

Pyoglyphic

#177992 54K

CAMILLO ALBERTO BERNAL VARGAS
RM 79621644
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Dx Ppal.:
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:
Dx Salida:
Dx Sair.1:
Dx Sair.2:
Dx Sair.3:

1872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)

Cantidad 20

PROCEDIMIENTOS NO 933402 TERAPIA DE REHABILITACION LINFATICA QUIRURGICOS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

SOLICITUD AYUDAS DIAGNÓSTICAS

No. Historia: 1132502

Fecha Nota: 23/02/2026 3:59 p. m.

Documento:
Nombre:
Dirección:
Afilación:
Responsable:
Parentesco:
Telefono Par.

CARRERA 17 #2-67 BSANCALLETANO CALI
ASMET SALUD SAS | ASMET SALUD NACIONAL VALLE

Egreso: 23/02/2026 4:00:32 p. m.
Fecha Nac: 27/11/1951
Edad: 74 años 2 meses y 27 días
Teléfonos: 3146766895 3016030592
Acompañante:
Parentesco:
Teléfono Aco:

E-Mail: contacto@alabaclinica.com

Dirección: AV 4N 21N 54

Telefono: 6053163903551000

NIT: 901211457

AL ALBA CLINICA S.A.S

AL ALBA



Documento:	CC 31858480	Ingreso:	23/02/2026 3:53 p. m.	Egreso:	23/02/2026 4:00:32 p. m.
Nombre:	BERTILDA ARTURO	Fecha Nac:	27/11/1951	Edad:	74 años 2 meses y 27 días
Dirección:	CARRERA 17 #2-67 BSANCALLETANO CALI	Telefonos:	3146766895 3016030592	Acompañante:	
Responsable:	ASMET SALUD SAS ASMET SALUD NACIONAL VALLE	Parentesco:		Telefono Aco.	

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

No. Historia: 1132495

Fecha Nota: 23/02/2026 3:54 p. m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENF. ACTUAL

Motivo de consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ACUDE POR CUADRO DE EVOLUCION DE .. CARACTERIZASO POR PRESENTAR EDEMA Y DOLOR URENTE EN MIEMBROS INFERIORES. AL EXAMEN FISICO SE APRICIA PRESENCIA DE VARICOSIDADES, PACIENTE QUE CUENTA CON IMAGENES DIAGNOSTICAS, ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES, CON REPORTE DE .. POR LO CUAL SE INDICA CARGAR TURNO QUIRURGICO PARA PROCEDIMIENTO DE:

OPINION:

DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN EVIDENCIA DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL O PROFUNDA VENA PERFORANTE INCOMPETENTE EN EL TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA EN SU CARA MEDIAL

OPINION:

DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA SIN EVIDENCIA DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL O PROFUNDA VENA SAFENA MAYOR CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA DESDE LA UNION SAFENOFEMORAL HASTA EL TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA VENA PERFORANTE COMPETENTE EN EL TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA EN SU CARA MEDIAL

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

G

P

C

A

M

O

REVISIÓN DE SINTOMAS POR SISTEMAS

General

EXAMEN FISICO

Aspecto general

Organos de los sentidos

NORMAL

Tórax

NORMAL

Genitourinario

NORMAL

Cabeza y cuello

NORMAL

Abdomen

NORMAL

Extremidades

NORMAL

#177995 SAS
MARZO / 24 / 2026

UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS



FÓRMULA MÉDICA

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS - PGP ENERO 2026 VALLE -

Nit: 900753224-9

Dircc: CALLE 5A#43A - 35 Tel: PBX 6025130878

Doc: 31858480 Nombre: BERTILDA ARTURO

Sexo: F Edad: 74 Fecha: 02/03/2026

Medicamento		Posología	Cant	Presentación	Vía	Días
HIALURONATO DE SODIO 0.4%		APLICAR 1 GOTTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS	6 - SEIS	SOLUCIÓN OFTÁLMICA 10 ML	Ocular	180
POR 6 MESES.						

Diagnóstico: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

Indicaciones:

VIGENCIA 30 DIAS

02/03/2026 15:25:34

KEVIN SANTIAGO HOLGUIN AGUDELO
Especialidad: SALUD VISUAL
CC: 1143846889 RM:

Unidad Quirúrgica Calda SAS
NIT. 900753224-9