Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 2/08/2024 11:50:52 a. m.
Fecha Actual : viernes, 02 agosto 2024
Consecutivo 33839896

NIT: 900958564

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
Dirección USS: KR 18 B No. 60 G - 36 SUR
Telefono USS: 7693131

PLAN DE MANEJO EXTERNO

HISTORIA CLINICA DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 1024613663
Nº Folio: 8 **Folio Asociado:**
N° Gestor Formula Medica: LC1024613663_8

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESUS DAVID MORENO PALMA
Identificación: 1024613663 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/06/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 1 Meses / 5 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 76 76b-16
Teléfono: 3009995571
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . .
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 1494400 4 **Fecha:** 02/08/2024 10:21
Finalidad Consulta: Otra
Causa Externa: Enfermedad_General
Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN
Ingreso Por: Urgencias
Servicio: CX PLASTICAESTETICA Y RECONSTRUCTIVA - MEISSEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: S019 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Total Items: 2

Profesional 60413211 - PARALES VELASQUEZ NINI YOLANDA
Registro Profesional 60413211
Especialidad CIRUGIA PLASTICA

YOLANDA PARALES VELÁSQUEZ
Cirujana Plástica, Estética y Reconstructiva
R.M. 60413211

FIRMA Y SELLO

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT: 900958564

Fecha de Registro: 2/08/2024 11:50:52 a. m.
Fecha Actual : viernes, 02 agosto 2024

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Nº Historia Clínica: 1024613663 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESUS DAVID MORENO PALMA **Identificacion:** 1024613663 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/06/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 1 Meses / 5 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 76 76b-16 **Teléfono:** 3009995571
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . . **Teléfono Resp:** .
Dirección Resp: . **Nº Ingreso:** 1494400 4 **Fecha:** 02/08/24 10:21
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General

---

Dieta: NORMAL

Recomendaciones y Signos de Alarma:

CITA CONTROL CON CX PLASTICA PARA RETIRO DE PUNTOS USS TUNAL EL PROXIMO LUNES 12/08/2024 - SIN CITA PROGRAMADA NO SE ATIENDE
RECOMENDACIONES:
- CUIDADOS DE HERIDA: LAVAR CON AGUA Y JABÓN, IDEALMENTE ACID MANTLE, DOVE BABY, JHONSON BABY, NO REQUIERE DE ISODINE, CREMAS, NI DE AGUAS HERBALES PARA APLICAR ENCIMA
- NO RETIRARSE LOS PUNTOS NI TOCARLOS
-RETIRAR LAS CINTA DE COLOR PEL EN 3 DIAS Y LAVAR AGUA Y JABON. LUEGO CUBRIR CON CINTA DE COLOR PIEL MICROPORO LAS HERIDAS DESPUÉS DE LAVARLAS HASTA LA PRÓXIMA CITA CONTROL.
- USTED DEBE CONSULTAR A URGENCIAS SI LA HERIDA SE ABRE, SE COLOCA ROJA, CALIENTE, SALIDA DE PUS, SANGRADO QUE NO PARA, FIEBRE, PIEL ALREDEDOR DE LA HERIDA MORADA O NEGRA.

Actividad Física: CONTRAINDICADA

PROXIMO CONTROL

Pedir Cita en: 10 **Con:** CX PLASTICA **Sitio:** TUNAL

DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO SI EL PACIENTE PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS.

De conformidad con lo anterior firmo en constancia que he entendido lo que se ha explicado.

YOLANDA PARALES VELÁSQUEZ
Cirujano Plástico, Estético y Reconstructivo
R.M. 60413211

Firma o Nombres Completos legibles del paciente y/o acudiente

CC. _____ **de** _____

FIRMA Y SELLO

Profesional 60413211 - PARALES VELASQUEZ NINI YOLANDA
Registro Profesional 60413211
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 2/08/2024 11:5
Fecha Actual : viernes, 02 agosto 202
Consecutivo 33839896

NIT: 900958564

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
Dirección USS: KR 18 B No. 60 G - 36 SUR
Telefono USS: 7693131

PLAN DE MANEJO EXTERNO

HISTORIA CLINICA DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 1024613663
Nº Folio: 8 **Folio Asociado:**
N° Gestor Formula Medica: LC1024613663_8

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESUS DAVID MORENO PALMA
Identificación: 1024613663 **Sexo:** M
Fecha Nacimiento: 28/06/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 1 Meses / 5 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 76 76b-16
Teléfono: 3009995571
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . .
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 1494400 **Fecha:** 02/08/2024
Finalidad Consulta: Otra
Causa Externa: Enfermedad_General
Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN
Ingreso Por: Urgencias
Servicio: CX PLASTICAESTETICA Y RECONSTRUCTIVA - MEISSEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: S019 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnostico Relacionados: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: M01536 ACETAMINOFEN 150mg/5ml - Frasco X 120ml - Jarabe - Oral **Cantidad:** 1 UN
Concentracion: 100-150 MG **Unidad:** FRASCO **Vía Administración:** Oral **Duración:** 5 Días
Dosis: 6 **Unidad Dosis:** FRASCO **Frecuencia:** 3 Dia
Observaciones: ACETAMINOFÉN 6 CC VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS

Medicamento: M00558 CEFALEXINA 250MG/5ML (5%) SUSP.ORAL **Cantidad:** 1 UN
Concentracion: 5 g / 40,19g DE PO **Unidad:** FRASCO **Vía Administración:** Oral **Duración:** 7 Días
Dosis: 4 **Unidad Dosis:** mg/ml **Frecuencia:** 4 Dia
Observaciones: CEFALEXINA 4 CC VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

Profesional 60413211 - PARALES VELASQUEZ NINI YOLANDA
Registro Profesional 60413211
Especialidad CIRUGIA PLASTICA

YOLANDA PARALES VELÁSQUEZ
Cirujana Plástica, Estética y Reconstructiva
R.M. 60413211

FIRMA Y SELLO

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 2/08/2024 11:50:52 a. m.
Fecha Actual : viernes, 02 agosto 2024

NIT: 900958564

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

SOLICITUD DE EXÁMENES

HISTORIA CLINICA DESCRIPCION QUIRURGICA -1 5287511

Nº Historia Clínica: 1024613663 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:** **N° DE ORDEN:** -1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESUS DAVID MORENO PALMA
Tipo de documento: RegistroCivil **Identificación:** 1024613663 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/06/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 1 Meses / 5 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 76 76b-16 **Teléfono:** 3009995571
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0
Código Plan de Beneficios: FES03414

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . . **Teléfono Resp:** .
Dirección Resp: . **Nº Ingreso:** 14944004 **Fecha:** 02/08/2024
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General
ÁREA SERVICIO: X00SS **SELECCIONAR CENTRO DE COSTO**

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico: S019 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

LISTADO DE EXÁMENES

OID DGH	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
57921058	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	1	Rutinario

Observación: CITA CONTROL CON CX PLASTICA PARA RETIRO DE PUNTOS USS TUNAL EL PROXIMO LUNES 12/08/2024 - SIN CITA PROGRAMADA NO SE ATIENDE
RECOMENDACIONES:
- CUIDADOS DE HERIDA: LAVAR CON AGUA Y JABÓN, IDEALMENTE ACID MANTLE, DOVE BABY, JHONSON BABY, NO REQUIERE DE ISODINE, CREMAS, NI DE AGUAS HERBALES PARA APLICAR ENCIMA
- NO RETIRARSE LOS PUNTOS NI TOCARLOS
-RETIRAR LAS CINTA DE COLOR PEL EN 3 DIAS Y LAVAR AGUA Y JABON. LUEGO CUBRIR CON CINTA DE COLOR PIEL MICROPORO LAS HERIDAS DESPUÉS DE LAVARLAS HASTA LA PRÓXIMA CITA CONTROL.
- USTED DEBE CONSULTAR A URGENCIAS SI LA HERIDA SE ABRE, SE COLOCA ROJA, CALIENTE, SALIDA DE PUS, SANGRADO QUE NO PARA, FIEBRE, PIEL ALREDEDOR DE LA HERIDA MORADA O NEGRA.

Total Ítems: 0

Profesional 60413211 - PARALES VELASQUEZ NINI YOLANDA
Registro Profesional 60413211
Especialidad CIRUGIA PLASTICA

YOLANDA PARALES VELÁSQUEZ
Cirujano Plástico, Estético y Reconstructivo
RM 60413211

FIRMA Y SELLO

Solicite su cita en la Linea Única Distrital de Citas Medicas 3078181 o Linea gratuita 018000118181

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro:
Fecha Actual : viernes, 02 agosto 2024

USS:

NIT: 900958564

CONSTANCIA
Nº285769

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 02/agosto/2024 11:56 a. m.
Médico: 60413211 NINI YOLANDA PARALES VELASQUEZ
Informacion Paciente: JESUS DAVID MORENO PALMA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1024613663 **Edad:** 2 Años / 1 Meses / 5 Días **F. Nacimiento:** 28/06/2022
E.P.S: EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS S A S
Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE NO DEBE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA HASTA NUEVA ORDEN

Profesional: 60413211 - PARALES VELASQUEZ NINI YOLANDA
Registro Profesional: 60413211
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

YOLANDA PARALES VELÁSQUEZ
Cirujano Plástico, Estético y Reconstructivo
R.M. 60413211

FIRMA Y SELLO

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 2/08/2024 11:50:52 a. m.
Fecha Actual : viernes, 02 agosto 2024

NIT: 900958564 **USS:** ME - HOSPITAL METSSEN
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

Entrega Imágenes Diagnósticas: [ ] **Consulta Externa:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. **Teléfonos:** 7300000

DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO SI EL PACIENTE PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS.

De conformidad con lo anterior firmo en constancia
que he entendido lo que se ha explicado

[redacted]

Firma y Nombres Completos legibles del paciente y/o acudiente

C.C. _____ de _____

FIRMA Y SELLO

Profesional [redacted] PAVALOS VELASQUEZ NINA XIOMARA

Registro Profesional [redacted]

Especialidad CIRUGIA PLASTICA

[redacted]

[redacted]