ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SEGUIMIENTO INDIVIDUAL	Código: FOR-PSS-224 Versión: 2 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 1

Nombre del servicio social: Cuidado Transitorio Dia-Noche

Unidad Operativa: Centro de Cuidado Transitorio Antonia Santos

Estrategia: Lote/Zona:

Nombre y apellidos: Jaime Torres

C.C: 3044179 Edad: 80 Teléfono: No Registra.

Fecha	Atención individual
04/05/2024	Persona mayor a quien desde el área de enfermeria se le agenda cita por medicina general a través de la linea de Capital Salud. Se direcciona al usuario y compañera practicante realiza acompañamiento a unidad hospitalaria pabla sexto, en donde médico valora al usuario y refiere que presenta un diagnostico de Catarata Senil y hernia abdominal sin obstrucción ni gangrena. Profesional envia ordenes para: Hemoglobina, Uroanalisis, Creatinina en suero, Colesterol total Colesterol de alta densidad, Colesterol de baja densidad, Hemograma Ecografia de abdomen total. Consulta de primera vez por especialista en oftalmologia y Consulta de primera vez por especialista en Cirugia general. Medico no evidencia novedad a referir. Usuario entrega soportes de cita. Auxiliar De Enfermeria Maria De los Angeles Sanda C.C. 1098696562

Nota: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro, so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

DATOS DE FOLIO

N° FOLIO: 26 FECHA DE APERTURA FOLIO: 4/05/2024 1:04:09 p. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 4/05/2024 1:13:01 p. m.

DATOS DEL PACIENTE

3044179

Nombre Paciente:	JAIME TORRES	Tipo Doc:Cédula_Ciudadanía	Identificación:	3044179	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	25/julio/1943	Edad Actual: 80 Años / 9 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Casado	
Dirección:	CARRERA 80 I 65 71 SUR		Teléfono:	3229063902	
Procedencia:	ANZA	Ocupación:	999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
Entidad:	CAPITAL SALUD		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- AS-001-2023	CONTRATO No. CS-	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1	

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	10852089	FECHA DE INGRESO:	4/05/2024 11:51:54 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	otr	DIRECCION RESPONSABLE:	gth
CENTRO DE ATENCIÓN:	PA16 - USS PABLO VI BOSA – BOSA	ÁREA DE SERVICIO:	PA16A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS PABLO VI BOSA
NOMBRE ACUDIENTE	ANYURY MEDINA	TELEFONO ACUDIENTE	3229063902
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	
EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		NO APLICA	

RELIGION I CATOLICISMO
RESPONSABLE SI
DISCAPACIDAD SI TIPO DISCAPACIDAD

MOTIVO DE CONSULTA

"NO VEO BIEN" LO TRAIGO PARA CHEQUEO"

ENFERMEDAD ACTUAL

"PACINTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD EN RIESGO DE HABITABILIDAD DE CALLE, TRAIDO A CONSULTA POR SU CUIDADORA DEL CENTRO TRANSITORIO ANTONIO SANTOS PARA CHEQUEO GENERAL. EL APCIENTE REFEIRE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DE LARGA DATA. COMAÑANTE REFIERE SOSPECHA DE HERNIA INGUINAL. REFIERE APETITO CONSERVADO, DEPOSISIONES Y DIURESS DE CARACTERISTICAS USUALES.

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año NO

Observacion:

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos Fecha: 20/08/2020
Detalle: MD: NIEGA QX: NEIGA TOXALERG: NIEGA TABACO: NIEGA ALCOHOL: NIEGA FARMACOL: NIEGA
Tipo: Médicos Fecha: 05/11/2020
Detalle: CATARATA SENIL
Tipo: Médicos Fecha: 04/03/2022
Detalle: CATARATA
Tipo: Quirúrgicos Fecha: 07/03/2022
Detalle: NINGUNO
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2022
Detalle: PLAN DE ENFERMERIA
Tipo: Alérgicos Fecha: 11/08/2023
Detalle: NIEGA ALERGIAS.
Tipo: Inmunológicos Fecha: 11/08/2023
Detalle: REFIRE TENER 2 VACUNA CONTRA EL COVID 19.
Tipo: Médicos Fecha: 27/09/2023
Detalle: - PATOLÓGICOS: NO REFIERE- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE
Tipo: Médicos Fecha: 27/03/2024
Detalle: PATOLOGICOS: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGAALERICOS: NIEGAFARMACLGOCISO: NIEATOXICOLGOCIOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

- ☐ DISNEA
- ☐ PRECOLDIALGIA
- ☐ ORTOPNEA
- CONSUMO DE SODIO
- GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)
- CONSUME AZUCAR
- ☐ ACTIVIDAD FISICA
- ☐ PARESTESIA
- ☐ DISESTESIAS
- ☐ PLENITUD POST - PRANDIAL

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

- ☐ PALPITACIONES
- ☐ CEFALIA
- ☐ EPISTAXIS
- ☐ EDEMAS EDEMAS
- ☐ CLASIFICACION DE MMII
- ☐ DISFUNCION ERECTIL
- ☐ ALTERACIONES MOTORAS
- ☐ ALTERACIONES DE LA VISION

TIEMPO EN LA ACTIVIDAD
FRECUENCIA SEMANAL
- ☐ MAREOS
- ☐ ANSIDAD
- ☐ INSOMNIO
- ☐ TINNITUS

- ☐ DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO
- ☐ POLIURIA
- ☐ DISURIA
- ☐ POLIDIPSI
- ☐ POLIFAGIA
- ☐ ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES
- ☐ CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO

Otros: NIEGA

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

Tos Mayor de 15 Dias — Convive Con Tosedor
Tos Seca — Antecedentes de Baciloscopia — Examen de BK

SINTOMATOCO DE PIEL NO

Mancha Hipocromica — Área Hipoanestesica:
Placas Eritematosas — Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

EXÁMEN FISICO

Temperatura	36,2000	Frecuencia Respiratoria	19,00	Frecuencia Cardiaca	70	Tensión Arterial	135 / 70	Tensión Arterial Media	91,70	Perimetro Cefalico	GLASGOW: 15 /15
PESO:	62,0000	TALLA:	160,0000	Indice de masa Corporal	24,22	Saturacion de Oxigeno	93	Fraccion Inspirada de oxigeno		CONDICIONES:	BUENAS

Escala del dolor numerica 0 — Escala del dolor grafica

OBSERVACIONES

SISTEMA

CABEZA Y CUELLO
CATARATAS BILATERALES. SIN OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS

OTORRINONARINGOLOGICO
NORMAL

CARDIO PULMONAR Y/O TORAX
NORMAL

GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN
ABDOEN BLANDO DEPRESIBLE, PRESENCIA DE HERNIA INGUINO ESCROTAL GIGANTE BILATERAL SIN SIGNOS DE GANGRNA Y/O OBSTRUCCION, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES
NORMAL

GINECO Y/O URINARIO
HERNIA INGUINO ESCROTAL GIGANTE QUE OCUPA TODO EL ESCROTO, NO SE PALPAN TESTICULOS

PIEL Y FANERAS
NORMAL

NEUROLOGICO
NORMAL

OBSERVACIONES

LABORATORIOS Y PARACLINICOS
NO APORTA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD EN RIESGO DE HABITABILIDAD DE CALLE, TRAIDO A CONSULTA POR SU CUIDADORA DEL CENTRO TRANSITORIO ANTONIO SANTOS PARA CHEQUEO GENERAL. EL APCIENTE REFIERE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DE LARGA DATA. ACOMAÑANTE REFIERE SOSPECHA DE HERNIA INGUINAL, REFIERE APETITO CONSERVADO, DEPOSISIONES Y DIURESIS DE CARACTERISTICAS USUALES AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON EXAMEN FÍSICO DESCRITO. SE CONSIDIERA PACIENTE CON CATARATA SENIL, SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA, ADICIONALMENTE CON HERNIA GIGANTE BILATERALPR LO CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL Y VALORACION POR CIRUGIA GENERALSE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE EXPLICA CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS

RIESGO CARDIOVASCULAR A ADETERMINAR

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SOMATICA	
PUNTUACION	0,5000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR SI

PLAN DE MANEJO

VER ANALISIS

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO NO

TIPO DE AISLAMIENTO

☐ Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

NO

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES) NO **NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)**

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

1.El paciente toma habitualmente medicamentos en la casa NO

2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración medica del estado del paciente, resultados de paraclínicos, etc?

PORQUE

3. Registre los medicamentos que requiere el paciente y los cambios considere pertinentes en los medicamentos que el paciente toma habitualmente?

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION SI

OBSERVACIONES

OFTALMOLOGIA
CIRUGIA GENERAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPOINSABLE	SI
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	SI

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

MUESTRE LAS FORMAS HABITOS DE VIDA
SALUDABLE
HACER EJERCICIO EN FORMA REGULAR Y CONTROLAR EL PESO.
NO FUMAR.
NO TOMAR MUCHO ALCOHOL Y EVITARLO POR COMPLETO EN CASO DE TENER ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO.
UTILIZAR LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN LAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

MUESTRE LAS FORMAS HABITOS DE VIDA
SALUDABLE
HACER EJERCICIO EN FORMA REGULAR Y CONTROLAR EL PESO.
NO FUMAR.
NO TOMAR MUCHO ALCOHOL Y EVITARLO POR COMPLETO EN CASO DE TENER ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO.
UTILIZAR LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN LAS INSTRUCCIONES.
CONSUMIR UNA DIETA SALUDABLE Y EQUILIBRADA.
CUIDAR LOS DIENTES.
CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES SI

DERECHOS

2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES

DEBERES

2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
PROMOCIÓN Y DETECCIÓN	

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : sábado, 04 mayo 2024

SOLICITUD DE EXÁMENES.

Nº Historia Clínica: 3044179 Nº Folio: 26 Fecha solicitud: 4/05/2024 1:13:01 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	3044179 - JAIME TORRES			**Identificacion:** 3044179	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	25/julio/1943	**Edad Actual:**	80 Años / 9 Meses / 10 Días	**Estado Civil:** Casado	
Dirección:	CARRERA 80 I 65 71 SUR			**Teléfono:** 3229063902	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM-CONTRATO No. CS-AS-001-2023	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Area de servicio:	PA16A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS PABLO VI BOSA	**Centro Atención:**	PA16 - USS PABLO VI BOSA -- BOSA

INFORMACIÓN GESTACIONAL

Fecha de última Regla:
Edad Gestacional:
Cama:

LISTADO DE EXÁMENES ÁREA SERVICIO: 002 - CAMBIAR ÁREA LABORATORIO

INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
47302754	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302755	907106	UROANALISIS	1	Recoger la primera orina de la mañana previo aseo genital	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302756	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302757	903868	TRIGLICERIDOS	1	Ayuno de 8 horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302758	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	Tener un ayuno de 8 Horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302759	903818	COLESTEROL TOTAL	1	Tener un ayuno de 8 Horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302760	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302761	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	Tener un ayuno de 8 Horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302762	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					

Total Ítems: 10

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	Definitivo	☑	☐	☐
K469	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Presuntivo	☐	☐	☐

OBSERVACIONES:

BARON VARGAS PIERO GABRIEL LEONARDO
MEDICINA GENERAL.

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : sábado,

SOLICITUD DE EXÁMENES.

Nº Historia Clínica: 3044179 **Nº Folio:** 26 **Fecha solicitud:** 4/05/2024 1:13:01 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	3044179 - JAIME TORRES	**Identificacion:**	3044179 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	25/julio/1943 **Edad Actual:** 80 Años / 9 Meses / 10 Dias	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	CARRERA 80 I 65 71 SUR	**Teléfono:**	3229063902

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM-CONTRATO No. CS-AS-001-2023	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Area de servicio:	PA16A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS PABLO VI BOSA	**Centro Atención:**	PA16 - USS PABLO VI BOSA -- BOSA

INFORMACIÓN GESTACIONAL

Fecha de última Regla:
Edad Gestacional:
Cama:

LISTADO DE EXÁMENES **ÁREA SERVICIO:** 003 - CAMBIAR ÁREA IMAGENOLOGIA

INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
47302763	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	Presentarse en el consultorio en ayunas y con vejiga llena .No tomar gaseosas ni leche	Rutinario

OBSERVACIÓN

Total Ítems: 10

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	Definitivo	☑	☐	☐
K469	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Presuntivo	☐	☐	☐

OBSERVACIONES:

BARON VARGAS PIERO GABRIEL LEONARDO
MEDICINA GENERAL.
Cédula de ciudadanía-1020810138

Powered by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

CLÍNICOS	

RIESGO PSICOSOCIAL	
GESTIÓN INTERVENCIÓN	

DEMANDA INDUCIDA		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	VEJEZ
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACIÓN PIC	NO	

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	Definitivo	☑	☐	☐
Observación					
K469	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	
UROANALISIS	1	
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
TRIGLICERIDOS	1	
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	
COLESTEROL TOTAL	1	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:

Usuario que imprime: 1020810138 Fecha impresión: Sabado, 04 mayo 2024

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Profesional:	BARON VARGAS PIERO GABRIEL LEONARDO
Cédula:	1020810138
Especialidad	MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner