aporta carcex ni hc, o de la trae a "control"<br>Se revisan ultimas HC de 2023 a la fecha y no aparece dx de HTA , solo en HC de 2016 se remite a rcv por TA<br>170/80, y en año 2020 HC de ex HTA fuera de metas y ordenan losartan tab 50 mg x2. En HC de oct-2023 a la fecha<br>no aparece registrados medicamentos anti hipertensivos en las consultas de medicina general y todas con otras de<br>TA normales, en metas.<br>con Dx HTA (22, - dic - ERC estadio G3aA1/G2A1 , y es ste a control de RCV, sin AP de complicaciones macrovasculares<br>Valoracion:<br>Manifiesta sentirse bien, niega cefalea, mareos, tinnitus, epistaxis, dolor precordial, palpitaciones, tos seca o con flema, disnea, ortopnea, disnea paroxistica nocturna, edemas, aumento reciente de peso, palpitaciones, poliuria, polifagia, colicuosia, perdida de peso. No ha consultado por urgencias ni ha sido hospitalizado recientemente.<br>Actual manejo farmacologico 48- 153- 85cm<br><br>Valorado por internista: no reciente<br>Valorado por psicologia: no reciente<br>Valorado por nutricion y dietética: no reciente<br>Valorado por oftalmologia: no reciente<br><br>Paraclinicos de control:<br><br>CONTROL METABÓLICO<br>Fecha Glucosa en suero Hemoglobina glicada potas c<br>04-04-2024 84 8 MG/DL XX xx<br><br>PERFIL LIPIDICO Y RENAL:<br>Fecha CT TAG CHDL CLDL CREATININA MICROALB. HLG UROANALISIS<br>13-08-2024 x x x x x 13.1mg/L x normal<br>04-04-2024 211 90 73 120 0.82 Normal xx<br><br>TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR<br>ERC Creatinina 0,82 mg dl y TFG según, C-G corregido 41.4 ml/min, CKD-EPI 63 ml/min, para estadio renal G3aA1/G2A1 sin proteinuria<br><br>Metas del tratamiento: PA menor 120/80 mm Hg, Glucosa en suero en ayunas menor 100 mg/dl, cLDL menor 100 mg/dl, Triglicéridos menor 150 mg/dl, IMC menor 25 kg/m2, no consumo tabaco, 1 sem/ no consumo de alcohol. |

15/8/24

(5)



Promet
Calidad en salud que sana vidas

**PROMEDAN S.A**
**Centro de salud Pueblo Nuevo**
**Nit:900038926**
**CodigoHabilitacion: 050450909940**
**Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516**
**Antioquia - Apartado**

## ATENCIÓN GENERAL

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA DAVID | **Identificación** | 1147934341 |
| **Fecha Nacimiento** | 20/08/1948 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 75 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3122056960 | **Teléfono Celular** | 3137734580 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3616413 | **Nro de Ingreso** | 3149072 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Ago 15 2024 11:59 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Negro (a), Mulato (a), Afrocolombiano (a) o Afro descendiente |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Sin religión |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | DIABETES MELLITUS. DEMENCIA SENIL |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, SEXO FEMENINO, RAZA MESTIZA, ESTADO CIVIL, SOLTERA, OCUPACION, DISCAPACITADA, RESIDENTE EN CHURIDO, REFIERE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE ATENCION DEL ADULTO MAYOR DE CHURIDO PADECE DE DEMENCIA SENIL, VIENE SIENDO TRATADA POR PSIQUIATRIA Y NECESITA NUEVA VALORACION POR ESTA ESPECIALIDAD, ADEMAS QUE ES DIABETICA, NECESITA LA MEDICACION DE CONTROL |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Sintomático DEMENCIA SENIL. Organos de los Sentidos: Asintomático CardioPulmonar: Sintomático HIPERTENSION ARTERIAL. Abdominal: Asintomático GenitoUrinario: Asintomático OsteoMuscular: Asintomático Piel y Anexos: Asintomático Otros antecedentes: NO |

| **Antecedentes personales** | **Antecedentes familiares** |
|---|---|
| Ago 15 2024 Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS. Traumáticos Ninguno Tóxicos Ninguno Perímetro cefálico Ginecológicos . NOJul 8 2024 Patológicos : DM2, Hernia ventral, incontinencia urinaria severa + discapacidad motora secundaria a coxartrosis/ con uso permanente de sillas de rueda Quirúrgicos : -Niega Alérgicos : -Niega Traumáticos : -Niega Tóxicos : -Niega Perímetro cefálico Ginecológicos -G0 *Antecedentes familiares No se tiene información | NO SABE. |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

LINAGLIPTINA.

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:90/60(Sentado) FC:76 FR:24 T°:36 Peso:52 Talla:125 Imc:33,28 |
| **Aspectos generales** | MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS. |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | No Evaluado | Osteomuscular | No Evaluado |
| Ojos | No Evaluado | Extremidades | No Evaluado |
| Otorrinolaringología | No Evaluado | Piel | No Evaluado |
| Cardiovascular | Normal RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS. | Neurológico | No Evaluado |
| Pulmonar | Normal PULMONES BIEN VENTILADOS | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal NO MEGALIAS. | Tacto vaginal | No Evaluado |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Analisis** | PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE DEMENCIA SENIL, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, SE ORDENA HIPOGLICEMIANTES ORALES, ANTIHIPERTENSIVOS. |
| **Dx principal** | F001-Repetido-Confirmado |
| **Dx relacionado 1** | E119 |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | SE ORDENA LINAGLIPTINA, 5 MG DIA, KETIAPINA, 25 MG DIA, SE REMITE A PSIQUIATRIA. |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | **¿Cuenta con probable donante vivo?** |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 4008218 ALVARO PEREZ SALAS Reg 1-0284-90 - Especialidad. MEDICINA GENERAL |

(6)

15-08

Paciente: CC - Cédula de Ciudadanía - 39307237 - ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA

Promet
Calidad en todo lo que hacemos

PROMEDAN S.A
Centro de salud Pueblo Nuevo
Nit:900038926
CodigoHabilitacion: 050450909940
Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516
Antioquia - Apartado

## ATENCIÓN GENERAL

### DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA | **Identificación** | 39307237 |
| **Fecha Nacimiento** | 29/03/1951 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 73 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3122056960 | **Teléfono Celular** | 3233457152 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3616398 | **Nro de Ingreso** | 3149078 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Ago 15 2024 10:59 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Católica |
| **Discapacidades** | Física, Mental |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, SEXO FEMENINO, RAZA MESTIZA, ESTADO CIVIL: SOLTERA, OCUPACION: DISCAPACITADA, RESIDENTE EN CHURIDO, REFIERE LA AXILIAR DE ENFERMERIA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE CHURIDO, QUE LA PACIENTE PADECE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL, CONSULTA PARA QUE SE LE ORDENEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL DE ESTOS MEDICAMENTOS PORQUE SE LE AGOTARON. |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Asintomático Organos de los Sentidos: Asintomático CardioPulmonar: Sintomático HIPERTENSION ARTERIAL, Abdominal: Asintomático GenitoUrinario: Asintomático OsteoMuscular: Asintomático Piel y Anexos: Asintomático Otros antecedentes: NO |

**Antecedentes personales**

Ago 15 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS. Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecologicos : NOAgo 13 2024 Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecologicos : Ninguno

**Antecedentes familiares**

NO SABE.

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

NO

**Tratamiento actual**

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:120/80(Sentado) FC:76 FR:24 T°:36 Peso:59 Talla:152 Imc:25,536703601108 |
| **Aspectos generales** | REGULAR ESTADO GENERAL |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | No Evaluado | Osteomuscular | No Evaluado |
| Ojos | No Evaluado | Extremidades | No Evaluado |
| Otorrinolaringología | No Evaluado | Piel | No Evaluado |
| Cardiovascular | Normal RUIDOS CAARDIACOS BIEN TIMBRADOS. | Neurológico | No Evaluado |
| Pulmonar | Normal PULMONES BIEN VENTILADOS. | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal NO MEGALIAS | Tacto vaginal | No Evaluado |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL, SE ORDENA ANTIHIPERTENSORES E HIPOGLICEMIANTES ORALES. |
| **Dx principal** | E119-Repetido-Confirmado |
| **Dx relacionado 1** | I10X |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | SE ORDENA LOSARTAN, 50 MG CADA 12 HORAS, ASA, 100 MG DIA, METFORMINA, 850 MG DIA, METOPROLOL, 50 MG CADA 12 HORAS, EMPAGLIFOSINA, 25 MG DIA, VILDAGLIPTINA, 50 MG CADA 12 HORAS. |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 4008218 ALVARO PEREZ SALAS Reg.1-0284-90 - Especialidad: MEDICINA GENERAL |

**¿Cuenta con probable donante vivo?**

(7)

15-08

Paciente : CC - Cedula de Ciudadanía - 21572447 - MARIA DELOSANGELES LOPEZ OLAYA

**PROMEDAN S.A**
**Centro de salud Pueblo Nuevo**
**Nit:900038926**
**CodigoHabilitacion: 050450909940**
**Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516**
**Antioquia - Apartado**

## ATENCIÓN GENERAL

### DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | MARIA DELOSANGELES LOPEZ OLAYA | **Identificación** | 21572447 |
| **Fecha Nacimiento** | 30/12/1946 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 77 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3233457152-3142058960 | **Teléfono Celular** | 3246147622 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3616406 | **Nro de Ingreso** | 3149067 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Ago 15 2024 11:26 |
| **Nivel educativo** | Basica Primaria |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Católica |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL. |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD, SEXO FEMENINO, RAZA MESTIZA, ESTADO CIVIL, SOLTERA, OCUPACION, DISCAPACITADA, RESIDENTE EN CHURIDO, REFIERE LA AUXILIAR DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE CHURIDO QUE LA PACIENTE PADECE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL, VIENE PARA QUE SE LE ORDENE LA MEDICACION DE CONTROL. |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Asintomático Organos de los Sentidos: Asintomático CardioPulmonar: Sintomático HIPERTENSION ARTERIAL. Abdominal: Asintomático GenitoUrinario: Asintomático OsteoMuscular: Asintomático Piel y Anexos: Asintomático Otros antecedentes: NO |

### Antecedentes personales

Ago 15 2024 Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS. Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecológicos : NODic 15 2023 Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Toxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecologicos : Ninguno

### Antecedentes familiares

hermana diabetica

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

### Tratamiento actual

HIPOGLICEMIANTES.

### Examen fisico

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:90/50(Sentado) FC:72 FR:24 T°:36 Peso:41 Talla:53 Imc:145.959416162335 |
| **Aspectos generales** | REGULAR ESTADO GENERAL. |

| Examen fisico | Notas | Examen fisico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | No Evaluado | Osteomuscular | No Evaluado |
| Oidos | No Evaluado | Extremidades | No Evaluado |
| Otorrinolaringologia | No Evaluado | Piel | No Evaluado |
| Cardiovascular | Normal RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS. | Neurológico | No Evaluado |
| Pulmonar | Normal PULMONES BIEN VENTILADOS. | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal NO MEGALIAS. | Tacto vaginal | No Evaluado |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL. SE ORDENA HIPOGLICEMIANTES Y ANTIHIPERTENSIVOS |
| **Dx principal** | E119-Repetido-Confirmado |
| **Dx relacionado 1** | I10X |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | VILDAGLIPTINA, 5MG DIA. TELMISARTAN, 80 MG DIA. EMPAGLIFOSINA, 25 MG DOA, INSULINA DEGLUDEX, 26 UI SUBCUTANEA. |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | **¿Cuenta con probable donante vivo?** |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 4098218 ALVARO PEREZ SALAS Reg.1-0284-90 - Especialidad: MEDICINA GENERAL |

(8)

15-08.



Prome+
Calidad en salud de alta huella

PROMEDAN S.A
Centro de salud Pueblo Nuevo
NIt:900038926
CodigoHabilitacion: 050450909940
Cra 69 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516
Antioquia - Apartado

## ATENCIÓN GENERAL

### DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | RAFAEL ANTONIO VELASQUEZ ACOSTA | **Identificación** | 1039082595 |
| **Fecha Nacimiento** | 02/02/1959 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 65 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3146144612-3233457152 | **Teléfono Celular** | 3225181262 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA - CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3616374 | **Nro de Ingreso** | 3148996 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Ago 15 2024 9:44 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Negro (a), Mulato (a), Afrocolombiano (a) o Afro descendiente |
| **Grupo poblacional** | Habitante de calle |
| **Credo religioso** | Otras |
| **Discapacidades** | Cognitiva, Fisica, Mental |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERPLASIA DE PROSTATA, ULCERA VARICOSA EN LOS MIEMBROS INFERIORES. |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, RAZA MESTIZA, ESTADO CIVIL, SOLTERO, OCUPACIN, DISCAPACITADO, RESIDENTE EN CHURIDO, REFIERE LA AUXILIAR DEL CENTRO DE ASISTENCIA DEL ADULTO MAYOR DE CHURIDO QUE EL PACIENTE PADECE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERPLASIA DE PROSTATA, ULCERA VARICOSA DE LOS MIEMBROS INFERIORES. VIENE PARA QUE SE LE ORDENA LA MEDICACION DE CONTROL. |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Asintomático Organos de los Sentidos: Asintomático CardioPulmonar: Sintomático HIPERTENSION ARTERIAL, Abdominal: Asintomático GenitoUrinario: Sintomático HIPERPLASIA DE PROSTATA, OsteoMuscular: Asintomático Piel y Anexos: Sintomático ULCERASVARICOSAS EN LOS MIEMBROS INFERIORES, Otros antecedentes: NO |

| Antecedentes personales | Antecedentes familiares |
|---|---|
| Ago 15 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecologicos : NingunoJul 18 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS, Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecologicos : Ninguno | NO SABE |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

### Tratamiento actual

LOSARTAN.

### Examen físico

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA 110/65(Sentado) FC 76 FR 24 T° 37 Peso 61 Talla:168 Imc:21.6128117913832 |
| **Aspectos generales** | REGULAR ESTADO GENERAL. |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | No Evaluado | Osteomuscular | No Evaluado |
| Ojos | No Evaluado | Extremidades | Anormal CON VENDAJES EN LOS MIEMBROS INFERIORES. |
| Otorrinolaringologia | No Evaluado | Piel | No Evaluado |
| Cardiovascular | Normal RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS. | Neurologico | No Evaluado |
| Pulmonar | Normal PULMONES BIEN VENTILADOS | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal NO MEGALIAS | Tacto vaginal | No aplica |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERPLASIA DE PROSTATA, ULCERA VARICOSA, SE ORDENA ANTIMICROBIANOS, ANTIHIPERTENSIVOS. |
| **Dx principal** | I10X-Repetido-Confirmado |
| **Dx relacionado 1** | N40X |
| **Dx relacionado 2** | I830 |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | SE ORDENA DICLOXACILINA, 500 MG CADA 8 HORAS, METRONIDAZOL, 500 MG CADA 8 HORAS, LOSARTAN, 50 MG DIA, FUROSEMIDA, 40 MG DIA, ASA, 100 MG DIA, TAMSULOSINA, 400 MG DIA. |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | **¿Cuenta con probable donante vivo?** | |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 4008218 ALVARO PEREZ SALAS Reg.1-0284-90 - Especialidad. MEDICINA GENERAL |

(9)

Documento: CC - Cédula de Ciudadanía - 1588753 - PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE

15-68

Prome+
Calidad en salud que baja huella

PROMEDAN S.A
Centro de salud Pueblo Nuevo
Nit:900038926
CodigoHabilitacion: 050450909940
Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516
Antioquia - Apartado

**ATENCIÓN GENERAL**

**DATOS DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE | **Identificación** | 1588753 |
| **Fecha Nacimiento** | 31/12/1920 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 103 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3122056960-3127388628 | **Teléfono Celular** | 3127388628 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3615389 | **Nro de Ingreso** | 3148993 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Ago 15 2024 10:23 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Negro (a), Mulato (a), Afrocolombiano (a) o Afro descendiente |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Sin religión |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | HIPERTENSION ARTERIAL |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 103 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, RAZA NEGRA, ESTADO CIVIL, SOLTERO, OCUPACION, DISCAPACITADO, RESIDENTE EN CHURIDO, REFIERE LA AUXULIAR DE ENFERMERIA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR QUE EL PACIENTE PADECE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERPLASIA DE PROSTATA, VIENE PARA QUE SE LE ORDENE LA MEDICACION DE CONTROL. |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Asintomático Organos de los Sentidos: Asintomático CardioPulmonar: Sintomático HIERTENSION ARTERIAL. Abdominal: Asintomático GenitoUrinario: Sintomático HIPERPLASIA DE PROSTATA. OsteoMuscular Asintomático Piel y Anexos: Asintomático Otros antecedentes: NO |

**Antecedentes personales**

Ago 15 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS. Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefalico : Ginecologicos : NingunoMay 23 2024 : Patologicos : HTA, ERC, H.P.B.?, Quirúrgicos NO REFIERE Alérgicos NO REFIERE Traumáticos : NO REFIERE Tóxicos NO REFIERE Perimetro cefalico : Ginecologicos : Ninguno

**Antecedentes familiares**

NO SABE.

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

ANTIHIPERTENSIVOS.

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:110/70(Sentado) FC:66 FR:24 T°:36 Peso:49 Talla:169 Imc:17,156262035643 |
| **Aspectos generales** | REGULAR ESTADO GENERAL |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | No Evaluado | Osteomuscular | No Evaluado |
| Ojos | No Evaluado | Extremidades | No Evaluado |
| Otorrinolaringologia | No Evaluado | Piel | No Evaluado |
| CardioVascular | Normal RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS. | Neurológico | No Evaluado |
| Pulmonar | Normal PULMONES BIEN VENTILADOS. | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal NO MEGALIAS. | Tacto vaginal | No aplica |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL E HIPERPLASIA DE PROSTATA. SE ORDENA ANTIHIPERTENSIVOS. |
| **Dx principal** | I10X-Repetido-Confirmado |
| **Dx relacionado 1** | N40X |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | SE ORDENA LOSARTAN, 50 MG DIA, NIFEDIPINO, 30 MG DIA. |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | **¿Cuenta con probable donante vivo?** |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 4008218 ALVARO PEREZ SALAS Reg.1-0284-90 - Especialidad: MEDICINA GENERAL |

10

75-08

Prome+
Calidad en salud que deja huella

PROMEDAN S.A
Centro de salud Pueblo Nuevo
Nit:900038926
CodigoHabilitacion: 050450909940
Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516
Antioquia - Apartado

## ATENCIÓN GENERAL

**DATOS DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | JUVER DEJESUS VILLA | **Identificación** | 6233552 |
| **Fecha Nacimiento** | 15/10/1937 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 86 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3122056960 | **Teléfono Celular** | 3146144612 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2 |
| **Nro de Atención** | 3616380 | **Nro de Ingreso** | 3148994 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Ago 15 2024 10:02 |
| **Nivel educativo** | Basica Secundaria |
| **Pertenencia étnica** | Negro (a), Mulato (a), Afrocolombiano (a) o Afro descendiente |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Católica |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | HIPERTENSION ARTERIAL. |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 86 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, RAZA MESTIZA, ESTADO CIVIL, SOLTERO, OCUPACION, DESEMPLEADO, RESIDENTE EN CHURIDO, REFIERE LA AUXILIAR DEL CENTRO DEL ADUL MAYOR DE CHURIDO QUE EL PACIENTE PADECE DE HIPERTENSION ARTERIAL, CONSULTA PARA QUE LE ORDENE LA MEDICACION DE CONTROL. |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Asintomático Organos de los Sentidos: Asintomatico CardioPulmonar: Sintomático HIPERTENSION ARTERIAL. Abdominal: Asintomático GenitoUrinario: Asintomático OsteoMuscular: Asintomático Piel y Anexos: Asintomático Otros antecedentes: NO |

| **Antecedentes personales** | **Antecedentes familiares** |
|---|---|
| Ago 15 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS. Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecologicos : NingunoJul 4 2024 : Patologicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecologicos : Ninguno | NO SABE |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

ANTIHIPERTENSIVOS.

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:110/70(Sentado) FC:72 FR:20 T°:36 Peso:52 Talla:155 Imc:21,6441207075963 |
| **Aspectos generales** | REGULAR ESTADO GENERAL. |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | No Evaluado | Osteomuscular | No Evaluado |
| Ojos | No Evaluado | Extremidades | No Evaluado |
| Otorrinolaringología | No Evaluado | Piel | No Evaluado |
| Cardiovascular | Normal RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS. | Neurológico | No Evaluado |
| Pulmonar | Normal PULMONES BIEN VENTILADOS | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal NO MEGALIAS | Tacto vaginal | No aplica |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL. SE ORDENA ANTIHIPERTENSIVOS. |
| **Dx principal** | I10X-Repetido-Confirmado |
| **Dx relacionado 1** | |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | SE ORDENA ENALAPRIL, 5 MG DIA, AMLODIPINO, 5 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG D |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | **¿Cuenta con probable donante vivo?** |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 1008218 ALVARO PEREZ SALAS Reg:1-0284-90 - Especialidad: MEDICINA GENERAL |

11

15/8/24

PROMEDAN S A
Centro de Salud Alfonso Lopez
Nit.900038926
CodigoHabilitacion 0504509009939
Cra 74 Nº 107 - 1ª - Teléfono: 5744036950
Antioquia - Apartado

# ORDENES MÉDICAS

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | MARIA AURA CARVAJAL DE LOREZ | **Identificación** | 39404288 |
| **Fecha Nacimiento** | 18/05/1934 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 90 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3127388628-3148348527 | **Teléfono Celular** | 3127388628 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - CRABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atencion** | 3[illegible] | **Nro de Ingreso** | 3148894 |

| | |
|---|---|
| **Cups** | 89[illegible] - (25142) |
| **Especificacion** | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) - (MONITOREO DE PRESION ARTERIAL POR 24 HORAS, EN PACIENTE AMBULATORIO) |
| **Fecha solicitud** | [illegible]/08/2024 10:09:12 a. m. |
| **Anestesia tipo** | No Aplica |
| **Tipo Tomografia** | |
| **Tipo radiografia** | |
| **PYP** | NO |
| **Cantidad** | 3 |
| **Sustentación** | Mujer de 90 años de edad, Hta no confirmada actualmente, sin información por parte de acompañante quien desconoce dx de paciente con dx de 2020 - dic - ERC estadio G3aA1/G2A1 ,y asiste a control de RCV. No sabe si toma medicamentos y actualmente con cifras de ta en metas , sin AP de complicaciones micro o macrovasculares., con cifras tensionales en metas( 120/80 ), reporte de paraclínicos de agosto-2024: microalbuminuria negativa, urocanalisis normal, y paraclínicos de abril-2024 perfil lipidico con ldc por cv y sdl elevados, creatinina serica normal, hlg normal Cita de control telefonica con el de paciente para verificar ta y dx, tamizaje de ta por 3 días y cita de control con esta información. Se explica a acompañante por ahora se formula solo atorvastatina 1tab 40 mg por noches Prioridad: Electivo |
| **Riesgos** | tamizaje de ta x 3 días |
| **Solicitante** | ALBERTO ANTONIO PRETELT VILLADIEGO C.C. 7377289 Registro: 7377289 Especialidad: MEDICINA GENERAL |
| **Firma** | |

Excluir en 15 días hábiles.

20-Agosto-2024

(12)

MARIA DELOSANGELES LOPEZ OLAYA

PROMEDAN S.A
Promedan Sede Uraba
Nit:900038926
Codigohabilitacion: 0504509089S7
Carrera 98 N° 100E 107 Barrio Chinita - Teléfono 4446395
Antioquia - Uraba

## INFORME DE TRIAJE

### DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | MARIA DELOSANGELES LOPEZ OLAYA | Identificación | 21572447 |
| Fecha Nacimiento | 30/12/1946 | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía |
| Edad | 77 Años | Sexo biológico | Femenino |
| Teléfono Domicilio | 3233457152-3122056960 | Teléfono Celular | 3246147622 |
| Servicio que Admite | Urgencias Generales | Entidad promotora de salud o entidad adaptada | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| | | Nro de Ingreso | |
| Nro de Atencion | 2156[illegible] | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 20/08/2024 9:06:20 a. m. | Prioridad | TRIAJE 5 |
| Motivo de Consulta | "TIENE EL AZUCAR MUY BAJITA" | Enviado a | CONSULTA EXTERNA |
| Causa Externa | Enfermedad General | Estado de hidratación | Hidratado(a) |
| Impresión Diagnóstica | [illegible] Moderado (I4 710) | Temperatura | 36,5 °C |
| Nivel de dolor (1 a 10) | | Frecuencia respiratoria | 18 cpm |
| Glasgow | ALERTA 15/15 | SaO2 | 99 % |
| Frecuencia cardiaca | 78 ppm | | |
| Dextrometer | 46 mg dl | | |
| Presion arterial (Sistólica/Diastólica) | [illegible] | | |
| Observaciones | "AL DIABETES MELLITUS" HIPERTENSION ARTERIAL ALERGIAS NIEGA. [illegible] ARIA QUE INGRESA AL SERVICIO DEURGENCIAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA LA CUAL MANIFIESTA QUE SE LE REALIZO TOMA DE GLUCOMETRIA LA CUAL DIO 46 MM/DL POR ESO LA TRAE. SE LE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA INSTITUCIONAL LA CUAL DA RESULTADO DE 94MM/DL SE LE EXPLICA A [illegible] SE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE [illegible] ACOMPAÑANTE SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS POR LOS CUALES REGRESAR POR [illegible] ENTENDER Y ACEPTAR. SE DIRIJE A CONSULTA EXTERNA. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Funcionario | [illegible] | Identificación | [illegible] |
| Registro | | Especialidad | ENFERMERIA |
| Firma | | | |

22-08

[GKO_-103768] (13)

Reditos Empresariales S.A
NIT:900.081.559-6
PROSPERIDAD SOCIAL
Fecha y hora Transaccion: 22/08/2024 14:43:34
Identificacion Beneficiario: 79400521
Nombre y Apellido Beneficiario: ORFAL CASTRO MOLINA

Valor Pagado: **225.000

**********

Declaro que autorice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, conforme la ley habeas data y la politica de tratamiento de Matrix Giros y Servicios.

**********

FIRMA Y CEDULA HUELLA
VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO
OF:2904501 E:32722 SU:127709

[GKO_-103776] (14)

[GKO_-103776]
Reditos Empresariales S.A
NIT: 900.081.559-6
PROSPERIDAD SOCIAL
Fecha y hora Transaccion: 22/08/2024 15:32:54
Identificacion Beneficiario: 8321765
Nombre y Apellido Beneficiario: JOAQUIN EMILIO DURANGO

Valor Pagado: ***80.000

**********

Declaro que autorice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, conforme la ley habeas data y la politica de tratamiento de Matrix Giros y Servicios.

**********

FIRMA Y CEDULA HUELLA
VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO
OF:2904501 E:32722 SU:127709

22-08-2024

[GKO_-103766]

15

[GKO_-103766]
Reditos Empresariales S.A
NIT: 900.081.559-6
PROSPERIDAD SOCIAL
Fecha y hora Transaccion: 22/08/2024 14:40:32
Identificacion Beneficiario: 6235552
Nombre y Apellido Beneficiario: JUVER DE JESUS VILLA

Valor Pagado: **225.000

**********
Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la politica de tratamiento
de Matrix Giros y Servicios.

* *
**********
FIRMA Y CEDULA HUELLA
VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO
OF:2904501 E:32722 SV:127709

[GKO_-103777]

16

[GKO_-103777]
Reditos Empresariales S.A
NIT: 900.081.559-6
PROSPERIDAD SOCIAL
Fecha y hora Transaccion: 22/08/2024 15:34:36
Identificacion Beneficiario: 71932645
Nombre y Apellido Beneficiario: [redacted]

Valor Pagado: **225.000

**********
Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la politica de tratamiento
de Matrix Giros y Servicios.

* *
**********
FIRMA Y CEDULA HUELLA
VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO
OF:2904501 E:32722 SV:127709

[VBT_-104637]

17

Reditos Empresariales S.A
NIT: 900.081.559-6
PROSPERIDAD SOCIAL
Fecha y hora Transaccion: 22/08/2024 14:44:34
Identificacion Beneficiario: 1582997
Nombre y Apellido Beneficiario: JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ

Valor Pagado: **225.000

**********
Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la politica de tratamiento
de Matrix Giros y Servicios.

* *
**********
FIRMA Y CEDULA HUELLA
VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL

[GKO_-103775]

18

[GKO_-103775]
Reditos Empresariales S.A
NIT: 900.081.559-6
PROSPERIDAD SOCIAL
Fecha y hora Transaccion: 22/08/2024 15:30:08
Identificacion Beneficiario: 1588753
Nombre y Apellido Beneficiario: PEDRO ANGEL RENTERIA ANG

Valor Pagado: **225.000

**********
Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la politica de tratamiento
de Matrix Giros y Servicios.

* *
**********
FIRMA Y CEDULA HUELLA
VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL

23 -08

[Y3X_-164075]

19

[Y3X_-164075]

Reditos Empresariales S.A

NIT: 900.081.559-6

PROSPERIDAD SOCIAL

Fecha y hora Transaccion: [redacted] 12:01:34

Identificacion Beneficiario: 66/9796

Nombre y Apellido Beneficiario: LUIS ANTONIO GONZA

Valor Pagado: **275 000

**********

Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la poletica de tratamiento
de Matrix Giros y Servicios.

**********

FIRMA Y CEDULA HUELLA

VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO

OF:2904501 E:56247 SU:10/662

[IPS_-181082]

20

Reditos Empresariales S.A

NIT: 900 081.559-6

PROSPERIDAD SOCIAL

Fecha y hora Transaccion: [redacted] 15:25:04

Identificacion Beneficiario: 6810059

Nombre y Apellido Beneficiario: JORGE MANUEL VERGARA SER

Valor Pagado: ***80 000

**********

Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la poletica de tratamiento
de Matrix Giros y Servicios.

**********

FIRMA Y CEDULA HUELLA

VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO

OF:2904501 E:15770 SU:10/624

[Y3X_-164075]

21

Reditos Empresariales S.A

NIT: 900 081 559-6

PROSPERIDAD SOCIAL

Fecha y hora Transaccion: [redacted] 11:59:4

Identificacion Beneficiario: 34494288

Nombre y Apellido Beneficiario: MARTA ALBA CARVAJAL DEL

Valor Pagado: **275.000

**********

Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la poletica de tratamiento
de Matrix Giros

**********

FIRMA Y CEDULA HUELLA

VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO

OF:2904501 E:[illegible] SU:[illegible]

[GKO_-103835]

22

Reditos Empresariales S.A

NIT: 900.081.559-6

PROSPERIDAD SOCIAL

Fecha y hora Transaccion: 23/08/2024 10:48:11

Identificacion Beneficiario: 26249338

Nombre y Apellido Beneficiario: [redacted]

Valor Pagado: **225.000

**********

Declaro que autorice el tratamiento de
mis datos personales, incluyendo datos
sensibles, conforme la ley habeas data
y la poletica de tratamiento
de Matrix Giros y Servicios.

**********

FIRMA Y CEDULA HUELLA

VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO

OF:2904501 E:32722 SU:127709

(23)

27/8/24

LCR

Paciente: CC (Cédula de Ciudadanía) # 1128[illegible] FERNANDO LEON RIOS RESTREPO

PROMEDAN S.A
Promedan Sede Uraba
Nit:900038928
Codigo Habilitacion: 0634500938927
Carrera 98 Nº 108-107 Barrio Colinita - Teléfono: 4443385
Apartadó - Uraba

# INFORME EPICRISIS

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | FERNANDO LEON RIOS RESTREPO | Identificación | 1128[illegible]53 |
| Fecha Nacimiento | 03/07/1950 | Tipo Identificación | CC - Cédula de Ciudadanía |
| Edad | 74 Años | Sexo biológico | Masculino |
| Teléfono Domicilio | 3233457181 3122389826 | Teléfono Celular | 3225181282 |
| Servicio que Admite | Ambulatorio Persona | Entidad promotora de salud o entidad adaptada | 3663 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EVENTO (SUBSIDIADO) - SEDE URABA 15 MARZO 2024 |
| Nro de Atención | 3832665 | Nro de Ingreso | 3160897 |
| Servicio Ingreso | OBSERVACIONES Bloque 1 Piso 1 ALAS | Servicio Egreso | HOSPITALIZACIÓN Bloque 1 Piso 1 ALAS |
| Diagnóstico Egreso | | Estancia | 2 |
| Fecha Ingreso | 27/08/2024 22:45:06 | Fecha Egreso | Ago 29 2024 11:22PM |

## DATOS DE INGRESO

| | |
|---|---|
| Fecha Ingreso | 27/08/2024 22:45 |
| Motivo de Consulta | epilepsia [illegible] |
| Antecedentes | Antecedentes personales: [illegible] |
| Hallazgos del examen físico | Fecha: 27/08/2024 23:27<br>Temperatura (°C): 38.9<br>Frecuencia cardiaca (ppm): 102<br>Presión arterial (sistólica/diastólica mm Hg): 140/74<br>Frecuencia respiratoria (rpm): 18<br>Saturación de oxígeno (%): 90<br>Peso (kg): 65<br>Talla (cms)<br>Dextrometer (mg/dL)<br>Glasgow: 14/15<br>Usuario registra: WENDY JULIETH VENA PALACIOS |
| Revisión por Sistemas | o referido en la enfermedad actual |
| Enfermedad Actual | Adulto mayor de 74 años de edad con antecedentes de epilepsia e HTA, residente en hogar geriátrico de anuncio, es traido por auxiliar de enfermeria por cuadro clinico de aproximadamente 3 horas de evolucion consistente en estado epileptico #3 crisis convulsivas siendo las dos ultimas acompañadas de perdida del conocimiento. Al interrogatorio con la enfermera, esta explica que paciente no toma la medicacion, al percatarse se le administro. |
| Diagnóstico Ingreso | R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS |
| Tipo diagnóstico | Diagnóstico nuevo |
| Dx2 | |
| Dx3 | |
| Dx4 | |
| Nombre Médico | WENDY JULIETH VENA PALACIOS — Especialidad: MEDICINA GENERAL |
| Identificación | 1004552655 — Registro: 1004552655 |
| Firma | 4558[illegible]03155 |
| Resumen de la Atención | |
| Procedimientos | |

| PROCEDIMIENTO Y Cx | Fecha | Funcionario |
|---|---|---|

| TRATAMIENTO | TOTAL DOSIS SOLICITADAS |
|---|---|
| ACETAMINOFEN 500 MG + CAFEINA 65 MG TABLETA RECUBIERTA | 500 MG |
| ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA | 100 MG |
| ATORVASTATINA 40 MG TABLETA | 40 MG |
| CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA | 600 MG |



Impreso por: HONEY MARYORYS LANZ OSTEN, Fecha Impresión: 29/08/2024 11:22:51
GHPS®: Documento firmado digitalmente: 1128[illegible]53-FE190C-2A44-4529-5270-60708C9F8D05-63588053457454578C5

24

Paciente CC Identificación Apellidos Nombres

PROVEDAN S.A
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit:900038976
Cod sohaquilacion: 05045009939
Cra 74 N° 102 - 11 - Teléfono: 5744036980
Antioquia - Apartado

ATENCIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | JUVER DEJESUS VILLA | **Identificación** | 6233552 |
| **Fecha Nacimiento** | 15/10/1937 | **Tipo identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 86 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3225818262 | **Teléfono Celular** | 3146144612 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3552774 | **Nro de Ingreso** | 3159740 |

| | |
|---|---|
| **Fecha registro** | 28/08/2024 9:46:41 a. m. |
| **Motivo consulta** | CONTROL RCV |
| **Enfermedad actual** | Acompañante: Any Milens Lans ( aux de enfermeria en practicas de ancianato Mi dulce hogar)<br>Paciente masculino de 86 años de edad, vive en Centro Geriatrico, con dx de hta crónica + erc estadio G3b/G2 sin reporte de proteinuria + rcv alto, sin AP de complicaciones micro o macrovasculares, relata entrega puntual de medicamentos por parte de farmacia de EPS, además con buena adherencia y tolerancia de los medicamentos, niega realización de dieta o ejercicio.<br>Manifiesta sentirse bien, niega cefalea, mareos, tinitus, epistaxis, dolor precordial, palpitaciones, tos seca o con flema, disnea, ortopnea, disnea paroxistica nocturna, edemas, aumento reciente de peso, palpitaciones, poliuria polifagia, polidipsia, pérdida de peso. No ha consultado por urgencias ni ha sido hospitalizado recientemente.<br>Actual manejo farmacológico:51-158- 82 cm<br>Enalapril 5 mg cada 12 horas<br>Amlodipino 5 mg cada mañana<br>Atorvastatina 20 mg cada noche<br>Calcitriol 0.25 mcg cada dia<br><br>Valorado por internista: 22-05-2024:"Masculino en buen estado geenral dx conocidos y anotados con queja de disnea de pequeños a moderados esfuerzos y dificultad para dormir de manera ambulatoriora se ordena la ecotorso y ecott.Continuar con medidas farmacológicas,Se refuerza el inicio de la actividad física. Se refuerza ajuste de dieta Recomendaciones y signos de alarma. Laboratorios control, ecott"<br><br>06-07-2023:<br>PACIENTE HIPERTENSO CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES ADHERENTE AL TRATAMIENTO , SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION SALUDABLE , ADEMAS CON ERC ESTADIO 3B SIN PROTEINURIA Y CARDIOPATIA DILATADA SE DESCONOCE FUNCION V.I QUIEN SEGUN HACE POCO SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA SIN EMBARGO NO LO TRAEN A CONSULTA,SE AGREGA AL MANEJO ASA 100 MG AL DIA , CALCITRIOL 0.25 MCG AL DIA SE DAN SIGNOS DE ALARMA CITA EN 3 MESES CON RESULTADO DE ESTUDIO<br><br>Valorado por psicologia julio-2024<br>Valorado por nutrición y dietética: pendiente<br>Valorado por oftalmología: pendiente<br><br>Paraclínicos de control<br><br>CONTROL METABÓLICO<br>Fecha Glucosa en suero Hemoglobina glicada potasio<br>28-05-2024 pendiente x x<br>18-01-2023 90 mg/d/ x x<br><br>PERFIL LIPIDICO Y RENAL:<br>Fecha CT TAG CHDL CLDL CREATININA MICROALB. HLG UROANALISIS |

28-08-2024

(25)

Página 1 de 1 Usuario de Cabecera: 1039082595 - RAFAEL ANTONIO VELASQUEZ ACOSTA

PROMEDAN S.A
Promedan Sede Uraba
Nit:900038926
Codigohabilitacion: 050650909837
Carrera 98 N° 106 107 Barrio Chigita - Teléfono: 8446585
Antioquia - Uraca

# ORDEN DE INTERCONSULTA

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | RAFAEL ANTONIO VELASQUEZ ACOSTA | **Identificación** | 1039082595 |
| **Fecha Nacimiento** | 02/02/1959 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 65 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3*4334852*-3*46:44612-3233457*52 | **Teléfono Celular** | 3225*8:262 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 3983 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EVENTO (SUBSIDIADO) - SEDE URABA 15 MARZO 2024 |
| | | **Nro de Ingreso** | 3159727 |
| **Nro de Atención** | 3615391 | | |

| | |
|---|---|
| **Especialidad Interconsulta** | 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS |
| **Fecha** | 28/08/2024 10:01:31 a. m. |
| **Sustentación** | Paciente (foto) paciente con gran ulcera en parte interna de ambos miembros inferiores, supra maleolar, extensa de +/- 20x30 cm, fibrina en el fondo, se remite a cirugía vascular ya que hay que tratar la enfermedad de base para que cierre la ulcera<br>Sesiones : 1 ce : TipoPrioridad: Electivo Tipo consulta: Primera vez |
| **Fecha control** | |
| **Telemedicina** | No |
| **Medico** | Carlos Alfonso Morelo Hoyos<br>CIRUGIA GENERAL<br>CC 78034329<br>Reg. |
| **Firma** | 401B5[illegible]E[illegible]EAECA19D562E |



Generado por: LORENA PEÑAFIEL MONTAÑO, Fecha impresión: 28/08/2024 10:03:40
1039082595 3204273C-28C0-472C-9F00-F8CF40CA86D6-638504362200324213

(26)

30/08/24

LSR

Paciente: CC - Cédula de Ciudadanía - 71932645 - JESUS DURANGO DURANGO

PROMEDAN S.A
Promedan Sede Uraba
Nit:900038926
CodigoHabilitacion: 050450909937
Carrera 98 Nº 106 107 Barrio Chinita - Teléfono: 4446395
Antioquia - Uraba

# INFORME EPICRISIS

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | JESUS DURANGO DURANGO | **Identificación** | 71932645 |
| **Fecha Nacimiento** | 17/04/1939 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 85 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3054499474 | **Teléfono Celular** | 3124780718 |
| **Servicio que Admite** | Hospitalización | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 3983 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EVENTO (SUBSIDIADO) - SEDE URABA 15 MARZO 2024 - |
| **Nro de Atención** | 3635800 | **Nro de Ingreso** | 3162787 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Servicio Ingreso** | CUBICULOS Bloque 1 Piso 1 Al 15 | **Servicio Egreso** | CUBICULOS Bloque 1 Piso 1 Al 15 |
| **Diagnóstico Egreso** | | **Estancia** | 0 |
| **Fecha Ingreso** | 30/08/2024 13:06:44 | **Fecha Egreso** | Ago 30 2024 6:29PM |

| DATOS DE INGRESO | |
|---|---|
| **Fecha Ingreso** | 30/08/2024 13:06 |
| **Motivo de Consulta** | "tiene vomitos", Causa Externa: Enfermedad General |
| **Antecedentes** | Antecedentes personales: Patológicos: HTA, EPOC, parkinson, ERC, HPB al momento en tratamiento con valsaltan, linagliptina, esomeprazol, clopidogrel<br>Farmacológicos niega<br>Alérgicos: niega<br>Toxicos: niega<br>Quirúrgicos: niega<br>Hospitalizaciones: niega<br>Antecedentes familiares: Niega |
| **Hallazgos del examen físico** | Fecha: 30/08/2024 13:53<br>Temperatura (°C): 36.5<br>Frecuencia cardiaca (ppm): 90<br>Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 155/69<br>Frecuencia respiratoria (cpm): 18<br>Saturación de oxigeno (%): 99<br>Peso (kg): 65<br>Talla (cms):<br>Dextrometer (mg/dL): 00<br>Glasgow: 15/15<br>Usuario registra: LISSELLY ESTRADA OROZCO |
| **Revisión por Sistemas** | Lo referido en la enfermedad actual |
| **Enfermedad Actual** | Paciente masculino de 85 años de edad, con antecedente de HTA, EPOC, parkinson, ERC, HPB al momento en tratamiento con valsaltan, linagliptina, esomeprazol, clopidogrel, residente en centro geriátrico, quien ingresa en compañía de cuidadoras quienes refieren cuadro clinico de aproximadamente 1 hora de evolcuión caracterizado por presentar episodio de movimientos tonico clonicos generalizados, asociadoa desviación de la mirada, refieren duración aproximada de 3 minutos, al momento con multiples episodios emeticos e intolerancia a la via oral. |
| **Diagnóstico Ingreso** | R11X - NAUSEA Y VOMITO |
| **Tipo diagnóstico** | Diagnóstico nuevo |
| **Dx2** | |
| **Dx3** | |
| **Dx4** | |
| **Nombre Médico** | LISSELLY ESTRADA OROZCO — **Especialidad**: MEDICINA GENERAL |
| **Identificación** | 1143467318 — **Registro**: 1143467318 |
| **Firma** | <br>90390DCCEA3C82F8830C27477AE4080 |

| | |
|---|---|
| **Resumen de la Atención** | |
| **Procedimientos** | |

| PROCEDIMIENTO Y Cx | Fecha | Funcionario |
|---|---|---|

(27)

02/09/24

PROMEDAN S.A
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit:900038826
CodigoHabilitacion: 0504509099 39
Cra 74 N° 102 - [illegible] Teléfono: 5744036980
Antioquia - Apartado

ATENCIÓN GENERAL

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | CARMEN AMPARO [illegible] RUIZ | **Identificación** | [illegible] |
| **Fecha Nacimiento** | [illegible] | **Tipo identificación** | [illegible] |
| **Edad** | 61 AÑos | **Sexo biológico** | [illegible] |
| **Teléfono Domicilio** | 3233457152 3064495474 | **Teléfono Celular** | 3164308852 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4503 - A. ANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3632072 | **Nro de Ingreso** | 3164309 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | [illegible] 2024 [illegible] |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Sin religión |
| **Discapacidades** | Física, Mental, Cognitiva, Sensorial |
| **Autoriza participación de estudiantes** | S |
| **Motivo de la consulta** | " para pañales" |
| **Enfermedad actual** | Femenina de 61 años de edad, Natural de Apartadó, cel:3053802450, reside en hogar geriátrico Ubicado en churco pueblo, la acompaña auxiliar (Karol Puello Saavedra), paciente con antecedentes de Epilepsia, Incontinencia Urinaria -Esquizofrenia / Secuelas de ACV -Demencia senil, uso de gastrostomía, en seguimiento por gastroenterologia, quien presenta clase funcional limitada, barthel 35 puntos / Kamofsky de 40 puntos, requiere de 1 pañal talla M / para cambio cada 6 horas - formula para 3 meses / formula sucesiva. |
| **Revisión por sistemas** | Otros antecedentes: -Niega |

| Antecedentes personales | Antecedentes familiares |
|---|---|
| Sep 2 2024 : Patológicos : -Incontinencia Urinaria -Esquizofrenia / Secuelas de ACV -Demencia senil Quirúrgicos : -Gastrostomía Alérgicos : -Niega Traumáticos : -Niega Tóxicos : -Niega Perimetro cefálico : Ginecológicos : -No sabe Jun 28 2024 : Patológicos : -Incontinencia Urinaria -Esquizofrenia : Secuelas de ACV -Demencia senil Quirúrgicos : -Gastrostomía Alérgicos : -Niega Traumáticos : -Niega Tóxicos : -Niega Perimetro cefálico : Ginecológicos : -No sabe | -No sabe |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

-Niega

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:118/80 FC:70 FR:18 T°:36.8 Peso:41 Talla:162 Imc:15,622618532769 |
| **Aspectos generales** | -buen estado general, estable hemodinamicamente, sin disternias, sin disnea, con uso de silla de ruedas ayudad por auxiliar. |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | Normal | Osteomuscular | Normal |
| Ojos | Normal | Extremidades | Normal |
| Otorrinolaringología | Normal | Piel | Normal |
| Cardiovascular | Normal | Neurológico | Normal |
| Pulmonar | Normal | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal blando depresible, gastrostomía funcional, no signos de infección local, no rubor, no calor, sin distensión abdominal, no signos de obstrucción abdominal. | Tacto vaginal | No Evaluado |
| Genitourinario | Normal | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | Femenina de 61 años de edad, la acompaña auxiliar (Karol Puello Saavedra), paciente con antecedentes de Epilepsia, Incontinencia Urinaria -Esquizofrenia / Secuelas de ACV -Demencia senil, uso de gastrostomía, en seguimiento por gastroenterologia, quien presenta clase funcional limitada, barthel 35 puntos / Kamofsky de 40 puntos, requiere de 1 pañal talla M / para cambio cada 6 horas - formula para 3 meses / formula sucesiva. |
| **Dx principal** | R32X-Nuevo-Presuntivo |
| **Dx relacionado 1** | Z931 |
| **Dx relacionado 2** | G408 |
| **Dx relacionado 3** | |

28

3/9/24

PROMEDAN S.A
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit:900038926
Codigoprestador(habilitacion): 050450909839
Cra 74 N° 102 - [illegible] - Teléfono: 5744036980
Antioquia - Apartado

## ORDENES MÉDICAS

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente | MARIA AURA CARVAJAL DE LOREZ | Identificación | 39404288 |
| Fecha Nacimiento | 28/05/1934 | Tipo identificación | CC - Cédula de Ciudadanía |
| Edad | 90 Años | Sexo biológico | Femenino |
| Teléfono Domicilio | 3127388628-3744334852 | Teléfono Celular | 3127388628 |
| Servicio que Admite | Ambulatoria Programada | Entidad promotora de salud o entidad adaptada | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| Nro de Atención | 3654467 | Nro de Ingreso | 31653[illegible] |

| | |
|---|---|
| Cups | 896006 - [illegible] |
| Especificación | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL - MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL |
| Fecha solicitud | 3/09/2024 10:39:[illegible] a. C. |
| Anestesia tipo | No Aplica |
| Tipo Tomografia | |
| Tipo radiografia | |
| PYP | NO |
| Cantidad | 1 |
| Sustentación | paciente femenina de 90 años en compañía de su cuidadora stefanny guerra la cual refiere que fue enviada para un triage, sin embargo se habla con personal del centro del adulto mayor quien refieren que paciente cursa con cifras tensionales elevadas motivo por el que manifiestan el deseo de querer hacerle exámenes para ver si la paciente sufre algún trastorno hipertensivo, niega cualquier síntoma, al ef presenta presión levemente fuera de metas, sin embargo se consulto con programa de RCV donde refieren tenia pendiente realizar nuevo monitoreo ambulatorio de presion para determinar niveles de PA, se comento con cuidadora la cual refiere que no se le realizo en el hogar donde hablan manifestado que se lo realizarian, motivo por el cual se da nueva orden de monitoreo ambulatorios de PA el cual tienen que traer a la paciente al centro de salud para su realizacion, cita de control con resultados, se explica conducta, se dan recomendaciones, signos de alarma, paciente quien refiere entender y aceptar. Prioridad: Electivo |
| Solicitante | DANI C ANDRES LOPEZ RIVERA C.C: 1110600035 Registro Especialidad: MEDICINA GENERAL |
| Firma | |

03-09-2024

29

Paciente CC - Cedula de Ciudadania - 3650198 - VICTOR LUIS POSADA

PROMEDAN S.A
Centro de salud Pueblo Nuevo
Nit:900039926
CodigoHabilitac on: 050460909940
Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289516
Antioquia - Apartado

# ORDEN DE INTERCONSULTA

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | VICTOR LUIS POSADA | **Identificación** | 3650198 |
| **Fecha Nacimiento** | 20/08/1960 | **Tipo Identificación** | CC - Cedula de Ciudadania |
| **Edad** | 64 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3332268280-30513803450 | **Teléfono Celular** | 3006[illegible]389 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4909 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3634805 | **Nro de Ingreso** | 3165234 |

| | |
|---|---|
| **Eespecialidad Interconsulta** | 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - MEDICINA INTERNA |
| **Fecha** | 3/09/2024 11:28:57 a. m. |
| **Sustentación** | Hipertensión de difícil manejo farmacologico<br>Paciente de 64 años, con antecedentes de hipertensión y epilepsia que asiste con auxiliar de enfermeria para control y formulación de medicamentos, paciente con formula asi: Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas, Nifedipino 20 mg cada 12 horas, Losartan 50 mg cada 12 horas, Fenobarbital 100 mg cada 24 horas Ácido valproico 500 mg cada 12 horas, con adecuada adherencia, niega efectos adversos. Encuentro paciente en aceptables condiciones, cifras tensionales elevadas, y con hernia umbilical, resto de examen fisico dentro de límites normales. Considero paciente con mal control de hipertensión optimizo manejo farmacológico indicando Espironolactona 25 mg cada 24 horas. Solicito valoración por medicina interna, por hernia umbilical indicó ecografia de pared abdominal y cita de control por medicina general. Se dan recomendaciones y signos de alarma. Se explica al paciente y acompañante quienes refieren entender y aceptar.<br>Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad Prioritaria Tipo consulta Primera vez |
| **Fecha control** | |
| **Telemedicina** | No |

| | |
|---|---|
| **Medico** | ALEJANDRO SALAZAR LOPEZ<br>MEDICINA GENERAL<br>CC 1035921880<br>Reg. |
| **Firma** | |

Impreso por Oscarina Yolith Correa Quejada. Fecha impresión: 03/09/2024 11:33:06
GHIPS® Documento firmado digitalmente 3650198-FD0B8B7E-72E6-4F65-A011-46368DEAAF89-6386095986[illegible]

(30)

9/9/24

PROMEDAN S.A
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit:900038926
Codigoprestador: 050450908939
Cra 74 Nº 102 - 11 - Teléfono: 5744036980
Antioquia - Apartado

# ATENCIÓN GENERAL

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | OREALI CASTRO VOLINA | **Identificación** | 3940052[illegible] |
| **Fecha Nacimiento** | 03/02/[illegible]936 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 88 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 3[illegible]263465347434[illegible]8527 | **Teléfono Celular** | 3143346527 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatorio Programado | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - CRABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3634853 | **Nro de Ingreso** | 3166866 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | **Sep 4 2024 12:34** |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Católica |
| **Discapacidades** | Sensorial, Mental |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | "POR LAS VITAMINAS Y UN DOLOR DEL PECHO" |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 85 AÑOS, RESIDENTE EN CENTRO DULCE HOGAR( cuidado del anciano ) Y ES TRAIDA POR LA CUIDADORA EN BUSQUEDA D VITAMINAS Y POR UN DOLOR INESPECIFICO EN EL PECHO |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza, Organos de los Sentidos, CardioPulmonar, Abdominal, GenitoUrinario, OsteoMuscular, Sistematico DOLOR TORAX Piel y Anexos, Otros antecedentes ASTENIA DINAMIA |

| **Antecedentes personales** | **Antecedentes familiares** |
|---|---|
| Sep 4 2024 : Patológicos : SORDO-MUDA. Quirúrgicos : CX X PTERIGIO , OJO IZQUIERDO Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefalico : Ginecológicos : https://promedanghips.co/Asistencial/Mod_Coex/Coex_Medico_AtencionGeneral.aspx#~:text=3%2C202024%20Ginecol%C3%B3gicos%20%3A-,G1%20P1%...-32Abr 29 2024 : Patologicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alergicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefalico : Ginecologicos : Ninguno | NO SABE |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

NO TIENE TRATAMIENTO ACTUAL

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:110/70(Sentado) FC:72 FR:20 T°:37 Peso:30 Talla:130 Imc:17.751479289940[illegible] |
| **Aspectos generales** | REGULARES CODONCIONES LIMITACION FISICA Y MENTAL. |

| **Examen físico** | **Notas** | **Examen físico** | **Notas** |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | Normal | Osteomuscular | Normal |
| Ojos | Anormal "RWNST" REFRCCION | Extremidades | Normal |
| Otorrinolaringología | Anormal SORDOMUDA | Piel | Normal |
| Cardiovascular | Normal | Neurológico | Anormal ALZHEIMER |
| Pulmonar | Normal | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal | Tacto vaginal | No Evaluado |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE DE 85 AÑOS, RESIDENTE EN CENTRO DULCE HOGAR( cuidado del anciano ) Y ES TRAIDA POR LA CUIDADORA EN BUSQUEDA D VITAMINAS Y POR UN DOLOR INESPECIFICO EN EL PECHO |
| **Dx principal** | H913-Repetido-Confirmado |
| **Dx relacionado 1** | F009 |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | PACIENTE DE 85 AÑOS, RESIDENTE EN CENTRO DULCE HOGAR( cuidado del anciano ) Y ES TRAIDA POR LA CUIDADORA EN BUSQUEDA D VITAMINAS Y POR UN DOLOR INESPECIFICO EN EL PECHO. TIAMINA, ACETAMINOFEN CALCIO |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | **¿Cuenta con probable donante vivo?** |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 8240962 LUIS GUILLERVO VALENCIA JIMENEZ Reg 8240962 - Especialidad: MEDICINA GENERAL |
| **Firma** | |

(31)

4/9/24

PROMEDAN S.A.
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit:900038926
CodigoHabilitacion: 050450909939
Cra 74 N° 102 - 11 - Teléfono: 5744036980
Antioquia - Apartado

# ATENCIÓN GENERAL

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | DEVETRIO VANUEL GOVEZ ASPRILLA | **Identificación** | 12000673 |
| **Fecha Nacimiento** | [illegible] 1963 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 61 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 314 3334852 - 314 3334852 | **Teléfono Celular** | 3143334852 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatorio Programado | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3834641 | **Nro de Ingreso** | 3166862 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Sep 4 2024 12:20 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Negro (a), Mulato (a), Afrocolombiano (a) o Afro descendiente |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Otras |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | POR EL DOLOR DE COLUMNA |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 70 AÑOS, TRAIDO POR LA AUXILIAR EN BUQUEDA DE LOS MEDICAMENTOS DE LA COLUMNA Y LA GASTRITIS ESOMEPRAZOL CENTRUM , HIDROXICINA DE ALUMINIO, DIMENHIDRINATO., METOCARBAMOL TRAMADOL |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Organos de los Sentidos; CardioPulmonar: Abdominal: Sintomático GASTRITIS Genitourinario: OsteoVuscular: Sintomático PARAPLEJIA POR CIRUGIA DE COLUMNA VERTEBRAL. Piel y Anexos. Otros antecedentes. NO |

| **Antecedentes personales** | **Antecedentes familiares** |
|---|---|
| Sep 4 2024 Patologicos : PARAPLEJIA POR CIRUGIA DE COLUMNA VERTEBRAL Quirurgicos Ninguno Alergicos : Ninguno Traumáticos Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico Ginecológicos Ninguno Sep 26 2024 : Patologicos PARAPLEJIA POR CIRUGIA DE COLUMNA VERTEBRAL Quirurgicos Ninguno Alérgicos NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico Ginecológicos : Ninguno | no no |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

ESOMEPRAZOL CENTRUM , HIDROXICINA DE ALUMINIO, DIMENHIDRINATO., METOCARBAMOL TRAMADOL

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | **Examen físico** |
| **Aspectos generales** | PA:120/80(Sentado) FC:72 FR:20 T°:37 Peso:65 Talla:170 Imc:22,491349809689 |
| **Examen físico** | MALAS CPMOCICE LIITOJIO FISICA CON BASTN |

| **Examen físico** | **Notas** | **Examen físico** | **Notas** |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | Normal | Osteomuscular | Anormal PARAPLEJIA |
| Ojos | Anormal PRESBICIA | Extremidades | Anormal MARCHA ANTALGICA CON BASTON |
| Otorrinolaringología | Normal | Piel | Normal |
| Cardiovascular | Normal | Neurológico | Normal |
| Pulmonar | Normal | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Anormal DOLOR A LA PAPACION | Tacto vaginal | No aplica |
| Genitourinario | No Evaluado | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE DE 70 AÑOS, TRAIDO POR LA AUXILIAR EN BUQUEDA DE LOS MEDICAMENTOS DE LA COLUMNA Y LA GASTRITIS ESOMEPRAZOL CENTRUM , HIDROXICINA DE ALUMINIO, DIMENHIDRINATO., METOCARBAMOL TRAMADOL |
| **Dx principal** | K297-Nuevo-Presuntivo |
| **Dx relacionado 1** | M544 |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | PACIENTE DE 70 AÑOS, TRAIDO POR LA AUXILIAR EN BUQUEDA DE LOS MEDICAMENTOS DE LA COLUMNA Y LA GASTRITIS ESOMEPRAZOL CENTRUM , HIDROXICINA DE ALUMINIO, DIMENHIDRINATO., METOCARBAMOL TRAMADOL |
| **Manejo** | Ambulatorio |
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | **¿Cuenta con probable donante vivo?** |
| **Nombre del donante** | |
| **Medico** | CC 8240962 LUIS GUILLERMO VALENCIA JIMENEZ Reg.8240962 - Especialidad: MEDICINA GENERAL |
| **Firma** | |

32

9/4/24

PROVEDAN S.A
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit:900238926
Contigenabilitacion: 050450908939
Cra 74 N° 102-41 - Teléfono: 5744036980
Antioquia - Apartado

ATENCIÓN GENERAL

**DATOS DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | JOAQUIN EVELIO DURANGO ESPINOSA | **Identificación** | [illegible] |
| **Fecha Nacimiento** | [illegible] | **Tipo Identificación** | [illegible] |
| **Edad** | [illegible] | **Sexo biológico** | [illegible] |
| **Teléfono Domicilio** | 3[illegible]4672 | **Teléfono Celular** | 3[illegible]4672 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatorio Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4903 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - TARIFA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3[illegible]6 | **Nro de Ingreso** | 3166622 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Sep 4 2024 10:48 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Otras |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | "para unos medicamentos y tengo un dolor de la cadera" |
| **Enfermedad actual** | paciente masculino de 73 años de edad quien consulta en compañía stefani guerra su cuidadora para renovación de formula de medicamentos, adicionalmente refiere que paciente ha venido presentando dolor en cadera columna lumbo sacra izquierda, niega otros síntomas. |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza: Organos de los Sentidos: CardioPulmonar: Abdominal: GenitoUrinario: OsteoMuscular: Piel y Anexos: Otros antecedentes: niega |

| Antecedentes personales | Antecedentes familiares |
|---|---|
| Sep 4 2024 : Patológicos : "HTA, DM" Quirúrgicos : "reemplazo de cadera" Alérgicos : "niega" Traumáticos : "niega" Tóxicos : "niega" Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno Jul 18 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno | "niega" |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

antihipertensivo

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:140/70(Sentado) FC:67 FR:17 T:36 Peso:55 Talla: Imc:0 |
| **Aspectos generales** | buenas condiciones generales, alerta, orientado |

| Examen físico | Notas | Examen físico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | Normal | Osteomuscular | Normal |
| Ojos | Normal | Extremidades | Normal |
| Otorrinolaringología | Normal | Piel | Normal |
| Cardiovascular | Normal | Neurológico | Normal |
| Pulmonar | Normal | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal | Tacto vaginal | No aplica |
| Genitourinario | Normal | Examen Mental | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | paciente masculino de 73 años de edad quien consulta en compañía stefani guerra su cuidadora para renovación de formula de medicamentos, adicionalmente refiere que paciente ha venido presentando dolor en cadera columna lumbo sacra izquierda, niega otros síntomas, paciente quien presenta PA fuera de metas a pesar de que refieren haber suministrado sus medicamentos, motivo por el cual se le indica la importancia de solicitar cita en programa de RCV, se renueva formula de medicamentos, se solicita rx de columna lumbosacra para determinar posibles etiologías de su dolor lumbar, se explica conducta, se dan recomendaciones, signos de alarma, paciente quien refiere entender y aceptar. |
| **Dx principal** | M10X-Nuevo-Presuntivo |
| **Dx relacionado 1** | V545 |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | paciente masculino de 73 años de edad quien consulta en compañía stefani guerra su cuidadora para renovación de formula de medicamentos, adicionalmente refiere que paciente ha venido presentando dolor en cadera columna lumbo sacra izquierda, niega otros síntomas, paciente quien presenta PA fuera de metas a pesar de que refieren haber suministrado sus medicamentos, motivo por el cual se le indica la importancia de solicitar cita en programa de RCV, se renueva formula de medicamentos, se solicita rx de columna lumbosacra para determinar posibles etiologías de su dolor lumbar, se explica conducta, se dan recomendaciones, signos de alarma, paciente quien refiere entender y aceptar. |
| **Manejo** | Ambulatorio |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **¿Tiene indicación para trasplante?** | | **¿Cuenta con probable donante vivo?** | |

(33)

9/4/24

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 71932645 - JESUS DURANGO DURANGO

Prome+
Calidez en salud que deja huella

PROMEDAN S.A
Centro de salud Pueblo Nuevo
Nit:900038926
CodigoHabilitacion: 0504509099 40
Cra 89 N° 94B - 09 - Teléfono: 8289518
Antioquia - Apartado

## ATENCIÓN GENERAL

**DATOS DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | JESUS DURANGO DURANGO | **Identificación** | 71932645 |
| **Fecha Nacimiento** | 17/04/1939 | **Tipo Identificación** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 85 Años | **Sexo biológico** | Masculino |
| **Teléfono Domicilio** | 3143348521-3054499474 | **Teléfono Celular** | 3124780718 |
| **Servicio que Admite** | Ambulatoria Programada | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 363745' | **Nro de Ingreso** | 3166254 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Sep 4 2024 8:31 |
| **Nivel educativo** | Ninguno |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Sin religión |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | "Para la formula" |
| **Enfermedad actual** | Jesus Durango Durango, 85 años Natural de Dabeiba, Antioquia, Residente del centro del adulto mayor de Churido, Apartadó. Acompañado de Saray García (auxiliar de enfermería) Cel 3143348521<br><br>Paciente que asiste a consulta para formulación de medicamentos y por qué lo ven más decaído, refieren afebril, con síntomas de mareo, y con requerimientos de apoyo en personal de atención, por falta de medicación. Presenta el siguiente esquema farmacológicos.<br><br>Espironolactona 25 mg cada 24 h, Furosemida 40 mg cada 24 horas, Levotiroxina 100 mg cada 24 horas, Clopidogrel 75 mg cada 24 h, Atorvastatina 20 MG cada 24 horas, Carvedilol 50 MG cada 24 horas, ASA 100 mg cada 24 horas, Salbutamol 2 puff cada 8 horas, Bromuro Ipratropio 2 puff cada 8 horas, Empagliflozina 25 mg cada 24 horas, Valsartan 50 mg cada 12 horas, enalapril 20 mg cada 12 horas, calcitriol 0,5 mg cada 12 horas metformina 500 mg cada 24 horas, linagliptina 5 mg cada 24 horas, Ferrimed 330 MG cada 24 horas, Formoterol 6 puff cada 24 horas esomeprazol 40 mg cada 24 horas.<br><br>Cuenta con los siguientes paraclinicos<br><br>30/08/2024<br>Hemograma Hb 11,5 VCM 88,4 HCM 29,7 ADE 14,6% Leucocitos 12.220 Neutrofilos 6.700 (54,8%) Linfocitos 3.980 (32,6%) Plaquetas 348.000<br>VDRL no reactivo<br>Na 139 K 3,55 Cl 99,2<br>Cr 1,32 BUN 17 (TFG por CKD-EPI 53 ml/mn/1,73 m², Estadio IIIa)<br>PCR 0,41<br><br>Paciente y acompañante malos informantes. |
| **Revisión por sistemas** | Otros antecedentes: Niega |

| **Antecedentes personales** | **Antecedentes familiares** |
|---|---|
| Sep 4 2024 : Patologicos : EPOC, ICC con FE reducida (30%), Falla renal cronica, Fibrilación auricular (?, Hipotiroidismo, Hipertensión, Hiperplasia prostatica, Enfermedad de parkinson, Obstrucción urinaria, Quirúrgicos : Desconocen Alérgicos Desconocen Traumáticos : Desconocen Tóxicos Refieren fue fumador Perimetro cefálico : Ginecologicos : NingunoMay 21 2024 · Patológicos : : EPOC -ICC - FALLA RENAL CRONICA,FIBRILACIO AURICULAR CRONICA-HIPOTIROIDISMO-HTA ,HIPERPLASIA PROSTATICA - . ENFERMEDAD DE PARKINSON-OBSTRUCCION URINARIA. Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos . Ninguno Tóxicos : Ninguno Perimetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno | Niega |

| | |
|---|---|
| **Alérgicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

Espironolactona 25 mg cada 24 h, Furosemida 40 mg cada 24 horas, Levotiroxina 100 mg cada 24 horas, Clopidogrel 75 mg cada 24 h, Atorvastatina 20 MG cada 24 horas, Carvedilol 50 MG cada 24 horas, ASA 100 mg cada 24 horas, Salbutamol 2 puff cada 8 horas, Bromuro Ipratropio 2 puff cada 8 horas, Empagliflozina 25 mg cada 24 horas, Valsartan 50 mg cada 12 horas, enalapril 20 mg cada 12 horas, calcitriol 0,5 mg cada 12 horas metformina 500 mg cada 24 horas, linagliptina 5 mg cada 24 horas, Ferrimed 330 MG cada 24 horas, Formoterol 6 puff cada 24 horas esomeprazol 40 mg cada 24 horas.

**Examen físico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:120/70(Sentado) FC:70 FR:17 T°:36,5 Peso:59 Talla:156 Imc:24,2439184746877 |
| **Aspectos generales** | Paciente consciente, orientado, alerta, afebril, hidratado, hemodinámicamente estable, tolerando oxigeno ambiente, portador de sonda vesicoureteral, permeable. |



Impreso por: Eliana Negrette Burgos. Fecha impresión: 04/09/2024 08:40:47
GHIPS®: Documento firmado digitalmente: 71932645-A5A32B72-A9A6-47B8-AD48-464A54BB43DE-638610360476774404

(34)

9/4/24

PROVEDAN S.A
Centro de salud Alfonso Lopez
Nit 900038926
Codigohabilitacion: 0504509099 39
Cra 74 N° 102 - 11 - Teléfono: 5744036980
Antioquia - Apartado

# ATENCIÓN GENERAL

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | DIOSELINA ANTEPORTA | **Identificación** | 39402432 |
| **Fecha Nacimiento** | 4/03/1956 | **Tipo identificacion** | CC - Cédula de Ciudadanía |
| **Edad** | 68 Años | **Sexo biológico** | Femenino |
| **Teléfono Domicilio** | 4 [illegible] | **Teléfono Celular** | 3143348527 |
| **Servicio que Admite** | [illegible] | **Entidad promotora de salud o entidad adaptada** | 4003 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITA SUBSIDIADO - URABA ABRIL 2024 |
| **Nro de Atención** | 3634837 | **Nro de Ingreso** | 3766848 |

| | |
|---|---|
| **Fecha** | Sep 4 2024 12:54 |
| **Nivel educativo** | Basica Primaria |
| **Pertenencia étnica** | Otras etnias |
| **Grupo poblacional** | Población general |
| **Credo religioso** | Otras |
| **Discapacidades** | Fisica, Venta |
| **Autoriza participación de estudiantes** | No Aplica |
| **Motivo de la consulta** | POR LOS MEDICAMENTOS |
| **Enfermedad actual** | PACIENTE DE 65 AÑOS , RS9DER EN OBTER DUKO HORAS. CUIDDIO D NCUJAS O Y ES TTRWUD PIOR L CUSWDAOR E BUYEYQEDA DE LOS MEDCVIANTRSS METOTREXATE 4 TABLETAS JUNTAS SEMANALMENTE + ACIDO FOLICO 1 MG AL DIA +PREDNISOLONA 10 VG (2 TABLETAS JUNTAS CON EL DESAYUNO). +TRAZODONA 50 VG POR LA NOCHE +Esomeprasol 20 mg en ayunas +Bromuro de ipratropio 2 puff cada 12 horas +Salbutamol para rescates. |
| **Revisión por sistemas** | Cabeza, Organos de los Sentidos, Cardio, Pulmonar, Abdomen, Genitourinario, OsteoMuscular, Otros antecedentes. |

**Antecedentes personales**

Sep 4 2024 : Patologicos : Artritis reumatoide seronegativa , incontinencia urinaria , postrada , Asma bronquial , Quirurgicos : Ninguno , Alergicos : Ninguno , Traumaticos : Ninguno , Toxicos : Ninguno , Peri[illegible]etario , Ginecologicos : GOPSAC , Ago 5 2024 : Patologicos : Artritis reumatoide seronegativa , incontinencia urinaria , postrada , Asma bronquial , Quirurgicos : Ninguno , Alergicos : Ninguno , Traumaticos : Ninguno , Toxicos : Ninguno , Peri[illegible]etario , Ginecologicos : GOPSAC.

**Antecedentes familiares**

NO SABE

| | |
|---|---|
| **Alergicos** | No |
| **Consume medicamentos naturales** | No |

**Tratamiento actual**

METOTREXATE 4 TABLETAS JUNTAS SEVANALMENTE +ACIDO FOLICO 1 MG AL DIA +PREDNISOLONA 10 VG (2 TABLETAS JUNTAS CON EL DESAYUNO). +TRAZODONA 50 VG POR LA NOCHE +Esomeprasol 20 mg en ayunas +Bromuro de ipratropio 2 puff cada 12 horas +Salbutamol para rescates

**Examen fisico**

| | |
|---|---|
| **Signos vitales y otros** | PA:120/80(Sentado) FC:72 FR:20 T°:37 Peso:70 Talla:155 Imc:29,1363163371488 |
| **Aspectos generales** | VALAS CNDICIKIES GENERALES, KLIKTAIINFISIA EN SILLA DE RUEDD |

| Examen fisico | Notas | Examen fisico | Notas |
|---|---|---|---|
| Cabeza y Cuello | Normal | Osteomuscular | Anormal A.R. |
| Ojos | Anormal PRESBICIA | Extremidades | Anormal A.R. |
| Otorrinolaringologia | Normal | Piel | No Evaluado |
| Cardiovascular | Normal | Neurológico | No Evaluado |
| Pulmonar | Anormal EPOC | Tacto rectal | No Evaluado |
| Abdomen | Normal | Tacto vagina. | No Evaluado |
| Genitourinario | Normal | Examen Venta: | No Evaluado |

| | |
|---|---|
| **Análisis** | PACIENTE DE 65 AÑOS , RS9DER EN OBTER DUKO HORAS. CUIDDIO D NCUJAS O Y ES TTRWUD PIOR L CUSWDAOR E BUYEYQEDA DE LOS MEDCVIANTRSS METOTREXATE 4 TABLETAS JUNTAS SEMANALMENTE + ACIDO FOLICO 1 MG AL DIA +PREDNISOLONA 10 VG (2 TABLETAS JUNTAS CON EL DESAYUNO). +TRAZODONA 50 MG POR LA NOCHE +Esomeprasol 20 mg en ayunas +Bromuro de ipratropio 2 puff cada 12 horas +Salbutamol para rescates. |
| **Dx principal** | K297-Nuevo-Presuntivo |
| **Dx relacionado 1** | M069 |
| **Dx relacionado 2** | |
| **Dx relacionado 3** | |
| **Conducta** | PACIENTE DE 65 AÑOS , RS9DER EN OBTER DUKO HORAS. CUIDDIO D NCUJAS O Y ES TTRWUD PIOR L CUSWDAOR E BUYEYQEDA DE LOS MEDCVIANTRSS METOTREXATE 4 TABLETAS JUNTAS SEVANALMENTE + ACIDO FOLICO 1 MG AL DIA +PREDNISOLONA 10 VG (2 TABLETAS JUNTAS CON EL DESAYUNO). +TRAZODONA 50 MG POR LA NOCHE +Esomeprasol 20 mg en ayunas +Bromuro de ipratropio 2 puff cada 12 horas +Salbutamol para rescates.SE FORMULA PARA TRES MESES |
| **Manejo** | Adherencia |