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: Marco Antonio Gonzalez Castro

C.C: 17011684 Edad: 85 Teléfono: No registra

Fecha	Atención individual
04/05/2024	Persona mayor a quien desde el area de enfermeria se le agenda cita por medicina general a través de la linea para agendamiento de citas por capital Salud. Se direcciona al usuario, Compañera practicante del servicio realiza acompañamiento a unidad hospitalaria pablo sexto, en donde medico valora al usuario y refiere que presenta diagnostico de incontinencia urinaria no especificada y Demencia no especificada. Profesional envia ordenes para: Uroanalisis, Creatinina en Suero, Triglicéridos, Glucosa en Suero, Colesterol total, Colesterol de baja densidad, Colesterol de alta densidad, Consulta de primera vez por especialista en Urologia, Consulta de primera vez por especialista en neurologia y Consulta de primera vez por especialista en oftalmologia. Usuario entrega Soportes en fisico. Auxiliar De Enfermeria Maria De los Angeles Santa C.C. 1023896562

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: 107 **FECHA DE APERTURA FOLIO:** 4/05/2024 12:57:12 p. m. **FECHA DE CIERRE FOLIO:** 4/05/2024 1:08:46 p. m.

DATOS DEL PACIENTE

17011684

Nombre Paciente: MARCO ANTONIO GONZALEZ CASTRO **Tipo Doc:** Cédula_Ciudadanía **Identificación:** 17011684 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 28/abril/1939 **Edad Actual:** 85 Años / 0 Meses / 7 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CARRERA 80 I 65 71 SUR **Teléfono:** 3229063902

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 10852083 **FECHA DE INGRESO:** 4/05/2024 11:48:35 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: ew **DIRECCION RESPONSABLE:** ytg **RELIGION**

CENTRO DE ATENCIÓN: PA16 - USS PABLO VI BOSA – BOSA **ÁREA DE SERVICIO:** PA16A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS PABLO VI BOSA

NOMBRE ACUDIENTE ANYURI MEDINA **TELEFONO ACUDIENTE** 3229063902 **RESPONSABLE** SI

NIVEL EDUCATIVO **ETNIA** **DISCAPACIDAD** NO **TIPO DISCAPACIDAD**

EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD NO APLICA

MOTIVO DE CONSULTA

"ME DUELEN LAS RODILLAS""PARA EL CHEQEUO GENERAL"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MSCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA DEL CENTRO TRANSITORIO ANTONIO SANTOS PARA CHEQUEO GENERAL. EN EL MOMENTO PACIENTE REFEIRE DOLOR EN RODILLA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOMAS. ACOMPAÑLANTE REFIERE INCONTINENCIA URO-FECAL.

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año NO

Observacion:

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos Fecha: 04/09/2021
Detalle: sin infromacion HTA
Tipo: Médicos Fecha: 26/09/2023
Detalle: MDICOS SIN DATOS
Tipo: Médicos Fecha: 22/11/2023
Detalle: SIN CAMBIOS

REVISION POR SISTEMAS

- ☐ DISNEA
- ☐ PRECOLDIALGIA
- ☐ ORTOPNEA
- ☐ PALPITACIONES
- ☐ CEFALIA
- ☐ EPISTAXIS
- ☐ EDEMASEDEMAS
- ☐ CLASIFICACION DE MMII
- ☐ DISFUNCION ERECTIL
- ☐ ALTERACIONES MOTORAS
- ☐ ALTERACIONES DE LA VISION

CONSUMO DE SODIO
GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)
CONSUME AZUCAR
☐ ACTIVIDAD FISICA
TIEMPO EN LA ACTIVIDAD
FRECUENCIA SEMANAL

- ☐ MAREOS
- ☐ ANSIDAD
- ☐ INSOMNIO
- ☐ TINNITUS

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

Otros: NIEGA

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

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** 81 **Tensión Arterial** 115 / 80 **Tensión Arterial Media** 91,70 **Perimetro Cefalico** **GLASGOW:** 15 /15

PESO: 73,0000 **TALLA:** 160,0000 **Indice de masa Corporal** 28,52 **Saturacion de Oxigeno** 95 **Fraccion Inspirada de oxigeno** **CONDICIONES:** BUENAS

Escala del dolor numerica 0 **Escala del dolor grafica** 0

OBSERVACIONES

SISTEMA

CABEZA Y CUELLO
CTARATAS, SIN OTROS HALLAZGOS ANRMALES
OTORRINONARINGOLOGICO
NORMAL
CARDIO PULMONAR Y/O TORAX
NORMAL
GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN
NORMAL
OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES
NORMAL
GINECO Y/O URINARIO
NO SE EXPLORA
PIEL Y FANERAS
NORMAL
NEUROLOGICO
NORMAL
OBSERVACIONES
DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE CIRCUNSTANCIAL Y TANGENCIAL, MEMORIA A CORTO PLAZO COMPROMETIDA.

LABORATORIOS Y PARACLINICOS

NO AORTA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS

PACIENTE MSCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE CUIDADORA DEL CENTRO TRANSITORIO ANTONIO SANTOS PARA CHEQUEO GENERAL. EN EL MOMENTO PACIENTE REFEIRE DOLOR EN RODILLA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOMAS. ACOMPAÑLANTE REFIERE INCONTINENCIA URO-FECAL AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON EXAMEN FÍSICO DESCRITO. SE CONSDIERA PACIENTE CON INCONTINECIA URO FECAL A ESTUDIO POR LO CUAL SE SOLICITA VALROACION POR UROLOGIA, ADICIONALMENTE POR CUADRO DE DEMENCIA SENIL SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA SE SOLICITAN PARACLINCIOS DE CONTROL METABOLICO. SE EVIDENCIA DISMINUCINO DE LA AGUDEZA VISUAL SECUNDARIA A CATARATAS, SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE EXPLICA CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS

CAIDAS

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	

Powered by CamScanner

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

ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR

PLAN DE MANEJO

VER ANALISIS

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO NO

TIPO DE AISLAMIENTO

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

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL

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

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

1.El paciente toma habitualmente medicamnetos 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

NEUROLOGIA, UROLOGIA OFTALMOLOGIA

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

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

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

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
PROMOCIÓN Y DETECCIÓN	
CLÍNICOS	

RIESGO PSICOSOCIAL	
GESTIÓN INTERVENCIÓN	

DEMANDA INDUCIDA		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	VEJEZ SALUD ORAL SALUD VISUAL
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA	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
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☑	☐ ☐
Observación				
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐ ☐
Observación				

EXAMENES SOLICITADOS

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

Powered by CamScanner

Usuario que imprime: 1020810138 Fecha impresión: Sábado, 04 mayo 2024 09:

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

Nombre	Cantidad	Observacion
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	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación:

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

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: 17011684 **Nº Folio:** 107 **Fecha solicitud:** 4/05/2024 1:08:46 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: 17011684 - MARCO ANTONIO GONZALEZ CASTRO **Identificacion:** 17011684 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/abril/1939 **Edad Actual:** 85 Años / 0 Meses / 7 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:** 002 - CAMBIAR ÁREA LABORATORIO

INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
47302577	907106	UROANALISIS	1	Recoger la primera orina de la mañana previo aseo genital	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302578	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302579	903868	TRIGLICERIDOS	1	Ayuno de 8 horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302580	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	Tener un ayuno de 8 Horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302581	903818	COLESTEROL TOTAL	1	Tener un ayuno de 8 Horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302582	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302583	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	Tener un ayuno de 8 Horas	Rutinario
OBSERVACIÓN					
47302584	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: 8

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☑	☐	☐
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐

OBSERVACIONES:

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

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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS.

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 17011684 **Nº Folio:** 107 **Fecha Folio:** 4/05/2024 1:08:46 p. m. **Folio Asociado:** 106

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARCO ANTONIO GONZALEZ CASTRO
Identificación: 17011684 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/abril/1939 **Edad Actual:** 85 Años / 0 Meses / 7 Dias
Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 80 I 65 71 SUR
Teléfono: 3229063902
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ew
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: yfg
Nº Ingreso: 10852083 **Fecha:** 4/05/2024 11:48:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Area Servico: PA16A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL,USS PABLO VI BOSA
Centro Atención PA16 - USS PABLO VI BOSA – BOSA

Cama

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☑	☐	☐
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐

Total Ítems: 3

Todo paciente que asista al servicio de Oftalmología para consulta o procedimiento obligatoriamente debe venir acompañado

Profesional: BARON VARGAS PIERO GABRIEL LEONARDO
Registro profesional: 1020810138
Especialidad: MEDICINA GENERAL.

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

Powered by CamScanner