

HISTORIA CLINICA
N° 10094668

Datos del paciente

Nombre: MARIA OFELIA VALENCIA REMGIO
Edad: 60
Sexo: Femenino
Entidad: FAMILISANAR
Dirección: CLL 38 A # 47 C 18

Identificación: CC 34601100
Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Plan: FAMILISANAR
Celular: 3183923545
Fecha de Ingreso: 2026/02/05

Fecha de Nacimiento: 1965/08/17
Rango: 1
Servicio: ALBULATRIO
Fecha de egreso:

Evolución del paciente

N°	Fecha	Evolución
1	2026/02/05	
	17:22	

Hallazgos Subjetivos:

"PUES DRA ESTOS MESES NO SE COMO DECIRLE QUE HE ESTADO (...) LAS MANOS ME ENTIBORAN CADA VEZ Y TENGO CITA CON EL ESPECULISTA Y EL FISIATRA (...) COLERENSIONES ME DIO QUE TENIA POCAS SENSACIONES EN LAS MANOS Y QUE SI ME OPERABAN HABIA POSIBILIDAD DE QUE ME PENSIONARAN (...) CON LA SITUACION DE MI MAMA ES MUY COMPLEJO Y PUES TENGO DIFICULTADES EN EL TRABAJO, IMAGINESSE LA DIFICULTAD QUE TUVE PARA VENIR A ESTA CITA (...) A MI ME QUEDA DIFICIL PORQUE HOY TRABAJO MAS LEJOS DE ACA (...) SIGO TRABAJANDO EN CASAS DE FAMILIA (...) LA SEÑORA SE ENJOJO Y QUE TANTOS PERMISOS QUE PEDIA Y QUE LA PERDEDERA DE TIEMPO (...) YO LA VERDAD NO ME TOMO LA MIRAZAPINA PORQUE ESO ME DA MUCHO SUEÑO Y LE DIJE AL DR CHAPARRO Y PARA CUIDAR A MI MAMA NO PUEDO HACERLO (...) EL DR DE MEDICINA FAMILIAR ME MANDO UN MEDICAMENTO PARA CUIDAR A MI MAMA Y EL MEDICAMENTO EN LA MANO ME DIO QUE SI ME SIVIE PARA LA PRESION Y DORMIR (...) EL ME DIO QUE SOLO TOMARIA EN LA NOCHE Y EN LA MANO ME DIO QUE SI ME SIVIE PARA LA PRESION Y DORMIR (...) YO PIENSO EN MUCHAS COSAS Y QUISIERA NO SABER DE MAMA NI DE MAMÉ Y VOI A PSICOLOGIA."

SE REINTERROGA:

- NO RORICA PERO TIENE SENSACION DE BOCA SECA
- NO CONSUME COLAS, CAFEINA O ENERGIZANTES

Hallazgos Objetivos:

ALERTA, ORIENTADA AUTO Y AIOPSIONICAMENTE, PORTE ADECUADO, ACTITUD COLABORADORA, EQUINETICA, AFECTO FONDO ANSIOSO, MODULADO, CONGRUENTE, DISCURSO PREPREFERANTIAL, SITUACIONES FAMILIARES Y LABORALES, NIEGA IDEACION O INTENCION AUTOHETEROLITICA, SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES NO COMPROMETIDAS, INSPECCION PARCIAL.

Analisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO ANSIOSODEPRESIVO Y DE SUEÑO + SOBRECARGA DE CUIDADOR EN MANEJO CONSENTIDO Y MANEJO NO RECONOCE NI OI LA TOMA, EN EL MOMENTO CON SINTOMAS AFECTIVOS DE ROL O ANSIO EN SITUACION FAMILIAR Y LABORAL, EN EL MOMENTO SIN CONDUCTAS DE RIESGO, SIN ACTIVIDAD PSICOTICA Y SIN IDEACION O INTENCION AUTOHETEROLITICA, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, ANTE SUSPECHA DE RANCOPIA POR BOCA SECA REMITO A ORL PARA CONCEPTO, SE CITA A CONTROL EN 3 MESES Y SE RECOMIENDA CONTINUAR PROCESO DE PSICOTERAPIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Plan de Tratamiento:

- ** MANEJO MEDICO CON **
- SERTRALINA 50 MG/DIA
- ** ORDENES DE **
- CITA CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 90 DIAS
- CITA CONTROL CON PSICOTERAPIA OS SESIONES
- VALORACION POR ORL
- ** SIGNOS DE ALARMA CONSULTA POR URGENCIAS **
- MONITOREO DE LOS SINTOMAS COMENTADOS EN CONSULTA
- AGRESIVIDAD

VERGARA ROMERO YULI CATHERINE
CC - 282129
Especialidad: MEDICO DE APOYO

VERGARA ROMERO YULI CATHERINE
CC - 282129
Especialidad: MEDICO PSICUATRA

Elaborado por: VERGARA ROMERO YULI CATHERINE
CC - 282129
Especialidad: MEDICO DE APOYO
Registro médico: MARTINEZ GIL NATALIA - Mentalitat
Actuación visual 2025. Versiones previas continúan en uso.

Comentado por: YIRINA GARCIA COELLO
CC - 282129
Especialidad: MEDICO PSICUATRA
Registro médico: 76528199
Fecha y hora de impresión: 2026/02/05 17:02

Evolución del paciente

Nº Fecha	Evolución	Medico
	- IDEAS SUICIDAS (DE FUENTE) - PESADILLAS - INSOMNIO - CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO ** RECOMENDACIONES GENERALES A TENER EN CUENTA ** - EVITE CONDUCIR VEHICULOS HASTA NO ESTAR SEGURO DE LA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO Y EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS (SOLO APLICA SI LO HACE). - SI EL MEDICAMENTO PRODUCE SOMNOLENCIA DURANTE EL TRABAJO POR FAVOR TOMAR UN POCO DE CAFE. - NO CONSUMIR BEBIDAS OSCURAS QUE TENGAN CAFE, JE O BEBIDAS ENERGIZANTES. - NO DEBE CONSUMIR LICOR MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO. ** RECOMENDACIONES PARA HIGIENE DE SUEÑO ** - ESTABLECER UN HORARIO REGULAR PARA IRSE A DORMIR Y DESPERTARSE. - SI TIENE LA COSTUMBRE DE TOMAR SIESTAS, NO EXCEDER LOS 20 MINUTOS DE SUEÑO DIURNO. - HACER EJERCICIO REGULARMENTE (AL MENOS 30 MINUTOS AL DIA), PERO NO JUSTO ANTES DE ACOSTARSE (SOLO APLICA SI LO HACE). - USAR ROPA DE CAMA COMODA Y ACOGEDORA. - ENCONTRAR UNA CONFIGURACION DE TEMPERATURA DE SUEÑO COMODA Y MANTENER LA HABITACION BIEN VENTILADA. - RECORDAR TODO EL RUIDO QUE DISTRAE Y ELIMINE LA MAYOR CANTIDAD DE LUZ POSIBLE. - EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS PARA EL SUEÑO PARA ELIMINAR LA REACTACION GENERAL. - EVITAR PANTALONES (CELULAN, TELEFONES, TABLET O CUALQUIER DISPOSITIVO ELECTRONICO) 2 HORAS ANTES DE DORMIRSE.	

Formulación medicamentos

Nº Fecha	Código	Descripción	Total	Formulad
1 2026/02/05 17:21	18448	SETRALINA 50 MG TABLETAS RECURBIERTAS, tableta Frecuencia: Tomar 1 Pastilla Vía Oral en la Mañana . Dosis: 1. Vía: oral 120 VERGARA ROMERO YULI CATERINE Por: 120 días)	120	VERGARA ROMERO YULI CATERINE

Observación:

Antecedentes personales

Tipo	OP	Detalle	Profesional	Fecha
Diabetes	SI	MADRE	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07:23
Hipertensión	SI	MADRE	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07:23

Antecedentes familiares

Tipo	OP	Detalle	Profesional	Fecha
Enfermedad Mental	SI	ANSIEDAD, DEPRESION, E MISOMINIO	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07:23
Quirúrgicos	SI	CESAREA, PONEROY	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07:23
Estudios	SI	PRIMARIA	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05

HISTORIA CLÍNICA
Nº 10094668

Historia Laboral	SI	OFICIOS VARIOS	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07.23
Personalidad Premortida	SI	MUY TIPIFICADORA	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07.23
Ciclos	SI	NORMAL	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07.23
Antecedentes Orgánicos	SI	FUJ: MENARCA: 14 AÑOS	DELGADO BASTIDAS JOSE BENIGNO	2023/05/05 07.23

Órdenes solicitadas

Nº	Fecha	Orden
1	2026/02/05	890282 (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Observación: ESTUDIO DE RONCOPATIA Y DEFINIR AUTORIZACION DE POLISOMNOGRAFIA
2	2026/02/05	943102 (1) PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA Observación: 05 SESIONES
3	2026/02/05	890384 (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Observación: ** DR. CHAPARRO **

Comentalitat
Código de Verificación
10094668

Elaborado por: VERGARA ROMERO YULI CATHERINE
CC - 1113636323 Especialidad: MEDICO DE APOYO
Registro médico:
Imprimió: MARTINEZ GIL NATALIA - Mentalitat
Actualización visual 2025. Versiones previas continúan en uso.

Comentalitat
Código de Verificación
10094668

Comentado por: YURIANA GARCIA COELLO
CC - 282128 Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA
Registro médico: 76528/99
Fecha y hora de impresión: 2026/02/05 17:02

SERVICIO NUEVO

Solicitada el: 05/02/2026 00:00 N° Solicitud 1
Direccionada el 10/02/2026 07:11 N° Direccionamiento (POS) 5171-130061088
Impresa el: 10/02/2026 07:05 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 34601100 VALENCIA REMIGIO MARIA OFELIA

Edad: 60.5.23 Fecha Nacimiento: 17/08/1965 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CL 38 A 47 C 18 BARRIO MARIANO RAMOS Departamento: VALLE DEL CAUCA(76) Municipio: CALI(001)
Teléfono Afiliado: 2-3183923545 Teléfono celular 3183923545
Correo Electrónico: OFELIAVR1965@GMAIL.COM

Solicitado por: GRUPO MENTESANA S.A.S

Nit: 900706814-4 Código: 760011004001
Dirección: KR 127 22 249 Departamento: VALLE DEL CAUCA(76) Municipio: CALI(001)
Teléfono: 2-6791207
Ordenado DIEGO GOMEZ

Remitido a: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.

Nit: 890303461-2 Código: 760010379901
Dirección: CL 5 36 08 Departamento: VALLE DEL CAUCA(76) Municipio: CALI(001)
Teléfono: 2-6206000 opc 1 620 62 75

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

Código	Cantidad	Descripción Servicio	Lateralidad
PROPIAS-890282	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	NO APLICA

OM 05/02/2026 //

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$5,000

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR
Autorizador

GINNA MICHEL RESTREPO REYES

Cargo o Actividad:

GESTOR INTEGRAL DE SERVICIO

Valido por 90 días a partir de la fecha de Direccionamiento.

Este es un Direccionamiento. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro impreso por: GINNA MICHEL RESTREPO REYES

Referencia - Cuenta Médica: 5171-130061088

#178027 SAC
24/MARZO/2026

SERVICIO NUEVO

Solicitada el: 19/02/2026 00:00 N° Solicitud 1
Direccionada el 03/03/2026 12:06 N° Direccionamiento (POS) 5171-130888675
Impresa el: 03/03/2026 12:00 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 34601100 VALENCIA REMIGIO MARIA OFELIA

Edad: 60.6.16 Fecha Nacimiento: 17/08/1965 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CL 38 A 47 C 18 BARRIO MARIANO RAMOS Departamento: VALLE DEL CAUCA(76) Municipio: CALI(001)
Teléfono Afiliado: 2-3183923545 Teléfono celular 3183923545
Correo Electrónico: OFELIAVR1965@GMAIL.COM

Solicitado por: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.

Nit: 890303461-2 Código: 760010379901
Dirección: CL 5 36 08 Departamento: VALLE DEL CAUCA(76) Municipio: CALI(001)
Teléfono: 2-6206000 opc 1 620 62 75
Ordenado JOHNNY BARONA

Remitido a: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.

Nit: 890303461-2 Código: 760010379901
Dirección: CL 5 36 08 Departamento: VALLE DEL CAUCA(76) Municipio: CALI(001)
Teléfono: 2-6206000 opc 1 620 62 75

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

Código	Cantidad	Descripción Servicio	Lateralidad
PROPIAS-890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	NO APLICA

OM 19-02-2026 SUBESPECIALISTA EN HUMERO, CUBITO, RADIO,BRAZO, ANTEBRAZO,MUNECA, MANO O MIEMBRO SUPERIOR.

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$5.000

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR

Autorizador

JHON JAIME CARPIO LOPEZ

Cargo o Actividad:

CONSULTOR INTEGRAL 8 HRS

Valido por 90 días a partir de la fecha de Direccionamiento.

Este es un Direccionamiento. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro impreso por: JHON JAIME CARPIO LOPEZ

Referencia - Cuenta Médica: 5171-130888675



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MARIA OFELIA VALENCIA REMIGIO, Identificado(a) con CC-34601100			
Edad y Género: 60 Años y 6 meses, Femenino		Segundo Identificador: ,	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO COTIZANTE		Nombre de la Entidad: EPS FAMISANAR SAS	
Servicio/Ubicación: FISIATRIA/FISIATRIA		Habitación:	Identificador Único: 2933245-1

Diagnóstico: G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
19/02/2026 13:30	89028M Consulta de Primera Vez por Especialista en Ortopedia (Subespecialista en Húmero, Cubito, Radio , Brazo, Antebrazo, Muñeca, Mano O Miembro Superior), En: 1 Meses	Causa: Condición clínica del paciente	./.

Dr. Johnny Barona Vélez
Medicina Física y Rehabilitación
C.C. 75104453
R.M. 763731

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JOHNNY BARONA VELEZ, MED.FI.FISIATR.GRAL - Registro: 75104453, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 75104453

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 34601100	
Paciente: MARIA OFELIA VALENCIA REMIGIO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 17/08/1965	
Edad y Sexo Bi 60 Años y 6 meses, Femenino	
Identificador único: 2933245	Responsable: EPS FAMISANAR SAS
Ubicación: FISIATRIA	Cama:
Servicio: FISIATRIA	

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 19/02/2026 13:27 - Ambulatoria - Ubicación: FISIATRIA
Consulta médica - Apoyo - MED.FI.FISIATR.GRAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: Rehabilitación
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS

Motivo de consulta: NOMBRE: MARÍA VALENCIA
DOCUMENTO: 34601100
EDAD: 60 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL.

Enfermedad actual: ENFERMEDAD ACTUAL:
VALORADA PREVIAMENTE.

PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 4 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS, MANIFIESTA ANTECEDENTE DE SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO, MANIFIESTA EXACERBACIÓN DE SÍNTOMAS CON LABORES DE DOMÉSTICAS (LAVAR, BARRER, TRAPEAR). MANIFIESTA QUE NO TIENE ESTUDIOS RECIENTES. REFIERE HA REALIZADO MANEJO REHABILITADOR, ÚLTIMO CICLO EN 2024, CON MEJORÍA PARCIAL, NO USA ORTESIS (REFIERE QUE NO LAS TOLERA), REFIERE QUE NO TOLERÓ PREGABALINA.

SE CONSIDERÓ.

PACIENTE REFIERE CUADRO CRÓNICO DE DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS, ANTECEDENTE DE SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO, CON EMG DEL 2023 QUE REPORTA SÍNDROME MODERA BILATERAL. REFIERE MANEJO REHABILITADOR CON MEJORÍA PARCIAL, NO USA ORTESIS, REFIERE QUE NO LAS TOLERA. EN EL MOMENTO SE INDICA ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES, MANEJO REHABILITADOR CON TERAPIA FÍSICA BAJO PLAN CASERO. SE DEJA NEUROMODULACIÓN GABAPENTINA 300 MG DÍA. RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA. CONTROL CON REPORTES.

19/02/2026

REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS. SIN MEJORÍA CON MANEJO REHABILITADOR.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

30/09/2025

ELECTROMIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES.

SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO MODERADO BILATERAL.

20/06/2023

EMG MIEMBROS SUPERIORES.

SX TÚNEL DEL CARPO MODERADO BILATERAL.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: UROLITIASIS. ANSIEDAD/DEPRESIÓN. DISLIPIDEMIA.

QUIRÚRGICOS: CESÁREA.

HOSPITALARIOS: UROLITIASIS.

TRAUMÁTICOS: NIEGA.

TÓXICOS: NIEGA.

ALÉRGICOS: NIEGA.

FARMACOLÓGICOS: SERTRALINA.

G/O: MENOPAUSIA A LOS 49 AÑOS.