HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Código Plantilla:CM GEN
Fecha Historia:28/05/2026 11:40
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 28/05/2026 11:40
Documento y Nombre del Paciente: CC 1007404535 ROBINSON JULIAN SALAZAR MONSALVE
Administradora: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA EPS Convenio: EVENTO Tipo de Usuario: COTIZANTES RANGO A
No Historia: 1007404535 Cons. Historia: 2245372
Atención: Ambulatorio

CONSULTA MEDICA GENERAL
CONSULTA EXTERNA:

CONSULTA MEDICA GENERAL
MED-GEN -01
Nombre: ROBINSON JULIAN SALAZAR MONSALVE
Edad: 25 Años
Sexo: Masculino
Fecha: 28/05/2026
Hora: 11:38
Estado Civil: Soltero
Historia: 1007404535
Direccion: VEREDA CASTRILLONA
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Telefono: NO TIENE
Zona: RURAL
Fecha Nacimiento F: 13/06/2000
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO

Motivo de Consulta
Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTC QUE CONSULTA DADO QUE HA INTENTADO DONAR SANGRE EN DOS OCASIONES Y EL RH DE LA CC NO COINCIDE CON EL RH DEL PACIENTE POR LO CUAL CONSULTA.

Antecedentes
Familiares: NIEGA
Patológicos: NO REFIERE
Quirúrgicos: CORRECCION DE MORDEDURA DE PERRO EN LABIO SUPERIOR
Toxicos: NIEGA
Alergicos: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS Y/O ALIMENTOS
Farmacologicos: NO REFIERE
Otros Antecedentes: NO

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS
Menarca: -

Revision por Sistemas
Cabeza
Cabeza: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Abdomen.
Abdomen.: Normal
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Extremidades.
Extremidades.: Normal
Neurologico.
Neurologico.: Normal

EXÁMEN FÍSICO
Signos Vitales y Datos Corporales
FC: 78.00
FR: 19
PA.: 125/68
Sat O2: 98
Temperatura: 36.00
Peso (Kg).: 61.90
Talla(mt): 1.71

Cabeza y O.R.L
Cabeza: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS SIN ERITEMA, FOSAS NASALES PERMEABLES, SIN SECRECIONES, MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI AL MOVIMIENTO, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

Cardio Pulmonar
Cardiorespiratorio: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES Y/O RETRACCIONES SUBCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI RUIDOS SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADO

Abdomen
Gastrointestinal: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI

MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario

Genitourinario: NO SE EXPLORA

Extremidades

Extremidades: EUTRÓFICAS, EUTERMICAS, SIN EDEMAS, CON LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS, SIN LESIONES APARENTES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUDNA CONSERVADAS

Neurologico

Neuromuscular: ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, SIN DÉFICIT APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES

PIEL Y ANEXOS

Piel: ANICTÉRICA, SIN SIGNOS DE SANGRADO Y SIN LESIONES

EXAMEN MENTAL DIRECTO

Examen Mental: Mental: Alerta, orientado, consciente, porte adecuado, actitud de interés, funciones mentales superiores conservadas, memoria conservada, juicio y raciocinio normal, prospección aceptables

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: Diagnóstico
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural

PLAN DE MANEJO

Conducta: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTC QUE CONSULTA DADO QUE HA INTENTADO DONAR SANGRE EN DOS OCASIONES Y EL RH DE LA CC NO COINCIDE CON EL RH DEL PACIENTE POR LO CUAL CONSULTA. A LA VALORACIÓN PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA, AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA SE CONSIDERA NO REQUIERE CONDUCTAS ADICIONALES SE EXPLICA ENTIENDE Y ACEPTA

Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES

1) Recomendaciones en alimentación: Dieta baja en sal, fritos, azúcar. Consumo moderado de arroz, papa, yuca, plátano y arepa. Evitar comidas copiosas, muy grasosas o muy condimentadas. Aumentar consumo de frutas, verduras y ensaladas
2) Evitar exposición a humo de leña y tabaco
3) Tomar medicación como está indicada
4) Vigilar evolución de sintomatología — Reconsultar en caso de persistencia y/o aumento de sintomatología a pesar del manejo médico
5) CONTINUAR TERAPIA FISICA

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR DE INMEDIATO!!!
-CARDIOVASCULARES: Dolor torácico opresivo persistente, dificultad para respirar súbita, palpitaciones en reposo, hinchazón en manos, pies o cara. No mejoría a pesar del tratamiento .
-RESPIRATORIOS: Sensación de dificultad con coloración morada alrededor de la boca o en manos (cianosis), retracciones o tiraje debajo de las costillas, silbido en el pecho al respirar (sibilancias), temperatura mayor a 38°C que no mejora con acetaminofén.
-GASTROINTESTINAL: Vómito persistente e incontrolable (vomita todo), diarrea con moco o sangre, múltiples deposiciones o vómitos que no mejoran.



DR. LAURA SANCHEZ ARISTIZABAL
CC 1007227778
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1007227778