REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **439.663**

PALACIOS ROMERO

APELLIDOS

PEDRO CRISOLOGO

NOMBRES



Pedro Crisologo Palacios

FIRMA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1951**

CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-1974 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00210263-M-0000439663-20100123 **0020**231888A 1 28744383

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScann

JUNTA DE ACCION COMUNAL VERADA LAS VEGAS

PERSONERIA JURIDICA # 002350 DEL 30 DE AGOSTO DE 2985

LOCALIDAD 20 SUMAPAZ

ASUNTO: CERTIFICACION DE RESIDENCIA

La junta de acción comunal de esta vereda CERTIFICA que; el señor Pedro Crisologo Palacios Romero identificado con numero de cedula 439663 de Bogotá D.C, tiene su domicilio y lugar de residencia permanente en la vereda las vegas localidad 20 Sumapaz, desde hace más de 15 años, por lo cual recomendamos y agradecemos la atención y el apoyo que le puedan brindar.

Agradecemos la atención a la presente

Expedida esta certificación a los 19 días del mes de julio de 2024

Atentamente:

Wilian Guevara González

Presidente J.A.C

CEL 3118848256

Escaneado con CamScanner

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

NIT: 900958564

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL

Tipo de HC: HC074

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 14793447 Fecha Ingreso: 08/07/2024 12:18 p. m. Ingreso Por: Urgencias Cama: H521
Nº Folio: 127 Fecha de Folio: 17/07/2024 9:53 a. m. Área de Servicio: HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL
Causa Externa: Otra Finalidad de la consulta: No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía Identificación: 439663 Nombres: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO
F. Nacimiento: 18/08/1951 Edad de HC: 72 Años / 10 Meses / 30 Días Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero Teléfono: 3245730768 Ocupación: Otras Ocupaciones
Dirección: VEGAS Localidad-Barrio: SAN JUAN - SAN JUAN

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S Plan: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 Régimen: SUBSIDIADO EVENTO

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

No Historia Clínica: 439663 Nombres y Apellidos: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO Ingreso: 14793447

Área Servicio: HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL

Area de Servicio: I06TN - HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL
Especialidad Tratante: 257 I06TN HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL
Nombre del medico hospitalario que registra la historia clinica

INFORMACION SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCIÓN PISO MEDICINA INTERNA
DR ANGEL
INTERNO CASTELLANOS

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO WELLS TVP: 2 PUNTOS
1.1 ANTECEDENTE DE TVP BILATERAL
1.2 SOSPECHA DE TEP RIESGO INTERMEDIO WELLS TEP 6 PUNTOS, DESCARTADO POR ANGIOTAC DEL 16/07/24.
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
3. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE MEJORÍA CLÍNICA, REFIERE MEJORÍA DEL EDEMA, CALOR Y RUBOR DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TOLERANDO VÍA ORAL, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES.

EXÁMEN FISICO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN NECESIDAD DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PERISTALTISMO PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES:ASIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, EDEMA GRADO I EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PULSOS (+).
NEUROLÓGICO: ALERTA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES.

SIGNOS VITALES

TA: 112 / 75 mmHg TA. media: 87,3300 mmHg F C: 63 Lat/min F R: 18,0 resp/min Temperatura: 36,2 °C
Peso: 0,00 Kg Talla: 0,0000 mts. IMC: Kg/m2 Saturación: 91 Estado General: REGULAR
EVA: 1 Glasgow: 15,0000 RTS:

Ángel Bernal
Medicina Interna
C.C. 79.955.542

Profesional BERNAL GUIOT ANGEL DARIO
Registro Profesional 79955542
Especialidad MEDICINA INTERNA

FIRMA Y SELLO

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

Escaneado con CamScanner

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

NIT: 900958564

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL

Tipo de HC: HC074

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

No Historia Clinica: 439663

Nombres y Apellidos: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO

Ingreso: 14793447

Área Servicio: HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL

Paciente con COVID19 confirmado: No

ANÁLISIS- INTERPRETACIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO

***17/07/2024
- PSA 1.45

***15/07/2024
TROPONINA 3.94 NEGATIVA

- HEMOGRAMA: LEUCOS 4320 N%48.3 L%37.5 HB 15.9 PLQ 242.000
- SODIO 142 POTASIO 4.28 CLORO 111 CALCIO 1.05
- BUN 14 CREATININA 0.82

***12/07/2024
- HEMOGRAMA: LEUCOS 5100 N%58.6 L%27.8 HB 17.1 PLQ 356.000
- SODIO 144 POTASIO 3.79 CLORO 112 CALCIO 8.19 MAGNESIO 1.98
- GLICEMIA 68
- BUN 28 CREATININA 1.17
- PT 12.6/11.2 INR 1.13, PTT 28.3/27.6
- PCR 0.7 VSG 16

***10/07/2024
- PSA 1.61

---IMÁGENES---

***17/07/24
--ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS:
RIÑONES DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMALES. ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICO MEDULAR.
NO HAY MACROLITIASIS (CÁLCULOS POR ECOGRAFÍA VISIBLES MAYORES A 5 MM), NI DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS PIELOCALICIALES.
RIÑÓN DERECHO DE 107 X 49 X 40 MM, PARÉNQUIMA DE 12 MM.
RIÑÓN IZQUIERDO DE 110 X 49 X 47 MM, PARÉNQUIMA DE 18 MM.
NO HAY COLECCIONES PERI NI PARARRENALES.
VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES ENGROSADAS (7 MM), SIN LESIONES EN SU INTERIOR.
AUMENTO DEL VOLUMEN DE LA PRÓSTATA (42 CC), CON PROTRUSIÓN SOBRE EL PISO VESICAL (IPP GRADO 2).

OPINIÓN:
1. ENGROSAMIENTO DIFUSO DE LAS PAREDES DE LA VEJIGA.
2. AUMENTO DEL VOLUMEN PROSTÁTICO CON IPP GRADO 2.

--ANGIOTAC DE TÓRAX (PROTOCOLO PARA TEP).
HALLAZGOS:
GLÁNDULA TIROIDES DE TAMAÑO, FORMA Y CONTORNOS NORMALES, CON ADECUADO PATRÓN DE CAPTACIÓN SIN EVIDENCIA D
LESIONES
FOCALES.
EL CORAZÓN AUMENTADO DE TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN NORMALES. NO HAY ALTERACIONES DEL SEPTUM INTERVENTRICULAR N
DERRAME
PERICÁRDICO.
LOS GRANDES VASOS DEL MEDIASTINO TIENEN CURSO NORMAL. EL DIÁMETRO DEL TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR ES DE 30 MI

Ángel Bernal
Medicina Interna
C.C. 79.955.542

Profesional BERNAL GUIOT ANGEL DARIO
Registro Profesional 79955542
Especialidad MEDICINA INTERNA

FIRMA Y SELLO

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

Escaneado con CamScanner

Sur E.S.E.

NIT: 900958564

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL

Tipo de HC: HC074

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

No Historia Clínica: 439663 Nombres y Apellidos: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO Ingreso: 1479347

Área Servicio: HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL

(ANORMAL).
HAY ADECUADA OPACIFICACION DEL TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR Y SUS RAMAS DERECHA E IZQUIERDA, LOBARES Y SEGMENTARIAS.
NO SE IDENTIFICARON DEFECTOS DE LLENADO O IMÁGENES SUGESTIVAS DE TROMBOS EN LAS RAMAS ARTERIALES DESCRITAS.
LA TRÁQUEA, LA CARINA, BRONQUIOS PRINCIPALES, LOBARES, SEGMENTARIOS Y SUBSEGMENTARIOS TIENEN CURSO Y CALIBRE NORMALES.
NO SE IDENTIFICARON DEFECTOS ENDOLUMINALES.
ENGROSAMIENTO DE PAREDES BRONQUIALES CON PÉRDIDA DE LA RELACIÓN ARTERIA-BRONQUIO.
NO HAY ADENOMEGALIAS AXILARES, HILIARES NI MEDIASTINALES.
LO VISUALIZADO DEL ESÓFAGO ES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
LA CAVIDAD PLEURAL SE ENCUENTRA LIBRE.
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS LÓBULOS INFERIORES.
LA ARQUITECTURA, MORFOLOGÍA Y LOS VALORES DE ATENUACIÓN DEL RESTO DEL PARÉNQUIMA PULMONAR SON NORMALES.
NO HAY LESIONES NODULARES SOSPECHOSAS O MASAS EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR.
LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIÓN.
INCIPIENTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ESPONDILÓSICOS Y OSTEOCONDRÓSICOS DE LA COLUMNA DORSAL.

OPINIÓN:
NO HAY SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.
CARDIOMEGALIA.
HIPERTENSIÓN PULMONAR ARTERIAL.
ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA VÍA AÉREA.
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS LÓBULOS INFERIORES.
INCIPIENTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ESPONDILOSICOS Y OSTEOCONDRÓSICOS DE LA COLUMNA DORSAL.

--TAC ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE.
HALLAZGOS:
EL HÍGADO ES DE FORMA, TAMAÑO Y CONTORNOS NORMALES. NO SE IDENTIFICARON LESIONES FOCALES NI SIGNOS DE HEPATOPATÍA CRÓNICA.
LA VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN DEFECTOS ENDOLUMINALES.
NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPÁTICA.
ADECUADA OPACIFICACIÓN DE LA VENA PORTA.
LOS RIÑONES SON DE FORMA, TAMAÑO Y CONTORNOS NORMALES. PRESENTAN ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR. NO SE
IDENTIFICARON LESIONES FOCALES.
NO HAY DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS PIELOCALICIALES NI IMÁGENES SUGESTIVAS DE CÁLCULOS.
NO HAY ALTERACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS VASCULARES DEL HILIO RENAL NI DE LA GRASA PERIRRENAL.
EL PÁNCREAS, LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIÓN.
LOS GRANDES VASOS DEL RETROPERITONEO TIENEN CURSO Y CALIBRE NORMALES.
HAY ADECUADA OPACIFICACIÓN DE LA AORTA ABDOMINAL Y SUS RAMAS, EL TRONCO CELIACO Y LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR.
NO HAY ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES NI MESENTÉRICAS.
LA CÁMARA GÁSTRICA SE ENCUENTRA COLAPSADA NO VALORABLE.
LAS ASAS INTESTINALES PRESENTAN ADECUADO PATRÓN DE DISTRIBUCIÓN. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA ADECUADAMENTE POR LAS
DIFERENTES PORCIONES DEL INTESTINO DELGADO Y PARTE DEL INTESTINO GRUESO SIN DEFINIRSE ZONAS DE TRANSICIÓN U OTROS SIGNOS DE
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.
VEJIGA DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS SIN DEFECTOS ENDOLUMINALES.
PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO DE CONTORNOS LOBULADOS Y PATRÓN DE ATENUACIÓN HETEROGÉNEO SIN MASAS EN SU

Ángel Bernal
Medicina Interna
C.C. 79.955.542

Profesional BERNAL GUIOT ANGEL DARIO
Registro Profesional 79955542
Especialidad MEDICINA INTERNA

FIRMA Y SELLO

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

Escaneado con CamScanner

Ver E.S.E.

NIT: 900958564

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

Centro de Atención: [illegible]

Tipo de HC: [illegible]

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

No Historia Clínica: [illegible]

Nombres y Apellidos: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO

Ingreso: [illegible]

Área Servicio: HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL

NO SE IDENTIFICARON DEFECTOS ENDOLUMINALES.
ENGROSAMIENTO DE PAREDES BRONQUIALES CON PÉRDIDA DE LA RELACIÓN ARTERIA-BRONQUIO.
NO HAY ADENOMEGALIAS AXILARES, HILIARES NI MEDIASTINALES.
LO VISUALIZADO DEL ESÓFAGO ES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
LA CAVIDAD PLEURAL SE ENCUENTRA LIBRE.
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS LÓBULOS INFERIORES.
LA ARQUITECTURA, MORFOLOGÍA Y LOS VALORES DE ATENUACIÓN DEL RESTO DEL PARÉNQUIMA PULMONAR SON NORMALES.
NO HAY LESIONES NODULARES SOSPECHOSAS O MASAS EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR.
LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIÓN.
INCIPIENTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ESPONDILÓSICOS Y OSTEOCONDRÓSICOS DE LA COLUMNA DORSAL.
EN LA PORCIÓN VISUALIZADA DEL HEMIABDOMEN SUPERIOR NO SE IDENTIFICARON ALTERACIONES.

OPINIÓN:
CARDIOMEGALIA.
HIPERTENSIÓN PULMONAR ARTERIAL.
ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA VÍA AÉREA.
ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS LÓBULOS INFERIORES.
INCIPIENTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ESPONDILOSICOS Y OSTEOCONDRÓSICOS DE LA COLUMNA DORSAL.

09/07/2024
DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO:
LIMITACIÓN PARA COMPRESIBILIDAD CON IMÁGENES ECOGÉNICAS EN LA LUZ Y AUSENCIA DE FLUJO AL DOPPLER COLOR DE IMÁGENES ECOGÉNICAS QUE COMPROMETE LA FEMORAL SUPERFICIAL, POPLÍTEA Y MUSCULARES. PERMEABILIDAD SATISFACTORIA EN EL SISTEMA VENOSO PROFUNDO EVALUADO DE LA FEMORAL COMÚN, FEMORAL PROFUNDO, TIBIALES POSTERIOR, ANTERIOR, PERONERA, MUSCULARES Y PERFORANTES EN TODO SU TRAYECTO, VENAS DE MORFOLOGÍA NORMAL QUE COLAPSAN A LA COMPRESIÓN OBSERVANDO ESPECTRO QUE DEMUESTRA FLUJO ESPONTANEO EN TODOS SUS RECORRIDOS EL CUAL ES FÁSICO CON LA RESPIRACIÓN Y AUMENTA A LA COMPRESIÓN DISTAL. LA SAFENA MAYOR Y MENOR NO EVIDENCIAN SIGNOS OBSTRUCTIVOS.
EDEMA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE LA PIERNA.
OPINION: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA EXTENSA DESCRITA.

***PROCEDIMIENTOS:
***11/07/24
-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
BOCA + HIPÓFARINGE: NORMAL.
ESÓFAGO: PASO FÁCIL POR EL CRICOFARINGEO, CUERPO ESOFÁGICO ES NORMAL, UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA A LOS 39 CM DE LAS ARCADAS DENTARIAS, IMPRESIÓN DIAFRAGMÁTICA A LOS 44 CM DE LAS ARCADAS DENTARIAS, HIATO INCOMPETENTE.
ESTÓMAGO: LAGO GÁSTRICO MUCOSO ESCASO, EL FONDO, CUERPO Y ANTRO CON ERITEMA PLANO ALTERNANTE EN PARCHES BLANQUECINOS, PLIEGUES Y DISTENSIÓN NORMAL.
PÍLORO: CENTRAL, CERRADO Y FRANQUEABLE.
DUODENO: BULBO Y SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL ES NORMAL.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
HERNIA HIATAL DE 5 CM DE LONGITUD NO COMPLICADA.
GASTROPATÍA CRÓNICA GLOBAL.

BIOPSIAS : NO.

***11/07/24
--COLONOSCOPIA TOTAL
FECHA: 11 DE JULIO DE 2024

Profesional BERNAL GUIOT ANGEL DARIO
Registro Profesional 79955542
Especialidad MEDICINA INTERNA

Ángel Bernal
Medicina Interna
C.C. 79.955.542

FIRMA Y SELLO

Escaneado con CamScanner

Sur E.S.E.

NIT: 900958564

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

Centro de Atención: IN - HOSPITAL TUNAL

Tipo de HC: HC074

EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

No Historia Clinica: 43968

Nombres y Apellidos: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO

Ingreso: 1473447

Área Servicio: HOSP MEDICINA INTERNA - TUNAL

INSPECCIÓN ANAL: NORMAL.
TACTO RECTAL: ESFINTER NORMOTÓNICO, AMPOLLA RECTAL VACÍA, NO MASAS.
CANAL ANAL: HEMORROIDES INTERNAS QUE SOBRE PASAN LA LINEA DENTADA. NO COMPLICADAS
PROCEDIMIENTO: SE PASA COLONOSCOPIO RETRÓGRADAMENTE HASTA EL CIEGO EL CUAL ES NORMAL EN SITIOS LIBRES DE MATERIA FECAL FORMADA. LA VÁLVULA ILEOCEAL ES NORMAL. EN EL COLON IZQUIERDO DIVERTÍCULOS DE BOCA PEQUEÑA NO COMPLICADOS. EN RESTO DEL EXAMEN COLÓNICO Y EL RECTO SE OBSERVA MATERIA FECAL GRUMOSA EN LOS SITIOS LIBRES ES NORMAL.
PREPARACIÓN BOSTON 6 / 9 (2 + 2 + 2).

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
COLONOSCOPIA TOTAL:
EN EL COLON IZQUIERDO DIVERTÍCULOS DE BOCA PEQUEÑA NO COMPLICADOS.
HEMORROIDES INTERNAS GRADO II NO COMPLICADAS.

BIOPSIA: NO.

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TROMBOSIS VENOSA CRÓNICA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HACE 6 AÑOS Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN MARZO DE 2024, CON RECURRENCIA DE LA MISMA, SE ENCUENTRA ACTUALMENTE ANTICOAGULADO CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR A DOSIS PLENA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN NECESIDAD DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, AL EXÁMEN FÍSICO CON MEJORÍA DEL EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, SIN ERITEMA NI DOLOR.

PACIENTE EN QUIEN SE DESCARTA TEP Y PATOLOGÍA PARANEOPLÁSICA POR PANTOMOGRAFÍAS, FRACASO DE MANEJO DE TVP CON DOACS POR LO QUE SE INICIA ANTICOAG INDEFINIDA CON HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR.
TAC DE VÍAS URINARIAS CON ENGROSAMIENTO DIFUSO DE LAS PAREDES DE LA VEJIGA Y AUMENTO DEL VOLUMEN PROSTÁTICO CON IPP GRADO 2 POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON TAMSULOSINA.
PACIENTE YA CUENTA CON FÓRMULA AMBULATORIA DE ANTICOAGULACIÓN Y CONSIDERAMOS ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA POR LO QUE DEFINIMOS EGRESO HOSPITALARIO DANDO SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES Y CITAS DE CONTROL CON EXÁMENES DE TIPO AMBULATORIO, REITERANDO LA IMPORTANCIA DE NO SUSPENDER LA ANTICOAGULACIÓN Y SEGUIR LAS INDICACIONES MÉDICAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO

- SALIDA
- CONTROL MEDICIAN INTERNA (LLEVAR REPORTE DE EXAMENES DE SANGRE)
- EXÁMENES PARA TOMAR EN TRES MESES: PERFIL LIPÍDICO - TSH - HBA1C
- CONTROL CLÍNICA DEL DOLOR
- CONTROL HEMATOLOGÍA
- CONTROL REUMATOLOGÍA
- CONTROL UROLOGÍA
- EXÁMENES PARA TOMAR TAN PRONTO SEA POSIBLE: PROTEÍNA C, PROTEÍNA S, ANTITROMBINA III, PERFIL DE SAF
- ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
- LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS,
- GABAPENTIN 400 MG VO CADA 12 HORAS
- TAMSULOSINA 0,4 MG VO NOCHE

REMISIÓN A RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN

Promoción y Mantenimiento de la Salud: ☐Prom **Materno perinatal** ☐Matern **Cardio cerebro vascular y metabólica** ☐Cardio

Profesional BERNAL GUIOT ANGEL DARIO
Registro Profesional 79955542
Especialidad MEDICINA INTERNA

Ángel Bernal
Medicina Interna
C.C. 79.955.542

Escaneado con CamScanner

Sur E.S.E.

NIT: 900958564

USU: TN - HOSPITAL TUNAL
CR 20 47B-35 SUR

Fecha de Registro: 17/07/2024 5:11:17 p. m.
Fecha Actual: miércoles, 17 de julio de 2024

INDICACIÓN MEDICA
EVOLUCION DE HOSPITALIZACION DE PISO

Nº Historia Clínica: 439663

Nº Folio: 137 Folio Anexados:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO
Fecha Nacimiento: 18/agosto/1951
Edad Actual: 72 Años / 10 Meses / 30 Días
Identificación: 439663
Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Dirección: VEGAS
Procedencia: BOGOTA
Teléfono: 3245730768
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: YESICA ANDREA PALACIOS| VEGAS
Teléfono Resp: 3046567547
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 14793447
Fecha: 08-07-2024 12:18
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:
- SALIDA
- CONTROL MEDICIAN INTERNA (LLEVAR REPORTE DE EXAMENES DE SANGRE)
- EXÁMENES PARA TOMAR EN TRES MESES: PERFIL LIPÍDICO - TSH - HBA1C
- CONTROL CLÍNICA DEL DOLOR
- CONTROL HEMATOLOGÍA
- CONTROL REUMATOLOGÍA
- CONTROL UROLOGÍA
- EXÁMENES PARA TOMAR TAN PRONTO SEA POSIBLE: PROTEÍNA C, PROTEÍNA S, ANTITROMBINA III, PERFIL DE SAF
- ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
- LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
- ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS,
- GABAPENTIN 400 MG VO CADA 12 HORAS
- TAMSULOSINA 0,4 MG VO NOCHE

Profesional: 79955542 - BERNAL GUIOT ANGEL DARIO
Registro Profesional: 79955542
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Ángel Bernal
Medicina Interna
C.C. 79.955.542

FIRMA Y SELLO

Usuario: 79955542

Escaneado con CamScanner

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

Fecha de Registro: 22/05/2024 12:01:14 p. m.
Fecha Actual : miércoles, 22 mayo 2024
Consecutivo 32826241

NIT: 900958564

USS: NS - CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ
Dirección USS: Corregimiento San Juan de Sumapáz
Telefono USS: 3212302947

PLAN DE MANEJO EXTERNO

NOTA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clinica: 439663
Nº Folio: 89 **Folio Asociado:** 74
Nº Gestor Formula Medica: LC439663_89

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO
Identificación: 439663 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/08/1951 **Edad Actual:** 72 Años / 9 Meses / 4 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: VEGAS
Teléfono: 3245730768
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 1

DATOS DEL INGRESO

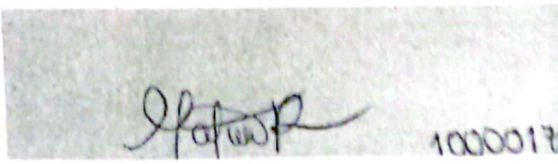
Responsable: .
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 1438378 6 **Fecha:** 24/04/2024 9:30
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Sede Asistencial: CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ
Ingreso Por: Consulta_Externa
Servicio: CONS MEDICINA GENERAL - USS SAN JUAN DE SUMAPAZ
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
Diagnostico Relacionados: I828 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento: S613189 MEDIAS PARA VARICE DE COMPRESION GRADUADA **Cantidad** 1
Concentracion: **Unidad:** PAR **Vía Administración:** Ninguno **Duracion:** 0 Días
Dosis: **Unidad Dosis:** **Frecuencia:** Hora
Observaciones: MEDIAS DE SOPORTE ELASTICO COMPRESION 15 A 20 MMHG INFRAPATELAR

Total Ítems: 1

Profesional 1000017393 - RUEDA CHAVES MARIA FERNANDA
Registro Profesional 1000017393
Especialidad MEDICINA GENERAL



Escaneado con CamScanner

Red Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha Actual : martes, 19 marzo 2024

NIT: 900988804

USS: NS - CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ
Corregimiento San Juan de Sumapáz

SOLICITUD DE EXÁMENES

CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS

30328306 4988242

Nº Historia Clínica: 439663 **Nº Folio:** 84 **Folio Asociado:** 75 **Nº DE ORDEN:** 30328306

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO
Tipo de documento: CédulaCiudadanía **Identificación:** 439663 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/08/1951 **Edad Actual:** 72 Años / 7 Meses / 1 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEGAS **Teléfono:** 3245730768
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 1
Código Plan de Beneficios: FES03414

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . .. . . **Teléfono Resp:** .
Dirección Resp: . **Nº Ingreso:** 14182115 **Fecha:** 19/03/2024
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
ÁREA SERVICIO: X00SS **SELECCIONAR CENTRO DE COSTO**

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico: I803 FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA

LISTADO DE EXÁMENES

OID DGH	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
53177795	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	Rutinario

Observación: PACIENTE CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD CORONARIA, EKG CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA DE HISTORIA DESCONOCIDA,. ANTECEDENTE DE HTA DE LARGA DATA

Total Ítems: 0

Profesional 1144074810 - CHICANGANA RUIZ OSCAR ANDRES
Registro Profesional 1144074810
MEDICINA GENERAL OTROS PAGADORES

Oscar Andres Chicangana Ruiz

Escaneado con CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Informacion de afiliacion en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Informacion Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	4[illegible]3
NOMBRES	PEDRO CRISOLOGO
APELLIDOS	PALACIOS ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D C
MUNICIPIO	BOGOTA D C

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 06/19/2024 15:41:02 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Revisado por: Aprobado por:	

FORMATO DE SOLICITUD

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Diligenciado por el Facilitador local/Profesional de apoyo

Primer Nombre	Pedro	Segundo Nombre	Cruolago
Primer Apellido	Palacios	Segundo Apellido	Romero
Tipo de Identificación	RC / TI / X / CE / PEP / Otro ¿Cuál?	No. de ID	439663 — Colombiana (Nacionalidad)
Fecha de Nacimiento	18 (DD) 08 (MM) 1951 (AA) — Edad 72	Sexo	X M / I / N — Género F X TR Otro ¿Cuál?
Nombre Identitario		Orientación Sexual	X HO BI NS/NR Otro ¿Cuál?
¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales?	1. Gestante; 2. Persona con discapacidad X; 3. Víctima del conflicto armado; 4. Población LGTBIQ+; 5. Excombatiente; 6. Persona en condición de calle; 7. Inmigrantes; 8. Campesino/campesina X; 9. Persona de sustancias psicoactivas; 10. Ninguna		
¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?	1. Afrodescendiente; 2. Negro/a; 3. Palenquero; 4. Raizal; 5. Indígena; Indique nombre de Pueblo Indígena; 6. Room o gitano/a; 7. Ninguno X		
Localidad	20 (Código) Sumapaz (Nombre)	Barrio	Vereda Vegas — UPZ
Dirección	Rural vereda vegas	Estrato	
Descripción de la ocupación	Agricultor	Teléfonos	3132278148
Tipo de Afiliación a Salud	X C PPNA EX/ES — EAPB	SISBEN	X NO — A2 (Puntaje del SISBEN)
Diagnóstico Médico (CIE10)	I803 Flebitis y tromboflebitis de miembros inferiores	Tipo de Discapacidad	X A V S/C CG P/MT MP
Dispositivos de Asistencia Personal - Solicitado(s)	DAP - AT 1: Medias de compresión; DAP - AT 2: Colchón antiescaras doble; DAP - AT 3:	Cuenta con Cuidador(a)	SI X
Nombre de Cuidador (a)	—	Parentesco	—
Datos del cuidador	Teléfono — Dirección —	Vive con la persona con discapacidad	SI NO
Otro contacto	Teléfono — Dirección —	Parentesco	—
El solicitante es	Nuevo candidato X; Beneficiario de vigencia anterior; Vigencias en las que ha sido beneficiario	Fecha de Solicitud	22 (DD) 05 (MM) 24 (AA)
Si el solicitante ha sido beneficiario (a) en otras vigencias, especificar los dispositivos recibidos			—

2. SELECCIÓN DE CANDIDATO: (Marque con una x)

Criterios de selección del Candidato	Si	No
a. Cumple con los requisitos para ser beneficiario del convenio o contrato.	X	
b. Presenta los documentos solicitados, de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Técnico Distrital.	X	
c. El solicitante anexa prescripción médica realizada por un médico ortopedista o fisiatra (obligatorio para calzado ortopédico, plantillas y medias de compresión)	X	
d. El dispositivo de asistencia personal -DAP- es un elemento No cubierto por el Plan de Beneficios	X	

3. AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES Y COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

3.1 AUTORIZACIÓN EN CALIDAD DE CANDIDATO (A)
De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, acerca del tratamiento de datos personales y la Resolución 1995 de 2005 que establece el manejo y custodia de la Historia Clínica; **en mi calidad de candidato(a)** al proyecto de otorgamiento de ayudas técnicas NO POS del Fondo de Desarrollo Local, yo, Pedro Palacios, identificado(a) con CC número 439663, autorizo al FDL y al ejecutor del convenio o contrato, a (marque con una x, según corresponda): **a. Manejo de mis datos personales** X, **b. Registro fotográfico** X **y c. Anexar copia de mi historia clínica** X, como parte de la documentación para el proceso de otorgamiento del(los) Dispositivo(s) de Asistencia Personal - Ayuda(s) Técnica(s) NO POS solicitadas a través del proyecto de inversión local en salud de la actual vigencia del Fondo de Desarrollo Local; información que será archivada en la carpeta correspondiente como soporte del proceso para verificación por entes de control.

3.2 AUTORIZACIÓN EN CALIDAD DE CUIDADOR (A) Y/O REPRESENTANTE LEGAL
De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, acerca del tratamiento de datos personales y la Resolución 1995 de 2005 que establece el manejo y custodia de la Historia Clínica; **en mi calidad de cuidador(a) y/o representante de la persona con discapacidad candidato(a)** al proyecto de otorgamiento de ayudas técnicas NO POS del Fondo de Desarrollo Local, yo, ______________________, identificado(a) con cédula de ciudadanía número ______________, autorizo al FDL y al ejecutor del convenio o contrato, a (marque con una x, según corresponda): **a. Manejo de datos personales**_____, **b. Registro fotográfico**_____ **y c. Anexar copia de historia clínica**_____, como parte de la documentación de la persona con discapacidad, la cual represento, para el proceso de otorgamiento del(los) Dispositivo(s) de Asistencia Personal - Ayuda(s) Técnica(s) NO POS solicitadas a través del proyecto de inversión local en salud de la actual vigencia del Fondo de Desarrollo Local; información que será archivada en la carpeta correspondiente como soporte del proceso para verificación por entes de control.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Revisado por: Aprobado por:	

Nombre del Candidato(a)	Pedro Palacios	Firma		Tipo y No. de ID	CC	439663	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID			
Nombre del Terapeuta	Natalia Sarmiento	Firma		Tipo y No. de ID	CC	1022394444	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID			

4. DECISIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE APROBACIÓN DEL CONVENIO O CONTRATO (Este espacio debe ser diligenciado exclusivamente durante el proceso de presentación del caso en el marco del Comité Técnico de Aprobación) El Comité Técnico estudió y aprobó el otorgamiento del(los) siguiente(s) Dispositivo(s) de Asistencia Personal - Ayuda(s) Técnica(s) (Marque con una x)

Dispositivo de Asistencia Personal Solicitado	Aprobado SI	Aprobado NO	Criterios de No Aprobación
1. medias de compresión	X		
2. colchon antiescaras doble	X		
3.			

Observaciones: se realiza aprobación de un par de medias de compresión y colchón antiescaras doble, ya que los padres se encuentran de acuerdo.

SESIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO - ACTA No. _____ FECHA _____

Revisa y certifica	Nombre del(a) Facilitador (a)	Natalia Sarmiento	Firma		Tipo y No. de ID	CC	1022394444
	Nombre del(a) Supervisor(a) delegado(a) por el FDL		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal 2020, vigente edición - Equipo SPE, SDS, 2024

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por Revisado por Aprobado por	

FORMATO DE HISTORIA DE VULNERABILIDAD

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Diligenciado por el Facilitador local/Profesional de apoyo

Primer Nombre	Pedro						Segundo Nombre	Eusologo		
Primer Apellido	Palacios						Segundo Apellido	Romero		
Tipo de Identificación	RC	TI	X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	439663	
Fecha de Visita	22 DD	05 MM	24 AA							

2. CONDICIONES DEL USUARIO

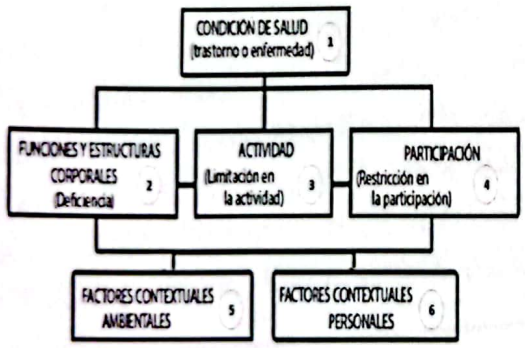
Capacidad de funcionamiento para el uso del Dispositivo de Asistencia Personal: (Calificador de la CIF equivalencia cualitativa, marque con una X)	4. Dificultad completa (Total)	3. Dificultad Grave (Mucha extrema)	2. Dificultad Moderada (Media Regular) X	1. Dificultad Ligera (Poca escasa)	0. No hay Dificultad Ninguna Insignificante
Niveles de apoyo para el uso del Dispositivo de Asistencia Personal: (Calificador de la CIF equivalencia cualitativa, marque con una X)	Intermitente	Limitado X	Extenso	Generalizado	

Autocuidado			
Higiene	Independiente X	Semidependiente	Dependiente
Vestido	Independiente X	Semidependiente	Dependiente
Alimentación	Independiente X	Semidependiente	Dependiente
Otro ¿Cuál?		Independiente	Semidependiente	Dependiente

Cuenta con el Registro Local de Caracterización de Personas con Discapacidad y Certificado de Discapacidad	SI	X	Observaciones

VALORACIÓN DE LA CIF

(Realizar la descripción técnica, de acuerdo con las características evidenciadas, tomando como referencia los dominios de cada componente contenidos en el instructivo ubicado al final del formato)



1	- Tromboflebitis de miembros inferiores - Hipertension arterial - Enfermedad coronaria
2	b410.2 funciones del corazon b415.2 funciones de los vasos sanguineos b420.2 funciones de la presion arterial s410.3 Estructuras del sistema cardiovascular
3	d230.2 llevar a cabo tareas y rutinas diarias J435.2 mover objetos con las extremidades inferiores aumenta el dolor

Escaneado con CamScanner

4	dx30.3 Andar (distancias largas que genera dolor a inflamación de miembros inferiores) dx55.3 Desplazarse por el entorno
5	(Incluir barreras y facilitadores) Barrera= - Recursos economicos escasos - Realizar actividades que requieren recorrer largas distancias
6	(Incluir barreras y facilitadores) Facilitadores. - Recibe bono de adulto mayor

3. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN CLINICA, SOCIAL Y DE CONDICIONES DE VIDA (justificación para la prescripción y proceso de aprobación de los Dispositivos de Asistencia Personal, solicitados para el candidato): Diligenciado por el Facilitador local/Profesional de apoyo.

Usuario de 72 años con diagnosticos medicos anteriormente mencionados realiza las actividades de la vida diaria de forma independiente aunque con dificultad asociada a la movilidad ya que presenta resistencia liquida con la disfunción de la bomba cardiovascular, es un usuario que trabajo en la agricultura pero que su actividad ha disminuido ya que al estar mucho tiempo en posición bipedo o caminar largas distancias se excerba el dolor en miembros inferiores lo que genera que tenga que dejar la actividad e irse a acostar por periodos prolongados actualmente cuenta con un edema que le genera presión en las venas lo que aumenta el dolor y puede ocasionar una ulcera a futuro.

4. ASESORÍA Y CANALIZACIÓN: Diligenciado por el Facilitador local/Profesional de apoyo.						**SI**	**NO**
Se brinda información para el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RCLCPD						X	
Se brinda información para el proceso de certificado de discapacidad						X	
Se brinda información respecto a estrategias, programas, proyectos distritales y locales, dirigidos a las personas con discapacidad						X	
Se realiza proceso de canalización	**SI**	**Intersectorial**	**Intrasectorial**	**Intrainstitucional**	**Interinstitucional**		**NO**
				X			
Si su respuesta fue si, debe diligenciar el formato relacionado con canalizaciòn y anexarlo.							

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Revisado por: Aprobado por:	

Nombre del Candidato(a)	Pedro Palacios	Firma	Pedro	Tipo y No. de ID	cc 439663	Huella Digital del Candidato	
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID			
Nombre del Terapeuta	Natalia Sanabria	Firma	Natalia S.M	Tipo y No. de ID	cc 1022393944		
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID			

Revisa y certifica	Nombre del(a) Facilitador (a)	Natalia Sanabria	Firma	Natalia S.M	Tipo y No. de ID	cc 1022393944
	Nombre del(a) Supervisor(a) delegado(a) por el FDL		Firma		Tipo y No. de ID	

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal 2023, séptima edición – Equipo GPIL SDS, 2024

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Revisado por: Aprobado por:	

FORMATO DE PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - PARA LA TERAPIA, ENTRENAMIENTO, CUIDADO Y LA PROTECCIÓN PERSONAL-CLASES 3 Y 9

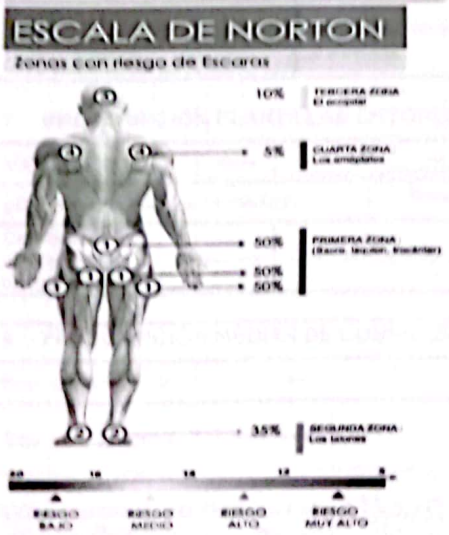
1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA DISCAPACIDAD: Diligenciado por el Facilitador local/Profesional de apoyo

Primer Nombre	Pedro					Segundo Nombre	Cristobal				
Primer Apellido	Pallaqua					Segundo Apellido	Romero				
Tipo de Identificación	RC	TI	X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?		No. de ID	439663	
Fecha de visita	22 DD	05 MM	24 AA	Peso del candidato		65 Kg	Presenta úlcera o escara		SI	X	

2. ÚLCERA O ESCARA (Si la respuesta es NO, pasar al numeral 3)

Presenta úlcera o escara	SI	X	Origen	Por presión	Venosa	Arterial	Mixta	Diabética	Hidropesía	Otra	¿Cuál?
Localización	a.						Grado	a	1	2	3	4
	b.							b	1	2	3	4
	c.							c	1	2	3	4
Ha recibido algún tipo de cuidado por la úlcera o escara	SI	X	¿Cuál?								

2.1 CALIFICACIÓN POR LOCALIZACIÓN: Señale con una x o circulo, en la gráfica, la zona afectada y el riesgo según escala. En la tabla, marque con una X en cada columna, según corresponda (ver instructivo).



ESTADO FÍSICO		ESTADO MENTAL		ACTIVIDAD		MOVILIDAD		INCONTINENCIA		PUNTAJE
Bueno		Alerta	4	Ambulante		Total		Ninguna	4	8
Mediano	3	Apático		Disminuida		Camina con ayuda	3	Ocasional		6
Regular		Confuso		Muy Limitada	2	Sentado		Urinaria o fecal		2
Muy Malo		Estuporoso comatoso		Inmóvil		Encamado		Urinaria y fecal		

TOTAL	16 Puntaje en la escala de Norton	Riesgo bajo Nivel de Riesgo

3. PRESCRIPCIÓN DE COJINES

Número de horas diarias de permanencia en el dispositivo			Posición en la que permanece	¿Cuál?		Dependiente del cuidador para las actividades de la vida diaria		SI	NO
Tipo de dispositivo requerido	Cojín Antiescaras	Cojín de Posicionamiento	Fin de cojín	Otro	¿Cuál?	Perfil del Dispositivo	Alto	Medio	Bajo
Componente del dispositivo	Gel/Silicona	Espuma	Aire	Otro	¿Cuál?	Dimensiones del dispositivo (CM O PULG. especificar unidad de medida)	Alto	Profundidad	Ancho
Se prescribe cojín para silla de ruedas		SI	NO	Dimensiones del asiento de la silla de ruedas (CM O PULG. especificar unidad de medida)			Alto de espaldar	Profundidad	Ancho

Escaneado con CamScanner

FUNVAS

...NICO (El análisis del seguimiento se debe relacionar con el impacto alcanzado en la ...

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD PROYECTOS DE INVERSIÓN LOCAL EN SALUD FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Revisado por: Aprobado por:	

4. PRESCRIPCIÓN DE COLCHONES

Número de horas diarias de permanencia en el dispositivo	14-16 horas	Posición en la que permanece	Supino - lateral (¿Cuál?)	Dependiente del cuidador para las actividades de la vida diaria		SI	X		
Tipo de dispositivo requerido	Colchón antiescaras X	Otro	(¿Cuál?)	Dimensiones del dispositivo (CM)	190 Largo	150 Ancho	Alto		
Características de la prescripción	CAMA HOSPITALARIA			CAMA SOBRE MEDIDA					
Componente del dispositivo	Espuma	Otro	(¿Cuál?)	Dimensiones de la cama (CM)	Largo	Ancho	Alto		

5. PRESCRIPCIÓN DE SILLAS DE BAÑO

Tipo de dispositivo requerido						
Dimensiones del baño (cm)	Ancho	Largo	Tamaño o Tipo de Silla de Baño (según peso del beneficiario y dimensiones del espacio)		Cabe la silla por la puerta del baño y/o la ducha	SI / NO
Dimensiones de la ducha (cm)	Ancho	Largo			Zona principal donde realiza actividades de higiene	
Dimensiones de la puerta del baño (cm)	Ancho				Esta zona cuenta con espacio suficiente para el dispositivo	SI / NO
Observaciones						

6. CALZADO PARA EL CUIDADO Y PROTECCIÓN

Características del calzado	Pie Diabético	Ortopédico	Antideslizante	¿Cuenta con prescripción médica?		SI	NO	
Tipo de calzado	Botas	Tenis	Formal	Sandalia	Otro (¿Cuál?)	Talla		Color
Cantidad de dispositivos a otorgar (par(es))		Observaciones del profesional						

7. PRESCRIPCIÓN PLANTILLAS ORTOPÉDICAS

Material	Silicona	Gel	Cuero	Otro (¿Cuál?)		Talla		Realce	SI / NO
¿Cuenta con prescripción mèdica?			SI				NO		
Cantidad de dispositivos a otorgar (par(es))		Observaciones del profesional							

8. PRESCRIPCIÓN MEDIAS DE COMPRESIÓN

Nivel de compresión	Baja		X	Alta		Talla	15-20 mmHg	Color	
Tipo	Pantimedia	Pantimedia Materna	Al muslo	A la rodilla X	Cantidad de dispositivos a otorgar (par(es))	Un par			

Observaciones del Profesional: Usuario que por su diagnostico bueno requiere medias de compresion mejorando la circulacion de miembros inferiores y colchon antiescaras doble previniendo el riesgo de escaras o ulceras por presión (ulcera venosa)

Nombre del Candidato(a)	Pedro Palacios	Firma	Pedro	Tipo y No. de ID	CC 439663	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta	Natalia Sanabria	Firma	Natalia S.m	Tipo y No. de ID	CC 1022393944	

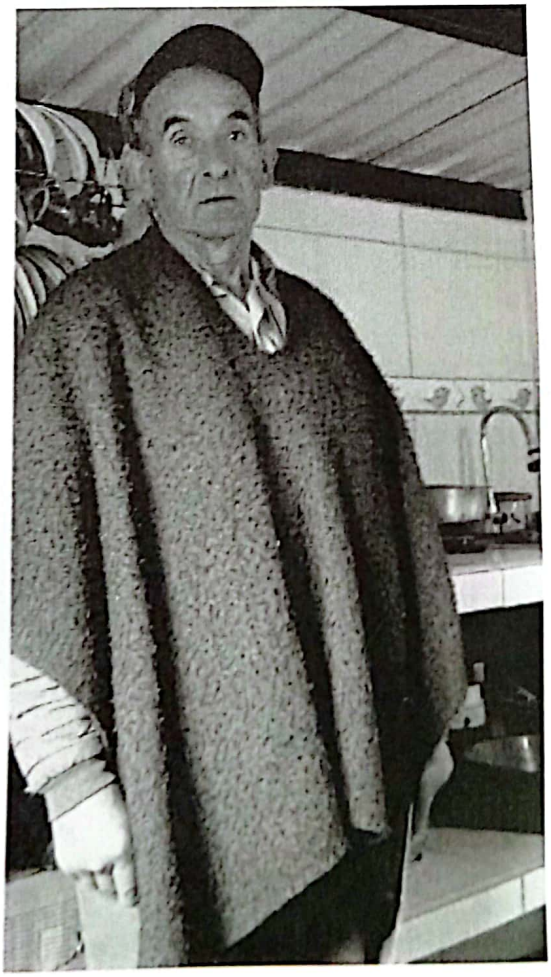
Revisa y certifica	Nombre del(a) Facilitador (a)	Natalia Sanabria	Firma	Natalia S.m	Tipo y No. de ID	CC 1022393944
	Nombre del(a) Supervisor(a) delegado(a) por el FDL		Firma		Tipo y No. de ID	

Escaneado con CamScanner

PEDRO CRISOLOGO PALACIOS ROMERO

USUARIO DE 72 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DE TROMBOFLEBITIS DE MIEMBROS INFERIORES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD CORONARIA, VIVE CON SU ESPOSA QUE ESTÁ EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD VISUAL, REALIZA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE FORMA INDEPENDIENTE AUNQUE CON DIFICULTAD ASOCIADA A LA MOVILIDAD YA QUE PRESENTA RESISTENCIA LIGADA CON LA DISFUNCIÓN DE LA BOMBA CARDIOVASCULAR ES UN USUARIO QUE TRABAJA EN LA AGRICULTURA PERO QUE SU ACTIVIDAD HA DISMINUIDO YA QUE AL ESTAR MUCHO TIEMPO EN POSICIÓN BÍPEDA O CAMINAR LARGAS DISTANCIAS SE EXACERBA EL DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES LO QUE GENERA QUE TENGA QUE DEJAR LA ACTIVIDAD E IRSE ACOSTAR POR PERIODOS PROLONGADOS, ACTUALMENTE CUENTA CON UN COLCHÓN QUE ÉL GENERA PRESIÓN EN LAS VENAS LO QUE AUMENTA EL DOLOR. USUARION ESTUVO HOSPITALIZADO POR RAFAGA VENOSA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SALIENDO CON BUEN ESTADO FÍSICO, MEJORÍA EN EDEMA, CALOR Y RUBOR.

REQUIERE COLCHON ANTIESCARAS DOBLE Y MEDIAS DE COMPRESIÓN 15-20 MMHG MEJORANDO LA CIRCULACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES, PREVINIENDO RIESGO DE ESCARA O ÚLCERA POR PRESIÓN Y DISMINUYENDO DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES.



Escaneado con CamScanner