ANEXO 5. OBLIGACIÓN TÉCNICA

Relación de atenciones en salud, traslados y soportes clínicos

Gobernación del Huila UNIÓN TEMPORAL SAN MATÍAS	**INFORME DE EJECUCIÓN**	Código: UTSM-FOR-007 Versión: 01 Fecha: 20/04/2026 Página **1** de **1**

CITAS MÉDICAS, CIRUGIAS, EXAMENES, CONSULTA EXTERNA

FECHA 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026

Fecha	Nombre Del Residente	Especialidad	Lugar
11/06/2026	José Jairo Medina	Psiquiatría	Clínica Uros
12/06/2026	José Eustacio Rivera	Medicina General	Ese Carmen Emilia Ospina
12/06/2026	Eneira Quiñonez	Neurología	Belo Horizonte
12/06/2026	Leonilde Leiton	Medicina General	Ese Carmen Emilia Ospina
18/06/2026	Pilar Silva	Medicina General	Salud Vital
19/06/2026	Cristina García	Medicina General	Ese Carmen Emilia Ospina
19/06/2026	María Quintero	Odontología	Ese Carmen Emilia Ospina
21/06/2026	Jesús María Velasquez	Urología	Belo Horizonte
22/06/2026	Pablo Emilio Guzman	Medicina General	HEALTH & LIFE IPS S.A.S
23/06/2026	Marta Andrade	Medicina General	Salud Vital
24/06/2026	Leonilde Leiton	Medicina General - Atención Urgencias	Clínica Medilaser
25/06/2026	Aracely Andrade	Nutrición	Belo Horizonte
25/06/2026	Manuel Nieva	Nutrición	Belo Horizonte
25/06/2026	Marleny Saavedra	Medicina General	Salud Vital
25/06/2026	María Cristina García	Consulta Urología	Clínica Uros

***Anexos soportes de atención.**

DIRECTORA

CLÍNICA UROS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	JOSE JAIRO MEDINA CABRERA	**IDENTIFICACION:**	CC 12119031	**HC:**	12119031 - CC
FECHA DE NACIMIENTO:	27/8/1950	**EDAD:**	75 Años	**SEXO:**	M
ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)				
TIPO AFILIADO:	SUBSIDIADO	**RESIDENCIA:**	VIA NEIVA-HUILA - URBANA		HUILA-NEIVA
TELEFONO:	3112125960	**OCUPACIÓN:**	NINGUNA	**ETNIA:**	Otras etnias
NIVEL EDUCATIVO:	BACHILLERATO	**DISCAPACIDAD:**	SIN DISCAPACIDAD		
NOMBRE RESPONSABLE:	XXXXXXXXXXXXXXXXX	**PARENTESCO RESPONSABLE:**	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	**TELEFONO RESPONSABLE:**	XXXXXXXXXXX XXXXX
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**		**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**	
FECHA INGRESO:	11/6/2026 - 06:52:20	**FECHA EGRESO:**	11/6/2026 - 07:55:11	**CAMA:**	
DEPARTAMENTO:	110201 - CONSULTA MEDICA O POR ESPECIALIDAD	**SERVICIO:**	AMBULATORIO	**CODIGO PRESTADOR:**	410010057215
CLIENTE:	SALUD TOTAL EPS-S S.A - EPS002	**PLAN:**	SALUD TOTAL SUBSIDIADO - UVT		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-06-11 07:45	**MIGUEL.NAVARRO - MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA**

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:

ESTA MUY ANSIOSO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD CON REGULAR ESTADO MUSCULONUTRICIONAL , ANSIOSO, REFIERE EPILEPSIA , ENFERMERDAD DE PARKINSON , DISCAPACIDAD INTELECTUAL

NEUROLOGIA : LEVODOPA,

CLOZAPINA 25 MG CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL
BISACODILO
RISPERIDONA 2 MG

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA	2026-06-11

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	NORMAL	Conciencia: alerta, con orientación en sus tres esferas. Porte y actitud: adecuados. Psicomotricidad y conducta: normales. Atención: euproséxica. Lenguaje: sin alteraciones. Afectividad: eutímica. Pensamiento: lógico y coherente. Memoria: conservada.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE	.	.	MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA	2026-06-11
.	ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO	.		.	.

CLÍNICA UROS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	JOSE JAIRO MEDINA CABRERA	**IDENTIFICACION:**	CC 12119031	**HC:**	12119031 - CC
FECHA DE NACIMIENTO:	27/8/1950	**EDAD:**	75 Años	**SEXO:**	M
ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)				
TIPO AFILIADO:	SUBSIDIADO	**RESIDENCIA:**	VIA NEIVA-HUILA - URBANA		HUILA-NEIVA
TELEFONO:	3112125960	**OCUPACIÓN:**	NINGUNA	**ETNIA:**	Otras etnias
NIVEL EDUCATIVO:	BACHILLERATO	**DISCAPACIDAD:**	SIN DISCAPACIDAD		
NOMBRE RESPONSABLE:	XXXXXXXXXXXXXXXXX	**PARENTESCO RESPONSABLE:**	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	**TELEFONO RESPONSABLE:**	XXXXXXXXXXX XXXXX
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**		**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**	
FECHA INGRESO:	11/6/2026 - 06:52:20	**FECHA EGRESO:**	11/6/2026 - 07:55:11	**CAMA:**	
DEPARTAMENTO:	110201 - CONSULTA MEDICA O POR ESPECIALIDAD	**SERVICIO:**	AMBULATORIO	**CODIGO PRESTADOR:**	410010057215
CLIENTE:	SALUD TOTAL EPS-S S.A - EPS002	**PLAN:**	SALUD TOTAL SUBSIDIADO - UVT		

F002	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE	.	.	MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA	2026-06-11
.	ALZHEIMER ATIPICA O DE TIPO MIXTO	.		.	.
G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS	.	.	MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA	2026-06-11
.	IDIOPATICOS GENERALIZADOS	.		.	.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

CIANOCOBALAMINA (VITAMINA-B12) 1MG AMPOLLA - FOFOFO0210 (CIANOCOBALAMINA)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	INTRAMUSCULAR	**FORMULÓ: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA**
DOSIS	1 AMPOLLA (S) Cada 1 Semana(s)	**MEDICAMENTO: PBS**
CANTIDAD	5 AMPOLLA POR 1MG	
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)	
CLONAZEPAM 2.5MG/30ML GOTAS - FOFOFO1229 (CLONAZEPAM)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA**
DOSIS	5 GOTA (S) Cada 8 Hora(s)	**MEDICAMENTO: PBS**
CANTIDAD	450 GOTAS	
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)	
CLOZAPINA 100MG TABLETA - FOFOFO0253 (CLOZAPINA)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	**MEDICAMENTO: PBS**
CANTIDAD	60 TABLETA POR 100MG	
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO
F002	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ATIPICA O DE TIPO MIXTO
G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
OTROS	**891402**	(POS) - ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	11/6/2026 - 07:42:23
	Observacion		
	Orden Profesional	MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA	

CLÍNICA UROS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOSE JAIRO MEDINA CABRERA			**IDENTIFICACION:** CC 12119031		**HC:** 12119031 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/8/1950	**EDAD:** 75 Años		**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	
TIPO AFILIADO: SUBSIDIADO		**RESIDENCIA:** VIA NEIVA-HUILA - URBANA			HUILA-NEIVA
TELEFONO: 3112125960		**OCUPACIÓN:** NINGUNA			**ETNIA:** Otras etnias
NIVEL EDUCATIVO: BACHILLERATO		**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD			
NOMBRE RESPONSABLE: XXXXXXXXXXXXXXXXX		**PARENTESCO RESPONSABLE:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			**TELEFONO RESPONSABLE:** XXXXXXXXXXX XXXXX
NOMBRE ACOMPAÑANTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX		**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 11/6/2026 - 06:52:20		**FECHA EGRESO:** 11/6/2026 - 07:55:11			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110201 - CONSULTA MEDICA O POR ESPECIALIDAD		**SERVICIO:** AMBULATORIO			**CODIGO PRESTADOR:** 410010057215
CLIENTE: SALUD TOTAL EPS-S S.A - EPS002			**PLAN: SALUD TOTAL SUBSIDIADO - UVT**		

	Diagnosticos Presuntivos	**PRIMARIO**	**TIPO DX**	**CODIGO**	**DIAGNOSTICO**
		DX 1	ID	F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO
		(ID) IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) CONFIRMADO NUEVO (CR) CONFIRMADO REPETIDO			
IMAGENOLOGIA	**883112**	(POS) - RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO			11/6/2026 - 07:42:23
	Observacion				
	Orden Profesional	MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA			
	Diagnosticos Presuntivos	**PRIMARIO**	**TIPO DX**	**CODIGO**	**DIAGNOSTICO**
		DX 1	ID	F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO
		(ID) IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) CONFIRMADO NUEVO (CR) CONFIRMADO REPETIDO			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	**931502**	ESTIMULACION MAGNETICA TRANSCRANEAL REPETITIVA	**30**	11/6/2026 - 07:42:23
	Observacion	PROTOCOLO DE DEMENCIA DE FORMA DOMICILIARIA 3 VECES X SEMANA X 2 MESES		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

PROFESIONAL: MIGUEL ALFREDO NAVARRO LAMPREA

CC - 1047367958 T.P 1047367958

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRIA

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 12772941 **Fecha de Impresión:** viernes, 12 de junio de 2026 7:33 a. m.
Identificación: 1075325799 **Nombres:** LEONILDE **Apellidos:** LEYTON CALDERON

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 12/06/2026 6:53:02 a. m.
Servicio Ingreso: C. EXT GRANJAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: LEYTON CALDERON
Nombres: LEONILDE
Dirección: CR 1#55-00 - CANDIDO LEGUIZAMO - NEIVA
Telefono: - 3138562966
Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A.
Profesión: NO APLICA REGISTRAR
Fecha Nacimiento: 1/01/1939 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 12/06/2026 7:33:09 a. m.
Servicio Egreso: C. EXT GRANJAS
Tipo Documento: CC **Numero:** 1075325799
Edad: 87 Años 05 Meses 11 Dias (1/01/1939)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 H60 9

Diagnostico OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

12/06/2026 7:33:17 a. m.

Certificado de defunción:
Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Causa de muerte:
MEDICO GENERAL RIAS

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REFIERE LEONILDE Y AUXILIAR DOLOR OIDO *

Enfermedad Actual: MANIFIESTA CLIENTE O USUARIO , SINTOMATOLOGIA Y SIGNO CLINICOS CARACTERIZADO EN DOLOR DE OIDOS DE HACE 8 DIAS BILATERAL , QUE MAL OLOR CON TRATAMIENTO ACETAMINOFEN QUE SE QUEJA .
NO OTRO MAS REFERIDO .
CON DOLOR DE DE 1 A 10 .
NIEGA FIEBRE DE 39 GDOS DIARREA CON SANGRE , SANGRADO NASAL NIEGA DOLOR ABDOMINAL INTENSO AGUDO , VOMITOS CON SANGRE , NAUSEAS DOLOR OCULAR .
NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON VIROS INFLUENZA 2.3 SINOTIAL NEUMONIA VIRAL OTROS VIRUELA DEL MONO
SE ATIENDE POR CONSULTA EXTERNA CON LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD POR EL VIRUS INFLUENZA, SINOTIAL SINTOMATICO ACTUAL CONTAGIO VIRAL RESFRIADOS, Y OTROS MAS VIROS OMS .

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos:
> Fecha: 19/08/2020
Otros antecedentes médicos RETRASO MENTAL

> Fecha: 28/01/2021
Otros antecedentes médicos COVID19 ENE/21

> Fecha: 28/06/2021
Otros antecedentes médicos OBESIDAD

Quirúrgicos: – No Refiere –
Transfusionales: – No Refiere –
Inmunológicos: – No Refiere –

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1694-95

Alérgicos: – No Refiere –
Traumáticos: – No Refiere –
Psicológicos: – No Refiere –
Farmacológicos:
Familiares: – No Refiere –
Tóxicos: – No Refiere –
Hábitos de vida: – No Refiere –
Escolares: – No Refiere –
Laborales: – No Refiere –
Nutricionales: – No Refiere –
Odontológicos: – No Refiere –
Socioeconómicos: – No Refiere –
Otros: – No Refiere –

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): – No Refiere –
Ciclos (días) Cada: – No Refiere –
Duración Menstruación (días): – No Refiere –
Ciclo Regular: – No Refiere –
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): – No Refiere –
Número de Gestaciones: – No Refiere –
Número de Cesarias – No Refiere –
Número de Abortos: – No Refiere –

Número de Hijos Vivos: – No Refiere –
Número de Embarazos Ectopicos: – No Refiere –
Número de Partos: – No Refiere –
Número de Mortinatos: – No Refiere –
Fecha de Última Menstruación: – No Refiere –
Fecha de Última Citología: – No Refiere –
Fecha de Último Parto: – No Refiere –
Descripción Planificación: – No Refiere –

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 140/60 mmHg **TAM:** 86.67 mmHg **FC:** 68 lpm **FR:** 24 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 96% **PESO:** 58 **KG TALLA:** 151. **CM**
IMC: 25.44 Kg/m² **SCT:** 1.56
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☐N ☐AN
Ojos: ☐N ☐AN
ORL: ☐N ☐AN
Cuello: ☐N ☐AN
Torax: ☐N ☐AN
Abdomen: ☐N ☐AN
Genitourinario: ☐N ☐AN
Extremidades: ☐N ☐AN
Neurologico: ☐N ☐AN
Piel: ☐N ☐AN

Observaciones:

ANALISIS

12/06/2026 7:33:17 a. m. USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , , CON SEMIOLOGIA CLINICA DE SIGNOS DE PATOLOGIAS A IDXTICAR DE OTALGIA OTITIS SUPURATIVA , SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO SI , LABORATORIOS , SE REMITE ALA EXPLORACION FISICA CON OJOS NORMAL CABEZA NORMAL ORL ERITEMA CONDUCTO +++ , CUELLO CENTRAL , CARDIOPULMUNAR VENTILDOS NO SOPLOS , ABDOMEN ALA INSPECCION NORMAL , ALA AUSCULTACION NORMAL Y

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1694-95

Scanned with CamScanner

PALPACION , NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS , CON EXTREMIDADES CON ARCOS DE MOVILIDAD NO LIMITACIONES FUNCIONALES , SE LE EXPLICA VERBALMENTE BUENOS HABITOS SALUDABLES E NUTRICIONALES ,FRUTAS VERDURAS A LIBRE DEMANDA , ACTIVIDAD FISICA , VIVIR EN PAZ ,ANTE TODO LA TRANQUILIDAD ,DISCIPLINA ,SACRIFICIO ,ACITUD POSITIVA ,PREVENIR ESTRESS , NO ANGUSTIARSE ,SERENIDAD , EVITAR EL MAL GENIO ,QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LO RECOMENDADO .

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ MEDICO GENERAL RIAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
H609	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION		Presuntivo	☑
H664	OTITIS MEDIA SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION		Presuntivo	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	☑
NAPROXENO 250 MG TABLETA	☑

Representante Legal: ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Numero de Cedula: 51976814

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tar. Profesional # 1694-95

Scanned with CamScanner

CLINICA BELO HORIZONTE
CITAS: 6088630292
WHATSAPP: 3028054276
CALLE 8° No. 50 - 19 NEIVA

: CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

CEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 12772941 **Fecha Historia:** 12/06/2026 7:33:17 a. m.

Número de Folio: 32 **Ubicación:** GRANJAS - C. EXT GRANJAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LEYTON CALDERON
Nombres: LEONILDE
Dirección: CR 1#55-00 - CANDIDO LEGUIZAMO - NEIVA
Teléfono: - 3138562966
Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A.
Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento: CC **Numero:** 1075325799
Edad: 87 Años 05 Meses 11 Dias (1/01/1939)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA.	1	☐
	Observaciones: C		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H609	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION		☑
H664	OTITIS MEDIA SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION		☐

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1694-95

Scanned with CamScanner

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 12772944 **Fecha de Impresión:** viernes, 12 de junio de 2026 7:21 a. m.
Identificación: 1075325794 **Nombres:** JOSE EUSTACIO **Apellidos:** RIVERA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 12/06/2026 6:53:58 a. m.
Servicio Ingreso: C. EXT GRANJAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: RIVERA
Nombres: JOSE EUSTACIO
Dirección: Carrera 1 N. 55-00 - CANDIDO LEGUIZAMO - NEIVA
Telefono: 8767500 - 3138562966
Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A.
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Fecha Nacimiento: 1/01/1954 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 12/06/2026 7:22:01 a. m.
Servicio Egreso: C. EXT GRANJAS
Tipo Documento: CC **Numero:** 1075325794
Edad: 72 Años 05 Meses 11 Dias (1/01/1954)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico:
Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 R51X

Diagnostico CEFALEA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

12/06/2026 7:22:10 a. m.

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ MEDICO GENERAL RIAS

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REFIERE AUXILIAR Y JOSE QUE DOLOR DE CABEZA ."

Enfermedad Actual: MANIFIESTA ,CLIENTE O USUARIO , SINTOMATOLOGIA Y SIGNO CLINICOS CARACTERIZADO EN DOLOR DE CABEZA PULSATIL DE HACE 5 DIAS DE E VOLUCION OCCIPITAL, MAREOS .
CON HIPOTIROIDISMO .
CON TRATAMIENTO ACETAMINOFEN .
CON DOLOR DE DE 1 A 10 .
NIEGA FIEBRE DE 39 GDOS,DIARREA CON SANGRE , SANGRADO NASAL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL INTENSO AGUDO , VOMITOS CON SANGRE , NAUSEAS, DOLOR OCULAR .
NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON VIROS INFLUENZA 2,3, SINCITIAL,NEUMONIA VIRAL,OTROS. VIRUELA DEL MONO. .
SE ATIENDE POR CONSULTA EXTERNA CON LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD POR EL VIRUS INFLUENZA , SINCITIAL SINTOMATICO ACTUAL,CONTAGIO VIRAL ,RESFRIADOS , Y OTROS MAS VIROS. OMS .

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: > Fecha: 19/08/2020
Otros antecedentes médicos:RETRASO MENTAL, LORDOSIS

> Fecha: 26/01/2022
Otros antecedentes médicos:CIFOESCOLIOSIS LUMBAR

Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1694-95

Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos:
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 140/70 mmHg **TAM:** 93,33 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 22 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 96% **PESO:** 56 KG **TALLA:** 149, CM
IMC: 25,22 Kg/m² **SCT:** 1,52

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☐N ☐AN
Ojos: ☐N ☐AN
ORL: ☐N ☐AN
Cuello: ☐N ☐AN
Torax: ☐N ☐AN
Abdomen: ☐N ☐AN
Genitourinario: ☐N ☐AN
Extremidades: ☐N ☐AN
Neurologica: ☐N ☐AN
Piel: ☐N ☐AN

Observaciones:

ANALISIS

12/06/2026 7:22:10 a. m. USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , . CON SEMIOLOGIA CLINICA DE SIGNOS DE PATOLOGIAS A IDXTICAR DE CEFALEA ,SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO SI , LABORATORIOS , SE REMITE ,ALA EXPLORACION FISICA CON OJOS NORMAL, CABEZA NORMAL, ORL NORMAL , CUELLO CENTRAL , CARDIOPULMUNAR VENTILDOS NO SOPLOS , ABDOMEN ALA INSPECCION NORMAL , ALA AUSCULTACION NORMAL Y PALPACION , NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS , CON EXTREMIDADES CON ARCOS DE MOVILIDAD NO LIMITACIONES FUNCIONALES . SE LE EXPLICA VERBALMENTE BUENOS HABITOS SALUDABLES E NUTRICIONALES ,FRUTAS VERDURAS A LIBRE DEMANDA , ACTIVIDAD FISICA , VIVIR EN PAZ ,ANTE TODO LA TRANQUILIDAD ,DISCIPLINA ,SACRIFICIO ,ACITUD POSITIVA ,PREVENIR ESTRESS , NO ANGUSTIARSE ,SERENIDAD , EVITAR EL MAL GENIO ,QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LO RECOMENDADO .

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ MEDICO GENERAL RIAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
R51X	CEFALEA		Presuntivo	☑
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		Presuntivo	☐

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1694-95

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	☑
ERGOTAMINA+CAFEINA 1+100 MG TABLETA	☑
TIAMINA 300MG TABLETA	☑

Representante Legal: ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Numero de Cedula: 51976814

Profesional: ERNESTO YARA GOMEZ
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tar. Profesional # 1694-95

CLINICA Belo Horizonte
NIT: 900.215.983-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 26563409**		
Paciente: **MARIA ENERIA QUIÑONES MALES**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **17/02/1947**		
Edad y sexo biológico: **79 Años, Femenino**		
Identificador único: **106487**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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: 12/06/2026 17:19 - Ambulatoria - Sede: CLINICA BELO HORIZONTE S.A.S - Ubicación: CONSULTA EXTERNA - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - NEUROLOGIA

Paciente de 79 Años, Género Femenino

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: control
Enfermedad actual: ver analsisis

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 120/70, Presión arterial media(mmhg): 86
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico
Cabeza
Cuello: Normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON, Fecha de diagnóstico: 11/04/2026, Edad al diagnóstico: 79 Años.

ANALISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente femenino de 77 años con diagnosticos de
1. parkinsonismo farmacológico (neurolpeticos)
2. Demencia alzheimer

Subjetivo: cuidadora refiere notarla estable, tranquila sin embargo tiene episodios de inquietud.
manejo actual con: rivastigimina parches transdermicos 27 mg 1 pch dia

oi alerta, consciente temblor, bradicinesia.

ANALISIS
Paciente con demencia alzheimer + parkinsonismo atipico, secumndario a medicacion, los ultimos dias con aumento de movimientos. hago ajuste de medicacion

en manejo con
- quetiapina 25 mg, en la noche
- risperidona 2mg 1 tab dia
-memantina tb 10 mg cada dia
- ldcd 100/255 mg tomar media tab a las 7 am- 11 am- 3 pm- 7 pm por 4 meses
control 4 meses
Plan de manejo.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día: 12/06/2026 17:39:34

Scanned with CamScanner

CLINICA Belo Horizonte
NIT: 900.215.983-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 26563409**		
Paciente: **MARIA ENERIA QUIÑONES MALES**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **17/02/1947**		
Edad y sexo biológico: **79 Años, Femenino**		
Identificador único: **106487**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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.

Firmado por: ANA ELISA PADILLA PADILLA, NEUROLOGIA, Registro 1018410042, CC 1018410042, el 12/06/2026 17:36

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL
12/06/2026 17:37
890374 - CONSULTA CONTROL DE NEUROLOGIA
4 Meses
e 4 meses

Scanned with CamScanner

ANA ELISA PADILLA PADILLA, NEUROLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MARIA ENERIA QUIÑONES MALES, Identificado(a) con CC-26563409			
Edad y Género: 79 Años, Femenino		**Segundo Identificador:** ,	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/Subsidiado		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA		**Habitación:**	**Identificador Único:** 106487-1

Diagnóstico: G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON

CITAS DE CONTROL			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
12/06/2026 17:37	890374 - CONSULTA CONTROL DE NEUROLOGIA, En: 4 Meses		e 4 meses

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANA ELISA PADILLA PADILLA, NEUROLOGIA, Registro 1018410042, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1018410042
Firmado Electrónicamente

Scanned with CamScanner

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

Ingreso: 5975238 **Fecha Historia:** 30/06/2026 3:13:20 p. m.

Número de Folio: 24 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS PRINCIPAL NEIVA - HOSPITALIZACION NEIVA RUBI

IDENTIFICACION

Apellidos: LEYTON CALDERON

Nombres: LEONILDE

Edad: 87 Años 05 Meses 29 Dias

Dirección: CALLE 3 N 15 -38 - SAN JOSE - NEIVA - HUILA - Colombia

Teléfono: 6088767500 - 3176771106

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Tipo Documento: CC **Numero:** 1075325799

Fecha Nacimiento: 1/01/1939

Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

Llevar un registro de glucometrias en ayunas y después de cada comida en una hoja. Anotar y llevar a control por medicina general PYP en 2 semanas. En caso de presentar signos de alarma asistir al servicio de urgencias.

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
H66.0	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA		Confirmado repetido	☑
E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		Confirmado nuevo	☐
F05.9	DELIRIO, NO ESPECIFICADO		Impresion diagnóstica	☐

Profesional: LAURA SOFIA PASTRANA CORTES

Profesional: LAURA SOFIA PASTRANA CORTES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1003894906

Scanned with CamScanner

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

IFICACION

os: LEYTON CALDERON
es: LEONILDE
ión: CALLE 3 N 15 -38 - SAN JOSE - NEIVA - HUILA - Colombia
no: 6088767500 - 3176771106
d Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
idad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Tipo Documento: CC Numero: 1075325799
Edad: 87 Años 05 Meses 29 Dias (1/01/1939)
Sexo biológico: FEMENINO Género: Femenino
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

COMENDACIONES PARA EL PACIENTE

PLAN DE CUIDADO AL EGRESO DE PACIENTE DIABETICO

El éxito del tratamiento depende de tres puntos clave: Una alimentación adecuada, actividad física regular y tomar los medicamentos exactamente como fueron formulados.

Es mejor dividir la alimentación en 5 o 6 comidas al día. Comer porciones pequeñas ayuda a mantener el nivel de azúcar más estable.

Se recomiendan alimentos como:

- Verduras y hortalizas: Acelga, apio, espinaca, berenjena, coliflor, lechuga, rábano, calabaza, jengibre, espárragos.
- Legumbres: Frijol, habichuela, garbanzos, lentejas, soya.
- Cereales integrales: Cebada, avena, arroz integral.
- Frutas enteras y frutos secos.
- Grasas saludables: Aceite de oliva y nueces.

4. Consumir con moderación pescado, pollo y lácteos bajos en grasa. Sobre el alcohol, consultar siempre con el médico, ya que en la mayoría de los casos no se recomienda.
5. Limitar el consumo de carnes rojas, huevos y granos refinados.
6. Evitar completamente cualquier tipo de azúcar: Blanca, morena, panela, miel, melaza, gaseosas, bebidas azucaradas, jugos artificiales o naturales endulzados.
7. Reducir carbohidratos refinados como papa, pan blanco, galletas, plátano maduro, pastas y arepas.
8. Evitar grasas no saludables, como fritos, mantequilla, margarina, crema de leche, embutidos, carnes muy grasas y piel de pollo o pescado.
9. Realizar ejercicio aeróbico (caminar, montar bicicleta, nadar o bailar) al menos 150 minutos por semana.
10. Incluir ejercicios de fuerza (pesas) de manera gradual y siempre con orientación médica.
11. Disminuir el consumo de sal y evitar completamente el cigarrillo y el alcohol.
12. Cuidar los pies: mantenerlos limpios y secos, no caminar descalzo y revisar la piel todos los días para prevenir heridas o infecciones.
13. Tomar los medicamentos exactamente como fueron indicados. No suspenderlos, aunque haya mejoría.
14. Controlar con regularidad los niveles de azúcar en la sangre usando un glucómetro, según la indicación médica, y anotar los resultados.
15. Mantener un peso saludable y vigilar periódicamente la presión arterial y los niveles de colesterol.
16. Solicitar citas de control en la EPS, inscribirse en los programas de manejo de diabetes y preguntar por las vacunas recomendadas, como influenza y neumococo.

Los síntomas de alarma para acudir a urgencias son:

Posibles señales de azúcar alta en la sangre (hiperglicemia):

Profesional: LAURA SOFIA PASTRANA CORTES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1003894906

Scanned with CamScanner

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

5375238 **Fecha historia:** 30/06/2026 3:13:20 p. m. **# Autorización:**

Ingreso: 24/06/2026 4:02:33 p. m. **Causa de atención:** Enfermedad general

Tipo ingreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA **Servicio egreso:** HOSPITALIZACION NEIVA RUBI

Identificación: 1075325799 **Nombres:** LEONILDE **Apellidos:** LEYTON CALDERON

Cama de folio: 24 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS PRINCIPAL NEIVA - HOSPITALIZACION NEIVA RUBI

IDENTIFICACION

Apellidos	LEYTON CALDERON	**Tipo documento:** CC	**Numero:** 1075325799
Nombres	LEONILDE	**Edad:** 87 Años 05 Meses 29 Dias (1/01/1939)	
Dirección:	CALLE 3 N 15 -38 - SAN JOSE - NEIVA - HUILA - Colombia	**Sexo biológico:** FEMENINO	**Género:** Femenino
Teléfono:	6088767500 - 3176771106	**Grupo:**	**RH:**
Entidad responsable:	NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	**Tipo paciente:** SUBSIDIADO	
Seguridad social:	NUEVA E P.S. - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	**Tipo afiliado:** NO APLICA	
Estado civil:	SOLTERA	**Grupo étnico:** NINGUNO	
Profesión:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE-10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
H65C	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA		Confirmado repetido	☑
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		Confirmado nuevo	☐
F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO		Impresion diagnóstica	☐

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
18	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%	Si	
18	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%	Si	
20	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%	Si	
20	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%	Si	
20	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%	Si	
20	NITROGENO UREICO	30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%	Si	
20	TIROXINA LIBRE	30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%	Si	

OBJETIVO - ANALISIS

Nota de revaloración

Paciente Octogenaria con diagnósticos:

1. Otitis media aguda derecha en tratamiento
2. Infeccion de vias urinarias con aislamiento de E. Coli BLEE negativo
3. Delirium hipoactivo multifactorial no modulado
4. Discapacidad cognoscitiva por HC (No claridad en diagnóstico o antecedente de demencia)
5. Dependencia funcional moderada con Barthel: 60/100
6. Residente de hogar geriátrico
7. Hiponatremia cronica
8. DMT2 en mal control metabolico hba1c 13.6% de novo

Profesional: LAURA SOFIA PASTRANA CORTES **Identificación:** 1075325799

Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** LEONILDE

Tarjeta Prof. # 1003894906 **Apellido:** LEYTON CALDERON

Scanned with CamScanner

9. Hipotiroidismo subclínico

Aislamientos
Urocultivo (25/06/26): e.coli blee negativo

Imagenes
Tac de craneo simple (24/07/26): Impresión diagnostica: Disminución de volumen cerebral. Aracnoidocele supraselar grado
Angiosclerosis. Cambios postquirúrgicos de la mastoides y oído medio derechos.

Laboratorios
30/06/26 sodio 128, potasio 3.7, creat 0.5, bun 14, tsh 6.14, t4l 1.3, hba1c 13.6%

Análisis:
Paciente octogenaria con alta carga de comorbilidad, con dependencia funcional moderada previa para actividades básicas
Ingresa por deterioro de su estado neurológico dado por delirium hipoactivo y menor interacción con el medio. Se encontrata en
ambulatorio por una OMA sin mejoría clínica, paraclínicos de ingreso con uroanálisis sugestivo de IVU por lo que se sospecha
causado por OMA parcialmente tratada e IVU, se inicio manejo AB empirico cubriento foco ótico y renal. Urocultivo con reporte
al manejo actual.
Ya ha completado cubrimiento antimicrobiano con mejoria del estado neurológico, fue valorada por neurología y geriatría quienes
continuar seguimiento ambulatorio, ya cuenta con ordenes de geriatria en folio 19.

Al momento de la valoración paciente alerta, con mayor interaccion, en compañia de cuidadora del hogar geriatrico quien indica
Paraclinicos de hoy con hipotiroidismo en rango subclinico y hba1c fuera de metas, dado diagnostico de novo y que no hay
previo ni registro de crisis glucemicas, se deja manejo hipoglicemiante oral con cita de control ambulatoria por medicina general
semanas, llevar controles de glucometria a la consulta, cuidadora manifiesta ya cuentan con glucometro en hogar geriatrico. Se
seguimiento ambulatorio por geriatria y nutricion con laboratorios de control para manejo de comorbilidades. Se explica plan a
quien manifiesta comprender y aceptar, refiere se irán por sus propios medios.

Plan:
Egreso
Cita en 2 semanas por medicina general PYP, llevar controles de glucometría a la consulta
Ordenes de seguimiento ambulatorio: geriatria, neurologia, nutricion, fisiatria
Ordenes por ORL en folio 19

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

Egreso de Paciente

DIETA

HIPOGLUCIDA - BLANDA MECANICA FACIL MASTICACION // OBSERVACIONES: DIETA BLANDA MECANICA, HIPOGLUCIDA FRACCIONADA - REFRIGERIO EN TRES TIEMPOS DE COMIDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si [X] No [ ]

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:
ACETAMINOFEN IV SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (1%) /100 ML	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo
Justificación Clinica PBS:		
CIPROFLOXACINA/HIDROCORTISONA (0.3%+1%) SOLUCION OTICA 3+10 MG/ML/10 ML	Administrar continuamente 0,03 ml cada 8 Hora(s) de forma OTICO-AURICULAR	Tratamiento Continuo
Indicaciones:	3 GOTAS EN OIDO DERECHO CADA 8 HORAS PREVIA LIMPIEZA CON AGUA OXIGENADA	
Justificación Clinica PBS:		

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración
LINAGLIPTINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 5 MG	Administrar 5 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 1 Mes(es)	1 Meses
Justificación Clinica PBS:		
ATORVASTATINA TABLETA O CAPSULA 20 MG	Administrar 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 1 Mes(es)	1 Meses

Scanned with CamScanner

375238 **Fecha historia:** 30/06/2026 3:13:20 p. m. **# Autorización:**

reso: 24/06/2026 4:02:33 p. m. **Causa de atención:** Enfermedad general

ngreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA **Servicio egreso:** HOSPITALIZACION NEIVA RUBI

ción: 1075325799 **Nombres:** LEONILDE **Apellidos:** LEYTON CALDERON

de folio: 24 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS PRINCIPAL NEIVA - HOSPITALIZACION NEIVA RUBI

ificación Clínica PBS:

ATORIOS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
2210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA.	30/06/2026 3:08:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD.	30/06/2026 3:12:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO.	30/06/2026 3:12:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903818	COLESTEROL TOTAL.	30/06/2026 3:12:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903856	NITROGENO UREICO.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903868	TRIGLICERIDOS.	30/06/2026 3:12:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			
907106	UROANALISIS.	30/06/2026 3:00:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:			

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	No aplica	1	☐
	Observaciones: 20 SESIONES AMBULATORIO			
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL.	No aplica	20	☐
	Observaciones: 20 SESIONES AMBULATORIO			
937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL.	No aplica	20	☐
	Observaciones: 20 SESIONES AMBULATORIO			

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL.	1
	Observaciones: CITA DE CONTROL EN 2 SEMANAS POR PYP, LLEVAR CONTROLES DE GLUCOMETRIAS PARA AJUSTES AL MANEJO HIPOGLICEMIANTE, DMT2 DE NOVO EN MAL CONTROL HBA1C 13%	
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA.	1
	Observaciones: CONTROL AMBULATORIO	
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.	1

Profesional: LAURA SOFIA PASTRANA CORTES **Identificación:** 1075325799

Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** LEONILDE

Tarjeta Prof. # 1003894906 **Apellido:** LEYTON CALDERON

Scanned with CamScanner

Ingreso: 5975238 Fecha histor... Hospitalización:
Fecha ingreso: 24/06/2026 4:02:33 p.m. Causa de atención: Enfermedad general
Servicio ingreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA Servicio egreso: HOSPITALIZA...
Identificación: 1075325799 Nombres: LEONILDE Apellidos: LEYTON CA...
Número de folio: 24 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS PRINCIPAL NEIVA - HOSPITALIZACIO...

Observaciones: CONTROL AMBULATORIO

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

Llevar un registro de glucometrias en ayunas y después de cada comida en una hoja. Anotar y llevar a control por medicina ... semanas. En caso de presentar signos de alarma asistir al servicio de urgencias.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

PLAN DE CUIDADO AL EGRESO DE PACIENTE DIABETICO

1. El éxito del tratamiento depende de tres puntos clave: Una alimentación adecuada, actividad física ... medicamentos exactamente como fueron formulados.
2. Es mejor dividir la alimentación en 5 o 6 comidas al día. Comer porciones pequeñas ayuda a mantener ... más estable.
3. Se recomiendan alimentos como:
   - Verduras y hortalizas: Acelga, apio, espinaca, berenjena, coliflor, lechuga, rábano, calabaza, jengibre.
   - Legumbres: Fríjol, habichuela, garbanzos, lentejas, soya.
   - Cereales integrales: Cebada, avena, arroz integral.
   - Frutas enteras y frutos secos.
   - Grasas saludables: Aceite de oliva y nueces.
4. Consumir con moderación pescado, pollo y lácteos bajos en grasa. Sobre el alcohol, consultar siempre con ... en la mayoría de los casos no se recomienda.
5. Limitar el consumo de carnes rojas, huevos y granos refinados.
6. Evitar completamente cualquier tipo de azúcar: Blanca, morena, panela, miel, melaza, gaseosas, bebidas azuc... artificiales o naturales endulzados.
7. Reducir carbohidratos refinados como papa, pan blanco, galletas, plátano maduro, pastas y arepas.
8. Evitar grasas no saludables, como fritos, mantequilla, margarina, crema de leche, embutidos, carnes muy gra... pollo o pescado.
9. Realizar ejercicio aeróbico (caminar, montar bicicleta, nadar o bailar) al menos 150 minutos por semana.
10. Incluir ejercicios de fuerza (pesas) de manera gradual y siempre con orientación médica.
11. Disminuir el consumo de sal y evitar completamente el cigarrillo y el alcohol.
12. Cuidar los pies: mantenerlos limpios y secos, no caminar descalzo y revisar la piel todos los días para prevenir ... infecciones.
13. Tomar los medicamentos exactamente como fueron indicados. No suspenderlos, aunque haya mejoría.
14. Controlar con regularidad los niveles de azúcar en la sangre usando un glucómetro, según la indicación médica, ... resultados.
15. Mantener un peso saludable y vigilar periódicamente la presión arterial y los niveles de colesterol.
16. Solicitar citas de control en la EPS, inscribirse en los programas de manejo de diabetes y preguntar por las ... recomendadas, como influenza y neumococo.

Los síntomas de alarma para acudir a urgencias son:

Posibles señales de azúcar alta en la sangre (hiperglicemia):

- ✓ Mucha sed, mucho apetito y orinar en grandes cantidades.
- ✓ Náuseas, vómito o dolor en el abdomen.
- ✓ Aliento con olor similar al de una manzana.
- ✓ Fiebre continua mayor de 38 °C.
- ✓ Visión borrosa o sensación de debilidad extrema.

Posibles señales de azúcar baja en la sangre (hipoglicemia):

- ✓ Sudoración excesiva.
- ✓ Palpitaciones, sensación de latidos rápidos o dolor en el pecho.

Profesional: LAURA SOFIA PASTRANA CORTES **Identificación:** 1075325799
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** LEONILDE
Tarjeta Prof. # 1003894906 **Apellido:** LEYTON CALDERON

Scanned with CamScanner

- ✓ Mareos, temblores o episodios de desmayo.
- ✓ Convulsiones o pérdida del conocimiento.

Si requiere copia de su historia clínica puede consultar en los diferentes canales de atención de Clínica Medilaser

1. **Lineas WhatsApp** a través de CHATBOT:

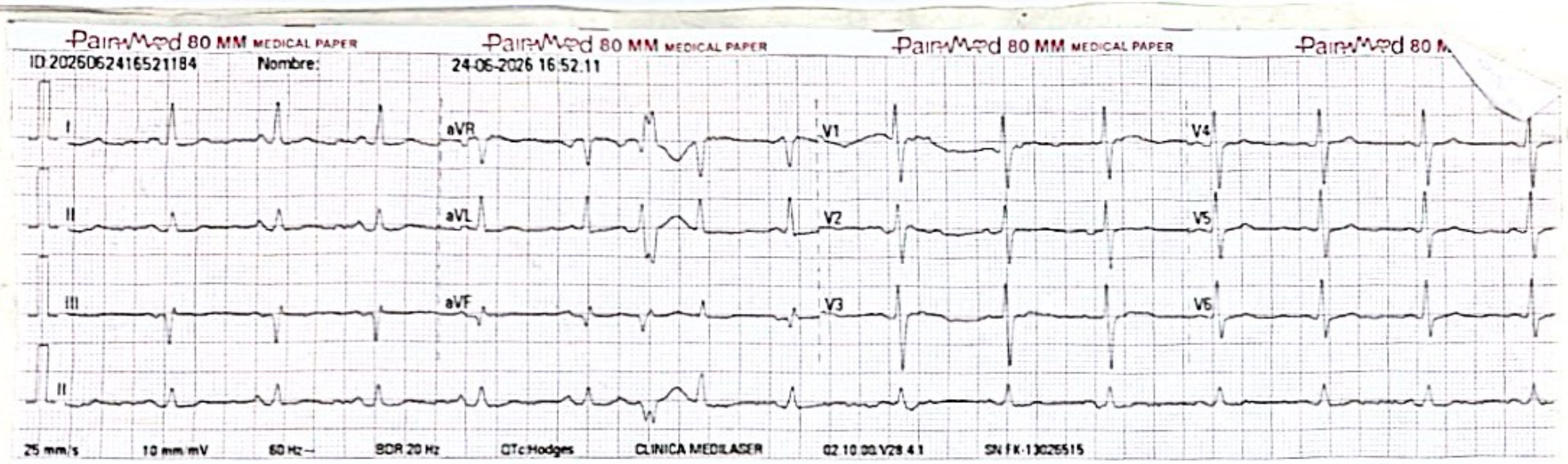
	318 3904107	Opción 4
	313 2066426	Opción 4

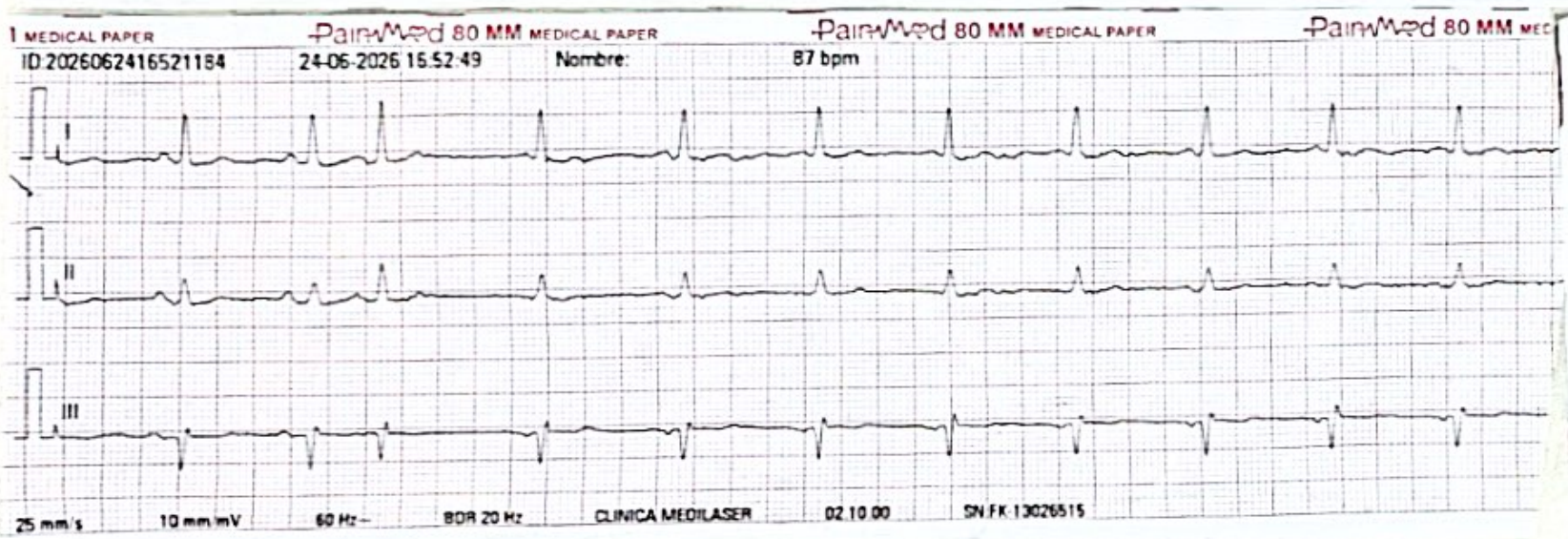
2. **Página Web:** www.medilaser.com.co Opción Solicitud de Historia Clínica.
3. **Presencial:** Carrera 7 No 11-73 – Ventanilla con **Horario de Atención:** lunes a viernes, de 7 am a 11 am y de 2 pm a 5 pm.
4. **Correo Electrónico:** archivo.neiva@medilaser.com.co.

TIPO DE ESTANCIA
GENERAL
DESTINO
SALIDA

Profesional: LAURA SOFIA PASTRANA CORTES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía
Identificación: 1003894906
Tarjeta Profesional # 1003894906

Scanned with CamScanner







Scanned with CamScanner

Clínica Medilaser®
Somos parte de ti.

NTE: LEONILDE LEYTON CALDERON	ID: 1075325799
AD: URGENCIAS GENERAL NEIVA	EDAD: 87 años
DAD: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	INGRESO: 5975238
DIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	FECHA ESTUDIO: 24/06/2026

RMACIÓN DE RADIACIÓN	KV: 120	MAS: 349	Dosis mGy:	DLP:

OGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE.

nica: Se realiza estudio solicitado en fase simple, obteniéndose cortes axiales y reconstrucciones sagitales y coronales e los siguientes hallazgos:

el y tejidos blandos epicraneales de densidad conservada.
structuras óseas cambios quirúrgicos de la apófisis mastoides y el oído medio derechos.
spacio epidural, subdural y subaracnoideo sin ocupaciones.
surcos y cisuras de amplitud y profundidad incrementada de forma generalizada. Parénquima cerebral con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca, sin evidencia de lesiones focales. Disminución de la densidad de la sustancia blanca periventricular. Invaginación del diafragma selar del 75%.
Núcleos de la base y tálamos de morfología y densidad conservada.
Estructuras de la fosa posterior (tallo y cerebelo) sin alteraciones.
Sistema ventricular con densidad de liquido, sin dilataciones patológicas.
Calcificaciones fisiológicas de plexos coroideos, glándula pineal y habénula.
Se identifican calcificaciones de pared de las arterias carótidas intracraneales y vertebrales.

Impresión diagnostica:

Disminución de volumen cerebral.
Aracnoidocele supraselar grado III.
Leucoaraiosis.
Angiosclerosis.
Cambios postquirúrgicos de la mastoides y oído medio derechos.

Dr. Angelica Maria Ruiz Gaviria
MEDICO RADIOLOGO
Reg. 1110455638

Scanned with CamScanner

Clínica Medilaser®
Somos parte de ti.

ENTE: LEONILDE LEYTON CALDERON	**ID:** 1075325799
AD: URGENCIAS GENERAL NEIVA	**EDAD:** 87 años
DAD: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	**INGRESO:** 5975238
UDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL ICUAS O LATERAL)	**FECHA ESTUDIO:** 24/06/2026

ORMACIÓN DE RADIACIÓN	**KV:** 120.0	**MAS:** 2.5	**Dosis mGy:**	**DLP:**

diografía de tórax.
ecnica: Proyección anteroposterior.
o valorable tejidos blandos sin alteraciones.
Estructuras óseas con disminución de la densidad mineral.
Botón aórtico prominente con calcificaciones en la periferia en relación a placas de ateroma.
Silueta cardiaca magnificada por proyección radiográfica, sin embargo aparenta cardiomegalia.
Campos pulmonares con patrón reticular fino bilateral, sin consolidaciones o masas.
Ángulos costo y cardiofrénicos libres.

Dr. Angelica Maria Ruiz Gaviria
MEDICO RADIOLOGO
Reg. 1110455638

Scanned with CamScanner

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	PABLO EMILO GUZMAN	**Identificación:**	7720643
Fecha Nacimiento:	1980-04-10	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	46 año(s) 2 mes(es) y 12 día(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Carrera 55 # 1 - 00, Norte (casa)	**Teléfono:**	3176771106
Municipio:	NEIVA	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	**Fecha:**	2023-04-27 10:53:41
Entidad:	FAMISANAR EPS SAS	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

DATOS ACOMPAÑANTE / RESPONSABLE

Nombre:	PILAR ROJAS	**Parentesco:**	Otro
Teléfono:	3176771106		

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2026-06-22 22:41:20

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2026-06-22 22:38:08	Paciente en compañía de cuidadora, en el momento de la valoración paciente acostado, cuidadora refiere verlo estable, tolerando vía oral, sin presencia de dolor, niega emesis, niega fiebre, niega disnea, niega otros síntomas. Niega haber estado en urgencias recientemente. No se observan ulceras por presión.	VALORACIÓN DE SEGUIMIENTO CUIDADOS CRONICOS. (VALORADO EN HOGAR GERIATRICO). FECHA 22/06/2026 HORA 17+20. Paciente de 46 años en compañía de cuidadora (Omaira Martinez), con diagnósticos de: - Parálisis cerebral espástica - Déficit cognitivo profundo - Paciente postrado en silla - Incontinencia mixta - Dependencia total.

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2026-06-22 22:38:28	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2026-06-22 22:38:28	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2026-06-22 22:38:28	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.

2026-06-22 22:38:28	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora
2026-06-22 22:38:28	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	Caquexia, sarcopenia, llenado capilar menor a 2 segundos, no edemas
2026-06-22 22:38:28	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	Afásico, no interacciona con el medio, espasticidad generalizada, sin signos de irritación meníngea
2026-06-22 22:38:28	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2026-06-22 22:38:49	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2026-06-22 22:38:49	FAMILIARES	NO REFIERE	
2026-06-22 22:38:49	FARMACOLÓGICOS	SI	Biperideno 2 mg vo cada 24 horas, amitriptilina 25 mg vo cada 24 horas, PEG vo cada 24 horas, hidroxido de aluminio 10 ml vo cada 12 horas, levopromazina 8 gotas vo cada 24 horas
2026-06-22 22:38:49	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2026-06-22 22:38:49	OTROS	NO REFIERE	
2026-06-22 22:38:49	PATÓLOGICOS	SI	Parálisis cerebral espástica, déficit cognitivo profundo, movilidad reducida, incontinencia mixta, dependencia total.
2026-06-22 22:38:49	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2026-06-22 22:38:49	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2026-06-22 22:38:49	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2026-06-22 22:38:49	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2026-06-22
HORA DE LA TOMA 17:30

FC	83 ppm	**FR**	17 ppm	**TEMP**	36.4 °C	**VIA DE TOMA**	Axilar	**SPO2**	97 %
TALLA	170 cm	**PESO**	50 Kg	**I.M.C**	17.30 Kg/m2	**TENSIÓN ARTERIAL**	100 / 70 mmHg	**MEDIA**	80 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	**ESTADO DE HIDRATACIÓN**	Hidratado	**GLUCOMETRIA**	N/A	**OBSERVACIÓN**	N/A		

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2026-06-22 22:40:19	G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA	Principal	Confirmado repetido	
2026-06-22 22:40:26	F739 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado repetido	
2026-06-22 22:40:33	Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA	Relacionado	Confirmado repetido	

2026-06-22 22:40:40	L219 - DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado repetido	
2026-06-22 22:40:47	F509 - TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado repetido	
2026-06-22 22:40:56	E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado repetido	
2026-06-22 22:41:05	R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	Relacionado	Confirmado repetido	
2026-06-22 22:41:10	R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado repetido	
2026-06-22 22:41:16	R15X - INCONTINENCIA FECAL	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2026-06-22 22:41:26	NO APLICA	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2026-06-22 22:48:18	Paciente de 46 años con antecedentes y diagnósticos anotados. En el momento hemodinamicamente estable, afebril, tolerando vía oral, al examen físico con hallazgos descritos. Escalas de valoración Norton con alto riesgo de ulceras por presión, Barthel 10/100 puntos dependencia total, FAC nivel 0 y cruz roja nivel 5, paciente con movilidad dependiente. Adherente a tratamiento, continua igual manejo medico. Se da orden medicamentos, pañales e insumos. Debe continuar terapias físicas y fonoaudiología. Valoración por gastroenterología. Control por medica domiciliaria en tres meses. Paciente quien en el momento no se ordena cuidador externo y/o enfermería, debido ha que no cuenta con manejo de ventilación mecánica, administración de medicamentos y/o alimentación parenteral, heridas grado III o IV, requiere de cuidados básicos, tales como, cambios de pañales, cambios de posición, administración de medicamentos orales, actividades fisiológicas que son deber del cuidador primario, como esta descrito en la sentencia T-096 de 2016. Se da número de IPS Health Life 3228589704. Se dan recomendaciones de cuidados del paciente y signos de alarma. Se explica a cuidadora de manera clara conducta medica y ella refiere entender y aceptar.	-Formula medica: amitriptilina 25 mg vo cada 24 horas, biperideno 2 mg vo cada 24 horas, hidróxido de aluminio 10 ml vo cada 12 horas, PEG sobre vo cada 24 horas, levopromazina 8 gotas vo cada 24 horas, ketoconazol shampoo (paciente con dermatitis seborreica). - Oxido de zinc 25% crema aplicar en cada cambio de pañal. - Guantes talla M 300 unidades por mes. - Pañales desechables talla M para cambio cada 8 horas, 90 unidades por mes, formula por tres meses. Mipres #20260622142001602535. - Terapia física 24 sesiones por tres meses. - Terapia fonoaudiología 24 sesiones por tres meses. - Valoración por gastroenterología - Control por medica domiciliaria en tres meses. - Cambios de posición cada 2 horas. - Se realiza educación sobre cuidados del paciente.

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2026-06-22 22:41:31		Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	•Temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados. • Dificultad para respirar (silbidos o ronquidos con la respiración, si se marcan las costillas con la respiración). •Cianosis (coloración azulada) en manos y boca. •Alteración del estado de la conciencia. •Intolerancia a la vía oral y/o vómitos incesantes. •Si presenta episodios convulsivos sin tener antecedente de epilepsia. •Si presenta cambios súbitos del comportamiento. •Si presenta dolor de pecho, irradiado a brazo izquierdo, asociado a dificultad para respirar. • Dolor de cabeza con alteración del estado de conciencia. •En caso de presentar los signos de alarma anteriormente mencionados, favor acudir a un servicio de urgencias.

ESCALAS

ESCALA NORTON

FECHA	ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA	TOTAL	RIESGO

2026-06-22 22:48:38	Regular	Alerta	Muy Limitada	Encamado	Urinaria y Fecal	10	Riesgo alto

ESCALA FAC

FECHA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
2026-06-22 22:49:14	Nivel 0 Nonambulation	Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa

ESCALA GLASGOW

FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
2026-06-22 22:48:49	Espontanea	Desorientado	Retirada y Flexión	12

ESCALA BARTHEL

FECHA	2026-06-22 22:49:06
COMER	Incapaz
TRASLADARSE ENTRELA SILLA Y LA CAMA	Dependiente, no se mantiene sentado
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE ODUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Independiente en silla de ruedas en 50 m
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE YDESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Accidente excepcional (máximo uno
CLASIFICACIÓN	10
PUNTAJE	Dependencia Total

ESCALA CRUZ ROJA

FECHA	GRADO	DEFINICIÓN
2026-06-22 22:49:19	Nivel 5	Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o reponsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Vía admon	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
2026-06-22 22:50:26	SI	LEVOMEPROMAZINA 4 % SOLUCION ORAL - 20 ml	0.3 %	ORAL	CADA 24 HORAS	90	2		
2026-06-22 22:50:51	SI	KETOCONAZOL 2 % SHAMPOO - 100 ml	6 %	TOPICA	CADA 12 HORAS	90	6		
2026-06-22 22:51:10	SI	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	25 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2026-06-22 22:51:28	SI	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	2 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2026-06-22 22:51:55	SI	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6 % SUSPENSION ORAL - 360 ml	20 %	ORAL	CADA 12 HORAS	90	5		
2026-06-22 22:52:20	SI	POLIETILENGLICOL 3350 17 g POLVO ORAL	17 gr	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2026-06-22 22:52:46	SI	OXIDO DE ZINC 25 % UNGUENTO - 500 g	12 %	TOPICA	CADA 8 HORAS	90	3		
2026-06-22 22:53:06	SI	BETAMETASONA 0.05 % CREMA TOPICA - 20 g	2 %	TOPICA	CADA 12 HORAS	90	9		
2026-06-22 22:53:27	SI	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA - 40 g	2 %	TOPICA	CADA 12 HORAS	90	5		

Fecha	Insumo	Cantidad	observación
2026-06-22 22:53:54	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN M	9	cajas por 100 unidades, 3 cajas por mes, formula por tres meses

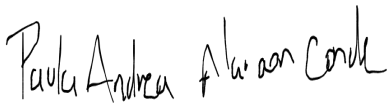
2026-06-22 22:54:22	PAÑAL DESECHABLE ADULTO	270	Pañales desechables talla M para cambio cada 8 horas, 90 unidades por mes, formula por tres meses. Mipres #20260622142001602535.

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2026-06-22 22:54:59	No	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	24	TRIMESTRAL	Terapia fonoaudiología 24 sesiones por tres meses.
2026-06-22 22:55:20	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	TRIMESTRAL	control en tres meses
2026-06-22 22:55:46	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	24	TRIMESTRAL	Terapia física 24 sesiones por tres meses.
2026-06-22 22:56:03	Si	890246 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	UNICA	

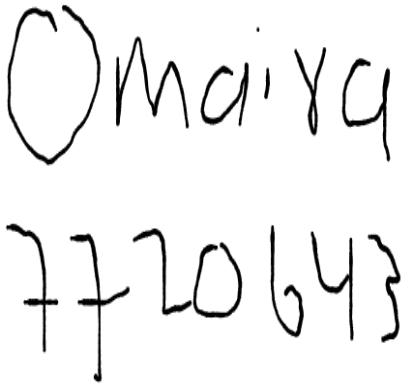
FIRMA ELECTRONICA



PAULA ANDREA ALARCON CONDE
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1075317347

Fecha: 2026-06-22 22:36:49

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR



omaira martinez - Cuidador

HEALTH & LIFE IPS S.A.S
calle 13 # 5 - 44 Barrio Centro,
HUILA, NEIVA

No de Historia Clínica: 7720643

Fecha de apertura: 23-06-2026 03:36:49

ORDEN MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	PABLO EMILO GUZMAN	**Identificación:**	CC7720643
Fecha Nacimiento:	1980-04-10	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	46 año(s) 2 mes(es) y 12 día(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Carrera 55 # 1 - 00, Norte (casa)	**Teléfono:**	3176771106
Municipio:	NEIVA	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	**Fecha:**	2023-04-27 10:53:41
Entidad:	FAMISANAR EPS SAS	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

DIAGNÓSTICOS

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA, F739 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO, Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA, L219 - DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA, F509 - TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO, E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA, R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS, R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA, R15X - INCONTINENCIA FECAL,

ORDEN MÉDICA

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2026-06-22 22:36:49	No	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	24	TRIMESTRAL	Terapia fonoaudiología 24 sesiones por tres meses.
2026-06-22 22:36:49	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	TRIMESTRAL	control en tres meses
2026-06-22 22:36:49	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	24	TRIMESTRAL	Terapia física 24 sesiones por tres meses.
2026-06-22 22:36:49	Si	890246 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	UNICA	

FIRMA ELECTRONICA

PAULA ANDREA ALARCON CONDE
MEDICO GENERAL

RM/TP: 1075317347

HEALTH & LIFE IPS S.A.S
calle 13 # 5 - 44 Barrio Centro, HUILA, NEIVA
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica:7720643
Fecha de apertura: 2026-06-22 22:50:26
Folio: 659

FÓRMULA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	PABLO EMILO GUZMAN	**Identificación:**	CC 7720643
Fecha Nacimiento:	1980-04-10	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	46 año(s) 2 mes(es) y 12 día(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Carrera 55 # 1 - 00, Norte (casa)	**Teléfono:**	3176771106
Municipio:	NEIVA	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Entidad:	FAMISANAR EPS SAS	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

DIAGNÓSTICOS

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA

F739 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA

L219 - DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA

F509 - TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO

E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA

R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

R15X - INCONTINENCIA FECAL

FORMULACIÓN

Ambulatoria	ID	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Dosis por administrar	Vía admon	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES	OBS
SI	4558124	LEVOMEPROMAZINA 4 % SOLUCION ORAL - 20 ml	0.3 %	Dosis 1: 0.3 %	ORAL	CADA 24 HORAS	90	2		
SI	4558127	KETOCONAZOL 2 % SHAMPOO - 100 ml	6 %	Dosis 1: 3, Dosis 2: 3 %	TOPICA	CADA 12 HORAS	90	6		
SI	4558128	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	25 mg	Dosis 1: 25 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
SI	4558129	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	2 mg	Dosis 1: 2 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
SI	4558130	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6 % SUSPENSION ORAL - 360 ml	20 %	Dosis 1: 10, Dosis 2: 10 %	ORAL	CADA 12 HORAS	90	5		
SI	4558131	POLIETILENGLICOL 3350 17 g POLVO ORAL	17 gr	Dosis 1: 17 gr	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
SI	4558133	OXIDO DE ZINC 25 % UNGUENTO - 500 g	12 %	Dosis 1: 4, Dosis 2: 4, Dosis 3: 4 %	TOPICA	CADA 8 HORAS	90	3		
SI	4558134	BETAMETASONA 0.05 % CREMA TOPICA - 20 g	2 %	Dosis 1: 1, Dosis 2: 1 %	TOPICA	CADA 12 HORAS	90	9		
SI	4558135	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA - 40 g	2 %	Dosis 1: 1, Dosis 2: 1 %	TOPICA	CADA 12 HORAS	90	5		

FIRMA ELECTRONICA



PAULA ANDREA ALARCON CONDE
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1075317347

FORMULACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	PABLO EMILO GUZMAN	**Identificación:**	CC 7720643
Fecha Nacimiento:	1980-04-10	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	46 año(s) 2 mes(es) y 12 día(s) Años	**Género:**	Masculino
Dirección:	Carrera 55 # 1 - 00, Norte (casa)	**Teléfono:**	3176771106
Municipio:	NEIVA	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Entidad:	FAMISANAR EPS SAS	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

DIAGNÓSTICOS

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA

F739 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA

L219 - DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA

F509 - TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO

E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA

R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

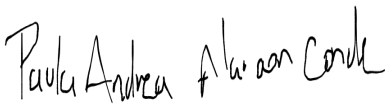
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

R15X - INCONTINENCIA FECAL

FORMULACIÓN

Insumo	Cantidad	Observación
GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN M	9	cajas por 100 unidades, 3 cajas por mes, formula por tres meses
PAÑAL DESECHABLE ADULTO	270	Pañales desechables talla M para cambio cada 8 horas, 90 unidades por mes, formula por tres meses. Mipres #20260622142001602535.

FIRMA ELECTRONICA



PAULA ANDREA ALARCON CONDE
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1075317347

Salud Vital del Huila IPS S.A.S
NIT: 900.314.301-5

HISTORIA CLINICA MEDICINA GENERAL

FECHA ATENCIÓN: 2026-06-18 NUM. HISTORIA: 1075325792 FOLIO: 36

TIPO CONSULTA:
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL [890201]

ACOMPAÑANTE	PARENTESCO
Sola	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: PILAR SILVA	IDENTIFICACIÓN: CC 1075325792	FECHA DE NACIMIENTO: 1957-01-01
EDAD:69 Años	SEXO:FEMENINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
RH: O+	TELÉFONO: 3138562966	DIRECCIÓN: CRA1 #55-00
ENTIDAD: CAPITA SUBSIDIADO FAMISANAR	ESCOLARIDAD: SIN ESCOLARIDAD	REGIMEN: SUBSIDIADO
OCUPACION:		

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"Vengo para ver si me da los medicamentos de control y valoración con con psiquiatria"

embarazarse en?	Un año o menos ☐	Dos años ☐	3 a 5 años ☐	Mas de 5 años ☐	No lo ha (n) pensado ☐

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente Femenina de 69 años de edad, quien asiste en compañía de auxiliar de enfermería Jesenia Javela. Paciente con diagnóstico de demencia y epilepsia, auxiliar comenta alteraciones en el comportamiento, insomnio, no control de esfinter y estreñimiento crónico, Refiere buena adherencia al tratamiento, ultima formula enviada con Clonazepam 2 mg x1, clozapina 100 mg x2, biperideno 2 mg x2, quetiapina 100 mg x2, omeprazol 20 mg dia, peg 3350 sobre cada dia, niega dolor torácico, niega disnea, no equivalentes anginosos, no edemas de miembros inferiores, no perdida de fa fuerza muscular. dieta en lo posible balanceada. no refiere síntomas respiratorios, no picos febriles. Quien asiste para reformulación de medicamentos

ANTECEDENTES ALERGICOS

No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

No refiere

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS Demencia senil, epilepsia, rectocele	QUIRÚRGICOS no refiere
TRANSFUSIONALES no refiere	INMUNOLOGICOS no refiere
	TRAUMATICO NO REFIERE
PSICOLÓGICOS no refiere	FARMACOLOGICOS Clonazepam 2 mg x1, clozapina 100 mg x2, biperideno 2 mg x2, quetiapina 100 mg x2, omeprazol 20 mg dia, peg 3350 sobre cada dia
FAMILIARES no refiere otros antecedentes familiares	TOXICO - ALERGICOS no refiere

# CIGARRILLOS DÍA	# AÑOS FUMANDO	RESULTADO	TABACO ☐
0	0	0.00	

GINECOLOGICOS

NO REFIERE

MENARQUIA	FUM	CICLO	DURACIÓN	FECHA ULTIMA CITOLOGÍA	FECHA MAMOGRAFIA	METODO PLANIFICACION FAMILIAR
0			0			NO APLICA

OBSTETRICOS	G	P	A	C	E	V	M
	0	0	0	0	0	0	0

REVISIÓN POR SISTEMAS

APARATO DIGESTIVO NO REFIERE	APARATO CARDIOVASCULAR NO REFIERE
APARATO GENITAL NO REFIERE	APARATO URINARIO NO REFIERE
APARATO RESPIRATORIO NO REFIERE	APARATO HEMATÓLOGO NO REFIERE
ASISTEMA ENDOCRINO NO REFIERE	SISTEMA OSTEOMUSCULAR NO REFIERE
SISTEMA NERVIOSO NO REFIERE	SISTEMA SENSORIAL NO REFIERE
PSICOSOMATICO NO REFIERE	DIABETES MELLITUS NO

Ecuación de Friedewald para lipoproteínas de baja densidad

Fecha Toma Laboratorio

Triglicéridos	Colesterol Total	Colesterol HDL	Colesterol LDL
	entre 139 - 330	Entre 25 - 96	

EXAMEN FÍSICO

Ta_Sis	Ta_Dias	Ta_Media	FC	FR	Temp°C
110 mm/Hg - Entre 98 - 185	73 mm/Hg	85.33 mm/Hg	79 LPM	20 rpm	36.4
PESO	TALLA	IMC	ESTADO	PERIMETRO ABD	Tacto Rectal
43.9 Kg	145 Cm	20.45 Kg/cm2	INTERVALO NORMAL	75 Cm	

RESULTADO APLICACION ESCALA DE FRAMINGHAM

RIESGO:	INTERPRETACION:

RESULTADO APLICACION ESCALA CARDIOVASCULAR (FINDRISC)

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?	¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?	¿Ha tomado medicación para la hipertensión con regularidad?	¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?	
NO	NO A DIARIO	NO	NO	NO	

PUNTUACION	ESTADO
32	

Cuestionario "Could it be COPD"

¿Tose muchas veces la mayoría de los días?	SI ☐	NO ☐	¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?	SI ☐	NO ☐
¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?	SI ☐	NO ☐	¿Es mayor de 40 años?	SI ☐	NO ☐
¿Actualmente fuma o es un exfumador?	SI ☐	NO ☐	Si contestó Si a tres o más de estas preguntas, podría tener EPOC debería realizar espirometria.		

CABEZA Normal	**OJOS** Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, movimientos oculares conservados
ORL Otoscopia bilateral con membrana timpánica nacarada no abombada sin eritema. Mucosa oral húmeda, orofaringe no eritematosa, amigdalas no hipertróficas, sin	**CUELLO** Simétrico móvil sin adenopatias
R... cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones normo ventilados sin agregados	**ABDOMEN** Blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias.
GENITOURINARIO No explorado	**OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA** Miembros inferiores sin edemas extremidades bien perfundidas
NEUROLÓGICA Alerta consciente orientada sin déficit motor ni sensitivo	**PIEL** No lesiones en piel
OBSERVACIONES	

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	SINTOMÁTICO PIEL	TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
NO	NO APLICA	CONFIRMADO REPETIDO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PPAL	DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:
G309 - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente Femenina con diagnóstico de demencia y epilepsia, auxiliar comenta alteraciones en el comportamiento, insomnio, no control de esfinter y estreñimiento crónico, Refiere buena adherencia al tratamiento, ultima formula enviada con Clonazepam 2 mg x1, clozapina 100 mg x2, biperideno 2 mg x2, quetiapina 100 mg x2, omeprazol 20 mg dia, peg 3350 sobre cada dia, niega dolor torácico, niega disnea, no equivalentes anginosos, no edemas de miembros inferiores, no perdida de la fuerza muscular. dieta en lo posible balanceada. no refiere síntomas respiratorios, no picos febriles. Quien asiste para reformulación de medicamentos. Se da igual manejo farmacológico. Ya tiene orden para control con Psiquiatría y Medicina familiar en el momento no hay agenda. Se dan recomendaciones generales, se explica a la enfermera la conducta a seguir quien refiere entender y aceptar.

☑ Orden de Medicamentos	☐ Laboratorio Clinico	☐ Imágenes DX	☐ Incapacidad
☑ Recomendaciones	☐ Referencia	☐ Procedimientos	☐ Control
☐ Agudez visual	☐ Tamizaje Pruebas rapidas	☐ Barthel	☐ Mini Mental State
☐ Tamizaje Prueba Rapida			

Remsion Rutas

Ruta ☐ PMS	Ruta ☐ MP

Profesional: TANIA ALEJANDRA DIAZ ROMERO
CC:1075245999
RM: 1075245999
Esp: MEDICINA GENERAL

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 12786147 **Fecha de Impresión:** viernes, 19 de junio de 2026 11:09 a. m.
Identificación: 1075325793 **Nombres:** MARIA **Apellidos:** QUINTERO

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/06/2026 10:02:40 a. m.
Servicio Ingreso: S. ORAL GRANJAS
Causa del Ingreso: Odontologia
Apellidos: QUINTERO
Nombres: MARIA
Dirección: Cra 1 No 55 - 00 - CANDIDO LEGUIZAMO - NEIVA
Telefono: - 3138562998
Entidad Responsable: EPS SANITAS S.A.S. (CM)
Relación: NO APLICA REGISTRAR
Fecha Nacimiento: 1/01/1940 12:00:00 a. m.
Codigo Habilitación: 4100100451O1
Telefono de la Empresa:

Fecha Egreso: 19/06/2026 11:12:46 a. m.
Servicio Egreso: S. ORAL GRANJAS
Tipo Documento: CC **Numero:** 1075325793
Edad: 86 Años 05 Meses 18 Dias (1/01/1940)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: EPS SANITAS S.A.S. (CM)
Nombre de la Empresa: GRANJAS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10: K053
Diagnostico: PERIODONTITIS CRONICA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/06/2026 11:13:02 a. m.

Certificado de defunción:
Causa de muerte:
Profesional: ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO — ODONTOLOGIA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: DOLOR EN UNA MUELITA O DIENTE QUE TIENE, VIENE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA
Enfermedad Actual: PACIENTE SUPUESTAMENTE CON DOLOR EN UN UNICO DIENTE QUE LE QUEDA ,SISTEMICAMENTE RETRASO MENTAL ,GASTRITIS ESTREÑIMIENTO Y DERMATOMICOSIS

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos:
> Fecha 19/10/2021
Otros antecedentes medicos GASTRITIS - ARTROSIS

> Fecha 08/02/2021
Otros antecedentes medicos RETARDO MENTAL - INCONTINENCIA URINARIA

Quirurgicos: – No Refiere –
Transfusionales: – No Refiere –
Inmunologicos: – No Refiere –
Alergicos: – No Refiere –
Traumaticos: – No Refiere –
Psicologicos: – No Refiere –
Farmacologicos:
Familiares: – No Refiere –
Toxicos: – No Refiere –
Hábitos de vida: – No Refiere –
Escolares: – No Refiere –

Profesional: ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL
Tarjeta Prof #: 760870

Ingreso el 19/06/2026 a las 11:13:27 Por el Usuario 16772564 - ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - for ESE CARMEN EMILIA OSPINA Nit: 813005265-7

Ingreso: 12786147 **Fecha de Impresión:** viernes, 19 de junio de 2026 11:09 a. m.
Identificación: 1075325793 **Nombres:** MARIA **Apellidos:** QUINTERO

Laborales: – No Refiere –
Nutricionales:
> Fecha 19/10/2021
¿Con que frecuencia consume ponqués, galletas, postres o helados? 2 2 veces a la semana - ¿Con que frecuencia consume frios (grasas saturadas)? 2 2 veces a la semana - ¿Con que frecuencia consume bebidas azucaradas? 2 2 veces a la semana - ¿Con que frecuencia consume comidas rápidas y/o embutidos? 6 No consume - ¿Con que frecuencia consume proteina animal (pollo, pescado, res, cerdo)? 1 Diariamente - ¿Es regular con los horarios de alimentación? 1 Si - ¿Con que frecuencia consume frutas, verduras y hortalizas? 1 Diariamente
Odontológicos:
> Fecha 19/10/2021
No. de veces que realiza la higiene oral 2 - ¿Utiliza el cepillo dental? 1 Si - Hábitos orales nocivos 1 No tiene hábitos orales nocivos - Enfermedades odontologicas NO - ¿Utiliza la seda dental? 2 No - Uso diario de crema fluorada 1 Si - Otros antecedentes odontologicos NO
Socioeconómicos: – No Refiere –
Otros: – No Refiere –

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): – No Refiere –
Ciclos (dias) Cada: – No Refiere –
Duración Menstruación (dias): – No Refiere –
Ciclo Regular: – No Refiere –
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): – No Refiere –
Número de Gestaciones: – No Refiere –
Número de Cesareas: – No Refiere –
Número de Abortos: – No Refiere –

Número de Hijos Vivos: – No Refiere –
Número de Embarazos Ectopicos: – No Refiere –
Número de Partos: – No Refiere –
Número de Mortinatos: – No Refiere –
Fecha de Ultima Menstruación: – No Refiere –
Fecha de Ultima Citología: – No Refiere –
Fecha de Ultimo Parto: – No Refiere –
Descripción Planificación: – No Refiere –

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: **TAM:** mmHg **FC:** **FR:** **T:** **SO2:** **PESO:** 0.000 KG **TALLA:** 0.0 CM
IMC: ,00 Kg/m²
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☐N ☐AN
Ojos: ☐N ☐AN
ORL: ☐N ☐AN
Cuello: ☐N ☐AN
Torax: ☐N ☐AN
Abdomen: ☐N ☐AN
Genitourinario: ☐N ☐AN
Extremidades: ☐N ☐AN
Neurologico: ☐N ☐AN
Piel: ☐N ☐AN
Observaciones:

ANALISIS

19/06/2026 11:13:02 a. m. REALIZO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. ODONTÓLOGO , AUXILIAR Y ENTORNO DE CONSULTORIO. ODONTOLOGICO: SE OBSERVA DIENTE 24 PRESENTA PERIODONTITIS CRONICA. PREVIAMENTE AL PROCEDIMIENTO SE LE DAN A CONOCER LAS POSIBLES COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO. LA AUXILIAR ACOMPAÑANTE DE LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. ANESTESIO CON LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA VIA INFILTRATIVA CON AGUJA CORTA 1 CARPULE. PROCEDO A RETIRAR CON FORCEPS 150. SALE

Profesional: ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL
Tarjeta Prof #: 760870

Ingreso el 19/06/2026 a las 11:13:27 Por el Usuario 16772564 - ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - for ESE CARMEN EMILIA OSPINA Nit: 813005265-7

Scanned with CamScanner

PREMOLAR COMPLETO SIN COMPLICACIONES, LE ENSEÑO EL DIENTE A LA AUXILIAR,COLOCO GASA ESTERIL PARA HEMOSTASIA SE LE DA UN GUANTE PARA QUE LA ACOMPAÑANTE LE REALICE HEMOSTASIA ,NO SE VE LA NECESIDAD DE COLOCAR TAPON DE GEL ESTERIL, MEDICO CON ACETAMINOFEN 500MG CADA 6 HORAS VIA ORAL POR 3 DIAS , DOY RECOMENDACIONES POSTEXTRACCION DE MANERA VERBAL MUY EXPLICITAS,DEBE PEDIR CITA Y CONTINUAR EL TRATAMIENTO, PACIENTE SALE CONSCIENTE Y EN BUENAS CONDICIONES.

Profesional: ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO ODONTOLOGIA GENERAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
K053	PERIODONTITIS CRONICA		Confirmado	☑

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

0	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	☑

Representante Legal: ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Numero de Cedula: 51976814

Profesional: ANGEL HUMBERTO CASTRO ROMERO
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL
Tar. Profesional # 760870

Scanned with CamScanner

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 12786156
Identificación: 1075795722
Fecha de Impresión: viernes, 19 de junio de 2026 10:08 a. m.
Nombres: MARIA CRISTINA **Apellidos:** GARCIA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/06/2026 10:04:08 a. m.
Servicio Ingreso: C. EXT GRANJAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: GARCIA
Nombres: MARIA CRISTINA
Dirección: CRA 1 N. 55-00 - CANDIDO LEGUIZAMO - NEIVA
Telefono: 3176771106 - 3138562966
Entidad Responsable: EPS SANITAS S.A.S. (CM)
Profesión: NO APLICA REGISTRAR
Fecha Nacimiento: 18/01/1948 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 19/06/2026 10:20:13 a. m.
Servicio Egreso: C. EXT GRANJAS
Tipo Documento: CC **Numero:** 1075795722
Edad: 78 Años 05 Meses 01 Dias (18/01/1948)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: EPS SANITAS S.A.S. (CM)

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 F721

Diagnostico RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENT

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/06/2026 10:20:24 a. m.

Certificado de defunción:
Profesional: JHON JAIRO SANCHEZ TRUJILLO **Causa de muerte:** MEDICO GENERAL RIAS

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: MIPRES DE PAÑALES.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 78 AÑOS , KCON HIPOACUSIA, RETARDO MENTAL E INCONTINENCIA URINARIA, EN TTO CON PSIQUIATRIA , TOMA FLUOXETINA Y MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. VIENE PARA FORMULA DE PAÑALES, PO MES Y 270 EN 3 MESES- NIEGA OTRA S MOLESTIAS

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos:

> Fecha: 26/09/2019
Otros antecedentes médicos:DEFICIT CONGINTIVO, SORDOMUDEZ

> Fecha: 19/10/2021
Otros antecedentes médicos:RETARDO MENTAL

> Fecha: 27/05/2022
Hipertensión arterial:SI

> Fecha: 08/02/2023
Otros antecedentes médicos:GASTRITIS

> Fecha: 04/05/2023
Otros antecedentes médicos:COLON IRRITABLE

> Fecha: 14/01/2025
Otros antecedentes médicos:VERRUGAS ANOGENITALES

Quirúrgicos: > Fecha: 08/02/2023
Otros antecedentes qx:NIEGAN

Transfusionales: -- No Refiere --

Profesional: JHON JAIRO SANCHEZ TRUJILLO
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 096-2000

CLINICA Belo Horizonte
NIT: 900.215.983-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 4927147**		
Paciente: **JESUS MARIA VELASQUE**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **19/02/1936**		
Edad y sexo biológico: **90 Años, Masculino**		
Identificador único: **90321**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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: 21/06/2026 08:24 - Ambulatoria - Sede: CLINICA BELO HORIZONTE S.A.S - Ubicación: CONSULTA EXTERNA - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - UROLOGIA

Paciente de 90 Años, Género Masculino

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: CONTROL
Enfermedad actual: PACIENTE QUIEN ACUDE EN SILLA DE RUEDAS, A CONTROL DE SU HIPERPLASIA PROSTÁTICA, APORTA PARACLÍNICOS

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 125/78, Presión arterial media(mmhg): 93
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura(°C): 36. 5

Examen Físico:
Cabeza
Cuello : Normal.

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, Fecha de diagnóstico: 02/02/2026, Edad al diagnóstico: 89 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE EN CONTROL POR HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN MANEJO CON DUTASTERIDE + TAMSULOSINA, CON ADECUADA RESPUESTA A TRATAMIENTO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO, SE DA CONTROL CON ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS
Plan de manejo: CONTROL EN 6 MESES
ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS
TAMSULOSINA + DUTASTERIDE

Edna Rocio Urena Pinzon

Firmado por: EDNA ROCIO URENA PINZON, UROLOGIA, Registro 1018421608, CC 1018421608, el 21/06/2026 08:26

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA Y AYUDAS DX
21/06/2026 08:27
881332 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

Firmado electrónicamente

CLINICA Belo Horizonte
NIT: 900.215.983-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 4927147**		
Paciente: **JESUS MARIA VELASQUE**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **19/02/1936**		
Edad y sexo biológico: **90 Años, Masculino**		
Identificador único: **90321**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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.

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL
21/06/2026 08:27
890394 - CONSULTA CONTROL DE UROLOGIA
6 Meses
Condición clínica del paciente

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS CONSULTA EXT
21/06/2026 08:27
TAMSULOSINA/DUTASTERIDE CAPSULAS 0.4MG/0.5MG
1 CAPSULA, Oral, 24 horas, por 6 Meses

EDNA ROCIO URENA PINZON, UROLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JESUS MARIA VELASQUE, Identificado(a) con CC-4927147			
Edad y Género: 90 Años, Masculino		**Segundo Identificador:** ,	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/Subsidiado		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA		**Habitación:**	**Identificador Único:** 90321-1

Diagnóstico: N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

IMAGENOLOGIA Y AYUDAS DX				
Fecha Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
21/06/2026 08:27	881332 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		1	./.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: EDNA ROCIO URENA PINZON, UROLOGIA, Registro 1018421608, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1018421608

Firmado Electrónicamente

EDNA ROCIO URENA PINZON, UROLOGIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JESUS MARIA VELASQUE, Identificado(a) con CC-4927147			
Edad y Género: 90 Años, Masculino		**Segundo Identificador:** ,	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/Subsidiado		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA		**Habitación:**	**Identificador Único:** 90321-1

Diagnóstico: N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

MEDICAMENTOS CONSULTA EXT				
Fecha de Inicio	**Medicamento Generico**	**Justificación / Observaciones**	**Posologia**	**Cantidad prescrita (Números/Letras)**
21/06/2026 08:27	TAMSULOSINA/DUTASTERIDE CAPSULAS 0.4MG/0.5MG	. / .	1 CAPSULA, Oral, 24 horas, por 6 Meses	180 / ciento ochenta, CAPSULA

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: EDNA ROCIO URENA PINZON, UROLOGIA, Registro 1018421608, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1018421608

Firmado Electrónicamente

Salud Vital del Huila IPS S.A.S
NIT: 900.314.301-5

HISTORIA CLINICA MEDICINA GENERAL

FECHA ATENCIÓN: 2026-06-23 NUM. HISTORIA: 52372728 **FOLIO:** 22

TIPO CONSULTA:
SP - CONSULTA CONTROL MEDICINA GENERAL [890301]

ACOMPAÑANTE	**PARENTESCO**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARTA ANDRADE CUPITRA	**IDENTIFICACIÓN: CC** 52372728	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1972-05-02
EDAD:54 Años	**SEXO:**FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH: A+	**TELÉFONO:** 6088767500	**DIRECCIÓN:** CARRERA 1 NO 55-00
ENTIDAD: CAPITA MEDICAMENTOS FAMISANAR SUBSIDIADO	**ESCOLARIDAD:** PRIMARIA INCOMPLETA	**REGIMEN:** SUBSIDIADO
OCUPACION:		

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
"Por los medicamentos y pañales"

Planea embarazarse en?	**Un año o menos** ☐	**Dos años** ☐	**3 a 5 años** ☐	**Mas de 5 años** ☐	**No lo ha (n) pensado** ☐

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente femenina de 54 años de edad, antecedente de epiliepsia refractaria, retraso mental. Ingresa por sus propios medios, en compañia de cuidadora Yesenia jabela, ingresan para renovacion de medicamento de epilepsia y mipres de pañales. Se explica cuidadaora quien refire entender y aceptar.

ANTECEDENTES ALERGICOS	**ANTECEDENTES FAMILIARES**
No refiere	No refiere

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS déficit cognitivo moderado- severo + incontinencia urinaria + epilepsia + estreñimiento + secuelas de acv ?	**QUIRÚRGICOS** auxiliar no refiere
TRANSFUSIONALES auxiliar no refiere	**INMUNOLOGICOS** auxiliar no refiere
	TRAUMATICO NO REFIERE
PSICOLÓGICOS auxiliar no refiere	**FARMACOLOGICOS** biperideno 2 mg cada 12 horas, risperidona 2 mg cada dia, levomepromazina gotas 5 cc cada 8 horas, lacosamida 200 mg cada 8 horas, pep 17 gr cda dia
FAMILIARES auxiliar no refiere	**TOXICO - ALERGICOS** auxiliar no refiere

# CIGARRILLOS DÍA	**# AÑOS FUMANDO**	**RESULTADO**	**TABACO** ☐
0			

GINECOLOGICOS

NO REFIERE

MENARQUIA	**FUM**	**CICLO**	**DURACIÓN**	**FECHA ULTIMA CITOLOGÍA**	**FECHA MAMOGRAFIA**	**METODO PLANIFICACION FAMILIAR**

OBSTETRICOS	**G**	**P**	**A**	**C**	**E**	**V**	**M**

REVISIÓN POR SISTEMAS

APARATO DIGESTIVO NO REFIERE	**APARATO CARDIOVASCULAR** NO REFIERE
APARATO GENITAL NO REFIERE	**APARATO URINARIO** NO REFIERE
APARATO RESPIRATORIO NO REFIERE	**APARATO HEMATÓLOGO** NO REFIERE
ASISTEMA ENDOCRINO NO REFIERE	**SISTEMA OSTEOMUSCULAR** NO REFIERE

SISTEMA NERVIOSO	SISTEMA SENSORIAL
NO REFIERE	NO REFIERE
PSICOSOMATICO	**DIABETES MELLITUS**
NO REFIERE	NO

Ecuación de Friedewald para lipoproteínas de baja densidad

Fecha Toma Laboratorio

Triglicéridos	Colesterol Total	Colesterol HDL	Colesterol LDL
	entre 139 - 330	Entre 25 - 96	

EXAMEN FÍSICO

Ta_Sis	Ta_Dias	Ta_Media	FC	FR	Temp°C
120 mm/Hg - Entre 98 - 185	60 mm/Hg	80.00 mm/Hg	71 LPM	18 rpm	36.5
PESO	**TALLA**	**IMC**	**ESTADO**	**PERIMETRO ABD**	**Tacto Rectal**
42.5 Kg	155 Cm	17.69 Kg/cm2		75 Cm	

RESULTADO APLICACION ESCALA DE FRAMINGHAM

RIESGO:	INTERPRETACION:

RESULTADO APLICACION ESCALA CARDIOVASCULAR (FINDRISC)

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?	¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?	¿Ha tomado medicación para la hipertensión con regularidad?	¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?	

PUNTUACION	ESTADO

Cuestionario “Could it be COPD”

¿Tose muchas veces la mayoría de los días?	SI ☐	NO ☐	¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?	SI ☐	NO ☐
¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?	SI ☐	NO ☐	¿Es mayor de 40 años?	SI ☐	NO ☐
¿Actualmente fuma o es un exfumador?	SI ☐	NO ☐	Si contestó Sí a tres o más de estas preguntas, podría tener EPOC debería realizar espirometría.		

CABEZA	OJOS
NORMAL	NORMAL
ORL	**CUELLO**
NORMAL	NORMAL
TÓRAX	**ABDOMEN**
NORMAL	NORMAL
GENITOURINARIO	**OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA**
NORMAL	NORMAL
NEUROLÓGICA	**PIEL**
NORMAL	NORMAL

OBSERVACIONES

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	SINTOMÁTICO PIEL	TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
NO	NO APLICA	IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PPAL	DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:
G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	K590 - CONSTIPACION
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:	
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	

ANÁLISIS Y PLAN

biperideno 2 mg cada 12 horas por 3 meses
Risperidona 2 mg cada dia por 3 meses
Levomepromazina 4 mg/ml solucion oral 5 gotas cada 8 horas
Lacosamida 200 mg cada 8 horas
Clonazepam gotas 3-3-6 gotas
Peg 1 sobre cada dia por 3 meses

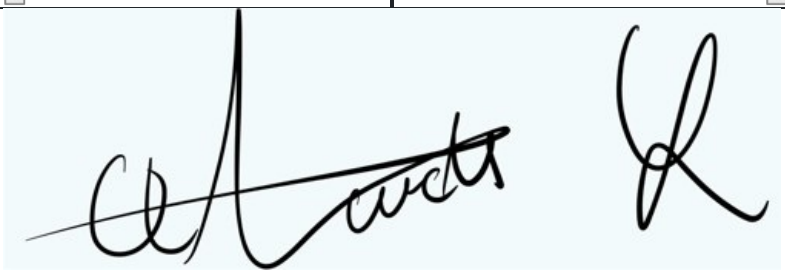
Pañal talla M mipres 20260623153001604416

☑ Orden de Medicamentos	☐ Laboratorio Clinico	☐ Imágenes DX	☐ Incapacidad
☐ Recomendaciones	☐ Referencia	☐ Procedimientos	☐ Control
☐ Agudez visual	☐ Tamizaje Pruebas rapidas	☐ Barthel	☐ Mini Mental State

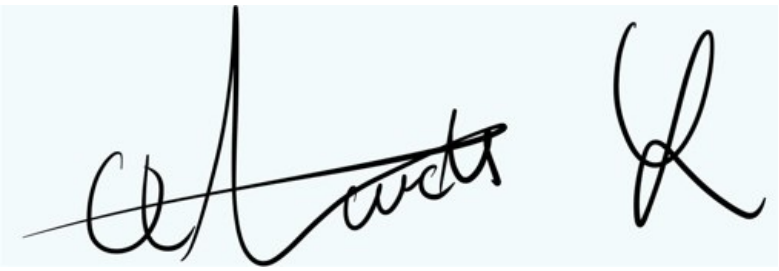
☐ Tamizaje Prueba Rapida			

Remsion Rutas

Ruta ☐ PMS	**Ruta** ☐ MP



Profesional: CAMILO ANDRES RIVERA PERDOMO
CC:1110592217
RM: 1110592217
Esp: MEDICINA GENERAL



Salud Vital IPS	**SALUD VITAL DEL HUILA** **FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS**	**CÓDIGO:** MGE-FOR-007 **VERSIÓN:** 02 **FECHA DE EMISIÓN:** 01/02/2018 **FOLIO:** 20

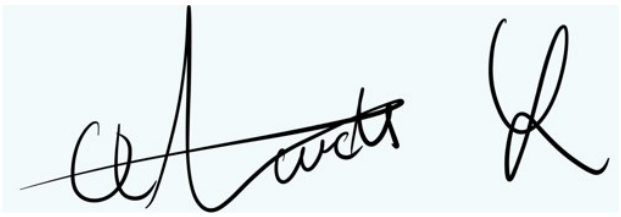
NUM.HISTORIA 52372728

FECHA Y LUGAR DE PRESCRIPCIÓN: 2026-06-23 08:24:56 - SEDE NEIVA CENTRO

MARTA ANDRADE CUPITRA	CC 52372728	**EDAD:** 54 Años
CARRERA 1 NO 55-00	6088767500	CAPITA SUBSIDIADO FAMISANAR
FEMENINO	A+	SOLTERO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	**ESCOLARIDAD:** PRIMARIA INCOMPLETA	**ZONA** URBANA

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN TTO.	CANTIDAD	INDICACIONES
BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	ORAL	1	12 HORA(S)	3 MES(ES)	180 TABLETA	
RISPERIDONA 2MG TABLETA	ORAL	2 mg	24 HORA(S)	90 DIA(S)	90 TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML (0,4%) SOLUCIÓN ORAL	ORAL	5	8 HORA(S)	90 DIA(S)	3 FRASCO	DAR 5 GOTAS CADA 8 HORAS
LACOSAMIDA TABLETA 200MG	ORAL	1	8 HORA(S)	180 DIA(S)	540 TABLETA	
POLIETILENGLICOL 3350 100 G POLVO ORAL SOBRE POR 17G	ORAL	1	24 HORA(S)	90 DIA(S)	90 SOBRE	

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:
G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:
K590 - CONSTIPACION
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA



CAMILO ANDRES RIVERA PERDOMO
CC 1110592217
RM. 1110592217
ESP. MEDICINA GENERAL

FORMULA MEDICA CONFORME Decreto 2200 del 2005
FORMULA VALIDA HASTA 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Salud Vital IPS	**SALUD VITAL DEL HUILA** **FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS**	**CÓDIGO:** MGE-FOR-007 **VERSIÓN:** 02 **FECHA DE EMISIÓN:** 01/02/2018 **FOLIO:** 21

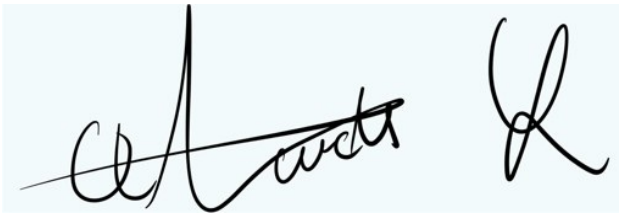
NUM.HISTORIA 52372728

FECHA Y LUGAR DE PRESCRIPCIÓN: 2026-06-23 08:26:34 - SEDE NEIVA CENTRO

MARTA ANDRADE CUPITRA	CC 52372728	**EDAD:** 54 Años
CARRERA 1 NO 55-00	6088767500	CAPITA SUBSIDIADO FAMISANAR
FEMENINO	A+	SOLTERO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	**ESCOLARIDAD:** PRIMARIA INCOMPLETA	**ZONA** URBANA

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN TTO.	CANTIDAD	INDICACIONES
CLONAZEPAM 2,5 MG / ML GOTAS FRASCO POR 30 ML	ORAL	1	8 HORA(S)	1 MES(ES)	1 FRASCO	CLONAZEPAM GOTAS 3-3-6 GOTAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:
G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:
K590 - CONSTIPACION
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA



CAMILO ANDRES RIVERA PERDOMO
CC 1110592217
RM. 1110592217
ESP. MEDICINA GENERAL

FORMULA MEDICA CONFORME Decreto 2200 del 2005
FORMULA VALIDA HASTA 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

CLINICA Belo Horizonte
NIT: 900.215.983-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 26515641**		
Paciente: **ARACELY ANDRADE**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **03/05/1935**		
Edad y sexo biológico: **91 Años, Femenino**		
Identificador único: **32260**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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: 25/06/2026 07:50 - Ambulatoria - Sede: CLINICA BELO HORIZONTE S.A.S - Ubicación: CONSULTA EXTERNA - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Valoración nutricional - Apoyo - NUTRICION

Finalidad: Otra Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: PACIENTE DE HOGAR GERIATRICO ACUDE A SEGUIMEINTO Y CONTORL POR SUPLEMENTACION EN DESNUTRICON
Enfermedad actual: TBC
OSTEOPOROSIS
EPILEPSIA
CONSTIPACION
DISCAPAIDAD INTELECTUAL
Realiza actividad física: No

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO
Peso usual(Kg): 35 Peso(Kg): 36 Talla(cm): 141 Relación peso/talla(Kg/m): 0
Índice de masa corporal(Kg/m2): 18. 11 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Apreciación según IMC: DNT PC Leve
Superficie corporal(m2): 1. 19

Perímetros
Perimetro Muscular Brazo(cm): 20 Perímetro pantorilla(cm): 25

Información adicional
Masa muscular: Aumentada Panículo adiposo: Deplatado
Observaciones: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIOENSGENERALE, S ALERTA, ORIENTADA
PESO ANTRERIOR CONTORL HACE 2 MESES 35 KG
PP: 16CM
PB26 CM

Evaluación de aportes nutricionales
Aporte proteico: No adecuado Aporte calórico: No adecuado

Diagnósticos activos después de la nota CIE10 G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 17/04/2026, Edad al diagnóstico: 90 Años, CIE10 D467 - OTROS SINDROMES MIELODISPLASICOS, Fecha de diagnóstico: 17/04/2026, Edad al diagnóstico: 90 Años, Diagnóstico principal - CIE10 E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 17/04/2026, Edad al diagnóstico: 90 Años.

Requerimientos Nutricionales
Requerimientos nutricionales: No

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: Si
Consentimiento informado: No

Análisis del caso: PESO ACTUAL: 36KG
TALLA:148 CM
IMC:18. 11 KG/MTS

Firmado electrónicamente

CLINICA Bello Horizonte
NIT: 900.215.983-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 26515641**		
Paciente: **ARACELY ANDRADE**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **03/05/1935**		
Edad y sexo biológico: **91 Años, Femenino**		
Identificador único: **32260**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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.

PP:25 CM
PB20 CM
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
PACIENTE DE ACUERDO A CRITERIOS GLIM CON DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SEVERA CON DEPLECION MUSCULAR SEVERA

ANAMNESIS ALIMENTARIA

APETITO : INAPETENCIA
HA MEJORADO UN POCO EL APETITO
HABITO INTESTINAL: ADECUADO

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS:NIEGA

ALERGIAS ALIMENTARIAS: NIEGA

ALIMENTOS PREFERIDOS: NO REFIERE

ALIMENTOS QUE NO LE AGRADAN: NO REFIERE

COMIDAS PRINCIPALES AL DIA: 3 COMIDAS AL DIA

REALIZA MEDIA TARDE/ MAÑANA: 2 LA DIA

SUPLEMENTO NUTRICIONAL: SI, CON BUENA ADHERENCIA A SUPLEMENTO

PACIENTE DE 90 AÑOS DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DE HOGAR GERIATRICO ACUDE EN SILLAS DE RUEDA DE ACUERDO A CRITERIOS GLIM CON DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SEVERA SECUNDARIA A SINDROME MIELODISPLSICO CON IMC18. 11 KG/MTS SE EVIDENCIA SIGNOS FISICOS DE DEPLECION OSTEOMUSCULAR SEVERA CON PP25 CM PB20 CM ADEMAS REFIERE CON INAPETENCIA CONSUMO DISMINUIDO DE ALIMENTOS <50% DE LOS REQUERIMIENTOS DIARIOS CON HIPERCATABOLISMO QUIEN REQUIERE INICIO DE SUPLEMENTACION CON PROWHEY NET LATA EN POLVO AGREGAR 62 G 5 CUCHARAS EN 1 VASO DE AGUA DE 200 ML DAR 2 TOMAS AL DIA CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL ESTADO NUTRICIONAL
Plan de manejo: PLAN: HIPERCALORICA, HIPERPROTEICO JUNTO CON SUPLEMENTACION PROWHEY NET POLVOA AGRGAR 62 G 5 CUCHARAS MEDIDIOROAS EN 1 VASO DE AGUA 2 TOMAS AL DIA MAÑANA Y TARDE
PLAN NUTRICIONAL:HIPERCALORICA, HIPERPROTEICA
SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL
SE REALIZA RECOMENACIONES NUTRICIONALES
SE REALZIA MIPRE SY QUEDA PENDIENTE DE APROBACION.

María Paula Perez

Firmado por: MARIA PAULA PEREZ FALLA, NUTRICION, Registro 1003801161, CC 1003801161, el 25/06/2026 07:54

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL
25/06/2026 07:54
890306 - CONSULTA CONTROL DE NUTRICION Y DIETETICA
3 Meses
Condición clínica del paciente
.
.

Salud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2026-06-25 07:54:50
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
HUILA	NEIVA	410010121401

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
900215983	CLINICA BELO HORIZONTE SAS
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 8 N. 50 - 19	8779494

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC26515641	ANDRADE		ARACELY	

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
26515641	D467 OTROS SINDROMES MIELODISPLASICOS	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Financiación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ALTA EN PROTEÍNA - PROTEÍNA MAYOR AL 20% DE LA ENERGÍA TOTAL	NO CUBIERTO	PROWHEY NET POLVO 434 G / LATA	62 GRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	PROWHEY NET LATA AGREGAR 62 G 5 CUCHARAS EN 1 VASO DE AGUA 2 TOMAS AL DIA EN MAÑANA Y TARDE	26 / VEINTISÉIS / LATA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1003801161	MARIA PAULA PEREZ FALLA
Registro Profesional:	María Paula Perez
1003801161	Firma
Especialidad:	**CodVer:** BDA9-5B49-A0D5-150A-5617-DAED-81FC-53AE

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

CLINICA Belo Horizonte
NIT: 900.215.883-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1075325779**		
Paciente: **MANUEL MARIA NIEVA ESCOBAR**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **01/01/1954**		
Edad y sexo biológico: **72 Años, Masculino**		
Identificador único: **109496**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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: 25/06/2026 07:34 - Ambulatoria - Sede: CLINICA BELO HORIZONTE S.A.S - Ubicación: CONSULTA EXTERNA - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Valoración nutricional - Apoyo - NUTRICION

Finalidad: Otra Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Motivo de consulta: PACIENTE ASISTE A CONTORL Y SEFGUIMIENTO NUTRICONAL POR DESNUTRICON Y MANEJO DE SUPLEMENTACION
Enfermedad actual: ANEMIA
NEUMONIA
EQUIZOFRENIA
LEUCEMIA
HIPERPLASIO PROSTATICA
Realiza actividad física: No

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO
Peso usual(Kg): 50. 1 Peso(Kg): 52. 6 Talla(cm): 178 Relación peso/talla(Kg/m): 0
Índice de masa corporal(Kg/m2): 16. 6 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Apreciación según IMC: DNT PC Moderada
Superficie corporal(m2): 1. 61

Perímetros
Perímetro Muscular Brazo(cm): 20 Perímetro pantorilla(cm): 25

Información adicional
Masa muscular: Conservada Panículo adiposo: Deplatado
Observaciones: PACIENTE ENA DECUADAS CONDICIONES GENERALES
PESO ANTERIOR CONTROL HACE 2 MESES
50. 1 KG
PP:27 CM

PB: 20.

Evaluación de aportes nutricionales
Aporte proteico: No adecuado Aporte calórico: No adecuado

Diagnósticos activos después de la nota CIE10 C947 - OTRAS LEUCEMIAS ESPECIFICADAS, Fecha de diagnóstico: 17/04/2026, Edad al diagnóstico: 72 Años, CIE10 F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 17/04/2026, Edad al diagnóstico: 72 Años, Diagnóstico principal - CIE10 E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 17/04/2026, Edad al diagnóstico: 72 Años, CIE10 R64X - CAQUEXIA, Fecha de diagnóstico: 17/04/2026, Edad al diagnóstico: 72 Años.

Requerimientos Nutricionales
Requerimientos nutricionales: Si Tipo de nutrición: Suplementaria

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: Si

Firmado electrónicamente

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.

Consentimiento informado: No

Análisis del caso: PESO ACTUAL:52. 6 KG
TALLA: 178CM
IMC:16. 6 KG/MTS
PP:25 CM
PB 20CM
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
PACIENTE CON DENSUTRICIN PROTEICO CALORICA SEVERA CON DEPELCION OSTEOMUSUCLAR SEVERA CON SIGSNO FISICO DE PROMIENCIAS INTERORIESAS

ANAMNESIS ALIMENTARIA:

APETITO :INAPETENCIA

HABITO INTESTINAL: ADECUADO

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS : NIEGA

ALERGIAS ALIMENTARIAS:NIEGA

ALIMENTOS PREFERIDOS: TODOS

ALIMENTOS QUE NO LE AGRADAN: NO REFIERE

COMIDAS PRINCIPALES AL DIA: 3 COMIDAS AL DIA

REALIZA MEDIA TARDE/ MAÑANA: 2 AL DIA

SUPLEMENTO NUTRICIONAL: SI, PROWHEY KALORI, 2 TOMAS AL DIA CON BUEN ADHERENCIA LA SUPLEMETNO

PACIENTE DE 72 AÑOS ACUDE EN COMPÑAIA DE ENFERMERA DE HOGAR GERIATRICO QUIEN PRESENTA DE ACUERDO A CRITERIOS GLIM DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SEVERA SECUNDARIA A EZQUIZOFRENIA Y LEUCEMIA HACE 2 MESES QUE FINALIZO QUIMIOTERAPIA, CON INDICADORES ANTROPOMETRICOS DE IMC IMC:16. 6 KG/MT2 CON SIGNOS FISICOS DE CABELLO DESHIDRATADA, PIEL SECA SE EVIDENCIA ESCAMACION DE PIEL CON LLAGAS, PROMINENCIAS OSEAS EN CLAVICULA, ESCAPULA, ESTERNON, CAQUEXIA MARCADA CON DEPLECION OSTEOMUSCULAR SEVERA CON PP:25 CM Y PB: 20 CM REFIERE INAPETENCIA CONSUMO <50% DEL REQUERIMIENTO DIARIO POR LO CUAL REQUIERECONTINUAR CON SUPLEMENTACION HIPERCALORICA HIPERPROTEICA PROWHEY KALORI LATA EN POLVO AGREGAR 90G 7 CUCHARAS MEDIDORAS EN 1 VASO DE AGUA DAR 2 TOMAS AL DIA CON FIN DE OPTIMIZAR EL ESTADO NUTRICIONAL
Plan de manejo: PLAN : DIETA HIPERPROTEICA, HIPERCALORICA, JUNTO CON SUPLEMETNO NUTRICIONAL PROWHEY KALORI LATA EN POLVO AGREGAR 90G 7 CUCHARAS MEDIDORAS EN 1 VASO DE AGUA DAR 2 TOMAS AL DIA
SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL
SE REALIZA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.
SE REALIA MIPRES Y QUEDA PENDIENTE DE APROBACION.

María Paula Perez

Firmado por: MARIA PAULA PEREZ FALLA, NUTRICION, Registro 1003801161, CC 1003801161, el 25/06/2026 07:40

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL
25/06/2026 07:41
890306 - CONSULTA CONTROL DE NUTRICION Y DIETETICA
3 Meses
Firmado electrónicamente

CLINICA Bello Horizonte

NIT: 900.215.983-3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1075325779**		
Paciente: **MANUEL MARIA NIEVA ESCOBAR**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **01/01/1954**		
Edad y sexo biológico: **72 Años, Masculino**		
Identificador único: **109496**	Financiador: **NUEVA EPS PGP SUBSIDIADO**	

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.

Condición clínica del paciente

.

.

Salud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2026-06-25 07:40:48
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
HUILA	NEIVA	410010121401

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
900215983	CLINICA BELO HORIZONTE SAS
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 8 N. 50 - 19	8779494

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC1075325779	NIEVA	ESCOBAR	MANUEL	MARIA

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1075325779	C947 OTRAS LEUCEMIAS ESPECIFICADAS	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Financiación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
DENSIDAD CALÓRICA - 1 A 2 KCAL/ML	NO CUBIERTO	PROWHEY KALORI POLVO 900 G / LATA	90 GRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	PROWHEY KALORI LATA AGREGAR 90 G 7 CUCHARAS EN 1 VASO DE AGUA DOS TOMAS AL DIA EN MAÑANA Y TARDE	18 / DIECIOCHO / LATA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1003801161	MARIA PAULA PEREZ FALLA
Registro Profesional:	
1003801161	Firma
Especialidad:	CodVer: E5E7-9CC5-D17B-670B-3EC1-8C9A-BDE0-CC38

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

Centro Especializado de Urologia

CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA
NIT.: 900427064-7
Calle 16 #6-16 Barrio Quirinal - Neiva

HISTORIA UROLOGIA
1075795722
ADMISION N_: 805016

NOMBRE: GARCIA MARIA CRISTINA **Num. Id:** CC 1075795722
EPS: EPS005-ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S **FECHA NACIM:** 1948 01 18 **EDAD:** 78 A **SEXO:** F **EST.CIV.:** U
FECHA DE INGRESO: 2026 06 25 **HORA DE INGRESO:** 17:31:26 **Fecha/Hora de registro:** 2026 06 25 17:31
DIRECCION: CRA 1 55 00 **CIUDAD:** **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3138562906
OCUPACION: 5149 **NO DEFINIDO** **RESPONSABLE**
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2026.06.25

<< REGISTRO 17:31:26 >> (DR(A): MKG - MABEL KARINA GOMEZ LOZANO - C.C. 1019081965 - REG. MEDICO 1019081965 - UROLOGIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 38 Enfermedad general **FINALIDAD:** 15 / Diagnóstico
TIPO DE CONSULTA: URC CONSULTA CONTROL UROLOGIA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

PRIMERA VEZ UROLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON EPISODIOS DEHAMTURIA RECURRENTE. CON HALALZGO DE LESION URETRAL EXOFITICA.

ESTUDIOS
21/04/2026 RM PELVIS EDENA CIRCUNFERENCAL DE LAS PAREDES DE 2/3 CUADARES DE A,LA URETRA CN LESION N ENDOLUMINAL DE ASPECTO SOLIDO DE 21X8X10 MM RESTRICCION D A LA DIFUSION Y REALCE HETEROGENEO CON EL MEDIO DE OCNTRASTDE, N OSE DESCARTA ORIGEN AGRESUVO ENGROSMAIENTO DE PAREDES VESICALES VEJIGA D ESFUERZO. NOESIONES ENDOMETRIALES NO ADENOMEGALIAS.
18/07/2025 PATOLOGIA LESIN URETRAL PROLIFERACION DE CELULAS INTERMEDIAS SIBRE AREAS DE FIBROSIS A CAACTERIZAR POR ESTUDIOS DE INMUNOPEROXIDASSA.

ANALISIS
PACIENTE CON LESION A CARACTERIZAR EN URETRA, CON PATOLOGIA QUE REPORTA CELULAS DE PROLOFERACION INTERMEDIA, RM QUE RIPORTA LESION URETRAL, PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN HOGAR DE PASO, CON NUEVOSPIEOSODO RECIENTE DE HEMATURIA SE DECIDE MANEJO EXPECTANTE CONTROL EN 3 MESS CON ECOGRAFIA

REVISION POR SISTEMA

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 112/78 **FC:** 16 **FR:** 71 **Temp:** 36

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
D304 TUMOR BENIGNO DE LA URETRA

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS
>> ORDENES MEDICAS
890384-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR , CANT: 1, OBSERVACIONES: EN 3 MESES

>> ORDENES MEDICAS
881132-ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VE , CANT: 1, OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner

CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA

ADMISION No. 805016 **FECHA:** 2026/06/25

PACIENTE: 1075795722 GARCIA MARIA CRISTINA **EDAD:** 78

DIRECCION: CRA 1 55 00 **TELEFONO:** 3138562906

ENTIDAD: EPS005 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S

DIAGNOSTICO: D304 TUMOR BENIGNO DE LA URETRA

ORDEN MEDICA

SERVICIO SOLICITADO	CANT TOTAL	INDICACIONES
(890384) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1	EN 3 MESES
(881332) ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	

Dr. MABEL KARINA GOMEZ LOZANO
Registro Medico 1019081965

Centro Especializado de Urología

Scanned with CamScanner

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: *** NO REGISTRA *** **SERVICIO:**

FECHA DE EGRESO: 2026/06/25 **HORA DE EGRESO:** 17:11:26 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

RECOMENDACIONES GENERALES

- Mantener una alimentación balanceada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y baja en azúcares y grasas saturadas.
- Realizar actividad física regular según su capacidad (mínimo 30 minutos al día, 5 veces a la semana).
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- Cumplir estrictamente con el tratamiento formulado. No suspender tratamientos sin orden médica.
- Asistir puntualmente a las citas de control y exámenes paraclínicos ordenados.
- Mantener adecuada hidratación (2 litros de agua al día, salvo contraindicación).
- Dormir entre 7 y 9 horas por noche, procurando un sueño reparador.
- Promover hábitos de higiene personal y del entorno para prevenir infecciones.
- Acudir a controles médicos periódicos y realizar los estudios solicitados.

Dr. MABEL KARINA GOMEZ LOZANO
Registro Medico: 1019081965

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

Scanned with CamScanner

Salud Vital del Huila IPS S.A.S
NIT: 900.314.301-5

HISTORIA CLINICA MEDICINA GENERAL

FECHA ATENCIÓN: 2026-06-25 NUM. HISTORIA: 1075325777 FOLIO: 10

TIPO CONSULTA:
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL [890201]

ACOMPAÑANTE	PARENTESCO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARLENY SAAVEDRA LOSADA	**IDENTIFICACIÓN:** CC 1075325777	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1957-01-01
EDAD: 69 Años	**SEXO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
RH:	**TELÉFONO:** 6088767500	**DIRECCIÓN:** CRA1 #55-00
ENTIDAD: CAPITA SUBSIDIADO FAMISANAR	**ESCOLARIDAD:** PRIMARIA INCOMPLETA	**REGIMEN:** SUBSIDIADO
OCUPACION:		

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"Pañales, medicacion y laboratorios de control"

Planea embarazarse en?	Un año o menos ☐	Dos años ☐	3 a 5 años ☐	Mas de 5 años ☐	No lo ha (n) pensado ☐

ENFERMEDAD ACTUAL

Femenina de 69 años, consulta en compañia de auxiliar de enfermeria (Sandra Muñoz) del hogar San Matias, tiene antecedentes de déficit cognitivo moderado-severo + incontinencia urinaria, en seguimiento con psiquiatra, en manejo farmacológico con Quetiapina 25 mg cada 8 horas, Levomepromazina 100 mg cada dia, ademas de orden de pañales talla M cada 8 horas. Realizacion de exámenes de rutina y valoración medica integral.

ANTECEDENTES ALERGICOS
No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES
No refiere

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS déficit cognitivo moderado- severo + incontinencia urinaria	**QUIRÚRGICOS** auxiliar no refiere
TRANSFUSIONALES auxiliar no refiere	**INMUNOLOGICOS** auxiliar no refiere
	TRAUMATICO NO REFIERE
PSICOLÓGICOS auxiliar no refiere	**FARMACOLOGICOS** auxiliar no refiere
FAMILIARES auxiliar no refiere	**TOXICO - ALERGICOS** auxiliar no refiere

# CIGARRILLOS DÍA	# AÑOS FUMANDO	RESULTADO	TABACO ☐
0			

GINECOLOGICOS

NO REFIERE

MENARQUIA	FUM	CICLO	DURACIÓN	FECHA ULTIMA CITOLOGÍA	FECHA MAMOGRAFIA	METODO PLANIFICACION FAMILIAR
						NO APLICA

OBSTETRICOS	G	P	A	C	E	V	M
	0						

REVISIÓN POR SISTEMAS

APARATO DIGESTIVO NO REFIERE	**APARATO CARDIOVASCULAR** NO REFIERE
APARATO GENITAL NO REFIERE	**APARATO URINARIO** NO REFIERE
APARATO RESPIRATORIO NO REFIERE	**APARATO HEMATÓLOGO** NO REFIERE
ASISTEMA ENDOCRINO NO REFIERE	**SISTEMA OSTEOMUSCULAR** NO REFIERE
SISTEMA NERVIOSO NO REFIERE	**SISTEMA SENSORIAL** NO REFIERE
PSICOSOMATICO NO REFIERE	**DIABETES MELLITUS** NO

Ecuación de Friedewald para lipoproteinas de baja densidad
Fecha Toma Laboratorio

Triglicéridos	Colesterol Total	Colesterol HDL	Colesterol LDL
	entre 139 - 330	Entre 25 - 96	

EXAMEN FÍSICO

Ta_Sis	Ta_Dias	Ta_Media	FC	FR	Temp°C

100 mm/Hg - Entre 98 - 185	60 mm/Hg	73.33 mm/Hg	74 LPM	18 rpm	36.5
PESO	**TALLA**	**IMC**	**ESTADO**	**PERIMETRO ABD**	**Tacto Rectal**
43 Kg	146 Cm	20.17 Kg/cm2	INTERVALO NORMAL	78 Cm	

RESULTADO APLICACION ESCALA DE FRAMINGHAM

RIESGO:	INTERPRETACION:

RESULTADO APLICACION ESCALA CARDIOVASCULAR (FINDRISC)

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?	¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?	¿Ha tomado medicación para la hipertensión con regularidad?	¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?	¿A algún miembro de su familia le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2)?	
NO	A DIARIO	NO	NO	NO	

PUNTUACION	ESTADO

Cuestionario "Could it be COPD"

¿Tose muchas veces la mayoría de los días?	SI ☐	NO ☑	¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?	SI ☐	NO ☑
¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?	SI ☐	NO ☑	¿Es mayor de 40 años?	SI ☑	NO ☐
¿Actualmente fuma o es un exfumador?	SI ☐	NO ☑	Si contestó Sí a tres o más de estas preguntas, podría tener EPOC debería realizar espirometría.		

CABEZA NORMAL	**OJOS** NORMAL
ORL NORMAL	**CUELLO** NORMAL
TÓRAX NORMAL	**ABDOMEN** NORMAL
GENITOURINARIO NORMAL	**OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA** NORMAL
NEUROLÓGICA NORMAL	**PIEL** NORMAL
OBSERVACIONES	

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	SINTOMÁTICO PIEL	TIPO DIAGNOSTICO CONSULTA
NO	NO APLICA	CONFIRMADO NUEVO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PPAL F780 - OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	**DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:** R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: Z138 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS	

ANÁLISIS Y PLAN

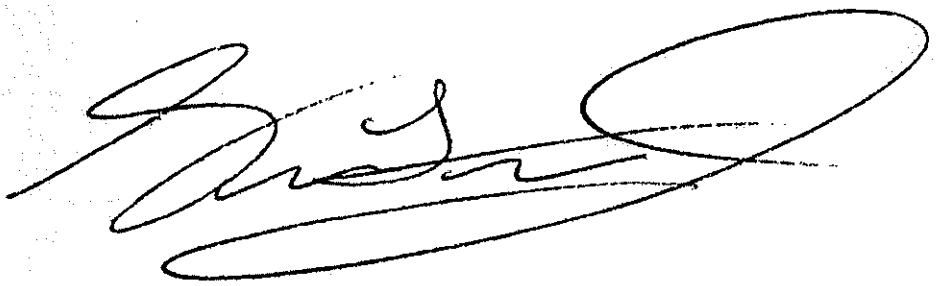
Plan

- Quetiapina 25 mg cada 8 horas
- Levomepromazina 100 mg cada dia
- Pañales talla M cada 8 horas (20260625138001632595)
- Laboratorios de curso de vida

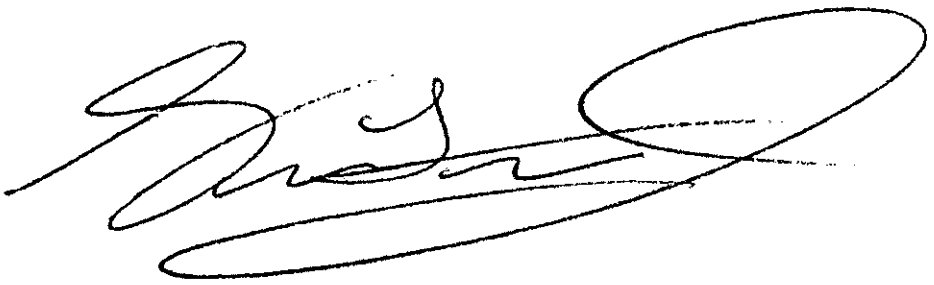
☑ Orden de Medicamentos	☑ Laboratorio Clinico	☐ Imágenes DX	☐ Incapacidad
☐ Recomendaciones	☐ Referencia	☐ Procedimientos	☐ Control
☐ Agudez visual	☐ Tamizaje Pruebas rapidas	☐ Barthel	☐ Mini Mental State
☐ Tamizaje Prueba Rapida			

Remsion Rutas

Ruta ☐ PMS	**Ruta** ☐ MP



Profesional: SANTIAGO LATORRE ARAMBULO
CC:1192898786
RM: 1192898786
Esp: MEDICINA GENERAL



Salud Vital IPS	**SALUD VITAL DEL HUILA** **SOLICITUD EXAMANES DE LABORATORIO**	**CÓDIGO:** MGE-FOR-007 **VERSIÓN:** 02 **FECHA DE EMISIÓN:** 01/02/2022 **FOLIO:** 9

NUM.HISTORIA 1075325777 **FECHA:** 2026-06-25 08:04:01

FECHA Y LUGAR DE PRESCRIPCIÓN: 2026-06-25 08:04:01 - SEDE NEIVA CENTRO

MARLENY SAAVEDRA LOSADA	CC 1075325777	**EDAD:** 69 Años
CRA1 #55-00	6088767500	CAPITA SUBSIDIADO FAMISANAR
FEMENINO		SOLTERO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	**ESCOLARIDAD:** PRIMARIA INCOMPLETA	ZONA URBANA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
906317 - HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	1	
906915 - PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	1	
906249 - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
907106 UROANÁLISIS	1	
902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOG	1	
903841 - GLUCOSA EN SUERO	1	
903868 TRIGLICERIDOS	1	
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	
903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	
903818 COLESTEROL TOTAL	1	

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:
F780 - OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:
Z138 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS

SANTIAGO LATORRE ARAMBULO
CC 1192898786
RM. 1192898786
ESP. MEDICINA GENERAL

Salud Vital IPS	SALUD VITAL DEL HUILA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	**CÓDIGO:** MGE-FOR-007 **VERSIÓN:** 02 **FECHA DE EMISIÓN:** 01/02/2018 **FOLIO:** 8

NUM.HISTORIA 1075325777

FECHA Y LUGAR DE PRESCRIPCIÓN: 2026-06-25 08:03:44 - SEDE NEIVA CENTRO

MARLENY SAAVEDRA LOSADA	CC 1075325777	**EDAD:** 69 Años
CRA1 #55-00	6088767500	CAPITA SUBSIDIADO FAMISANAR
FEMENINO		SOLTERO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO	**ESCOLARIDAD:** PRIMARIA INCOMPLETA	**ZONA** URBANA

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN TTO.	CANTIDAD	INDICACIONES
QUETIAPINA 25MG TABLETA	ORAL	1 TAB	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270 TABLETA	
LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA	ORAL	1 TAB	1 DIA(S)	3 MES(ES)	90 TABLETA	

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:
F780 - OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:
Z138 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS

SANTIAGO LATORRE ARAMBULO
CC 1192898786
RM. 1192898786
ESP. MEDICINA GENERAL

FORMULA MEDICA CONFORME Decreto 2200 del 2005
FORMULA VALIDA HASTA 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

UNIÓN TEMPORAL SAN MATIAS

BITACORA - SERVICIOS DE TRASPORTES

MES JUNIO DE 2026

Fecha	Usuario / Diligencia	Lugar	Detalle de la diligencia
04/06/2026	María Cristina García	Sanitas	Autorización orden médica (Urología y Psiquiatría)
04/06/2026	María Quintero	Sanitas	Autorización orden médica (Psiquiatría)
04/06/2026	María Quintero	Clínica Mental Junio	Agendamiento cita de Psiquiatría
04/06/2026	Cristina García	Clínica Mental Junio	Agendamiento cita de Psiquiatría
05/06/2026	Leonilde Leiton	CAIMI / Famisanar	Gestión de agendamiento Medicina General
05/06/2026	José Jairo Medina	Clínica Uros	Entrega orden autorizada para agendar Psiquiatría
06/06/2026	Leonilde Leiton	Granjas	Gestión de agendamiento Medicina General
06/06/2026	Javier Lemus	Belo Horizonte	Agendamiento Psiquiatría
09/06/2026	Leonilde Leiton	Granjas	Solicitud cita prioritaria
09/06/2026	José Eustacio Ribera	Granjas	Solicitud cita prioritaria
09/06/2026	Asunción Silva	CAIMI	Reclamo de pendientes
09/06/2026	Manuel Nieva	CAIMI	Reclamo de pendientes
09/06/2026	Jesús María Velásquez	CAIMI	Reclamo de pendientes
09/06/2026	Aminta Vargas	CAIMI	Reclamo de pendientes
09/06/2026	Nelcy Sánchez	IDIME	Entrega de paquete y agendamiento de exámenes
10/06/2026	Leonilde Leiton	Granjas	Reclamo de cita prioritaria
10/06/2026	José Eustacio Ribera	Granjas	Reclamo de cita prioritaria
10/06/2026	Nelcy Sánchez	IDIME	Agendamiento ecografía pélvica y radiografía
11/06/2026	**José Jairo Medina**	**Clínica Uros**	**Cita Psiquiatría**
12/06/2026	Leonilde Leiton	Granjas	Reclamo medicamentos
12/06/2026	José Eustacio Ribera	Granjas	Reclamo medicamentos
12/06/2026	**José Eustacio Rivera**	**Ese Carmen Emilia C**	**Cita Medicina General**
12/06/2026	**Eneira Quiñonez**	**Belo Horizonte**	**Cita Neurología**

UNIÓN TEMPORAL SAN MATIAS

BITACORA - SERVICIOS DE TRASPORTES

MES JUNIO DE 2026

12/06/2026	**Leonilde Leiton**	**Ese Carmen Emilia C**	**Cita Medicina General**
13/06/2026	Nelcy Sánchez	Medilaser	Agendamiento Geriatría
16/06/2026	María Quintero	Granjas	Agendamiento Odontología
16/06/2026	María Cristina García	Granjas	Agendamiento Medicina General
16/06/2026	Martha Andrade	Sanitas	Autorización orden médica
16/06/2026	Pilar Silva	Salud Vital	Trámite de agendamiento
16/06/2026	Judith Betancourt	Salud Vital	Trámite de agendamiento y prótesis
16/06/2026	Jesús María Velásquez	Salud Vital	Trámite de agendamiento
17/06/2026	Martha Andrade	Salud Vital	Agendamiento Medicina General
18/06/2026	**Pilar Silva**	**Salud Vital**	**Cita Medicina General**
19/06/2026	Jorge Perdomo	CAIMI	Reclamo de pendientes
19/06/2026	Asunción Silva	CAIMI	Reclamo de pendientes
19/06/2026	Marleny Saavedra	Salud Vital	Agendamiento Medicina General
19/06/2026	**Cristina García**	**Ese Carmen Emilia C**	**Cita Medicina General**
19/06/2026	**María Quintero**	**Ese Carmen Emilia C**	**Cita Odontología**
21/06/2026	Celsa Cárdenas	Hospital Universitar	Autorización y agendamiento otras especialidades
21/06/2026	Leidy Avendaño	Salud Vital	Autorización control Psiquiatría
21/06/2026	Judith Betancourt	Salud Vital	Autorización control Psiquiatría
21/06/2026	**Jesús María Velasquez**	**Belo Horizonte**	**Cita Urología**
22/06/2026	Jorge Durán	Salud Vital	Agendamiento Medicina General
22/06/2026	**Pablo Emilio Guzman**	**HEALTH & LIFE IPS S**	**Cita Medicina General**
23/06/2026	**Marta Andrade**	**Salud Vital**	**Cita Medicina General**
24/06/2026	**Leonilde Leiton**	**Clínica Medilaser**	**Cita Medicina General - Atención Urgencias**
25/06/2026	**Aracely Andrade**	**Belo Horizonte**	**Cita Nutrición**

UNIÓN TEMPORAL SAN MATIAS

BITACORA - SERVICIOS DE TRASPORTES

MES JUNIO DE 2026

25/06/2026	**Manuel Nieva**	**Belo Horizonte**	**Cita Nutrición**
25/06/2026	**Marleny Saavedra**	**Salud Vital**	**Cita Medicina General**
25/06/2026	**María Cristina García**	**Clínica Uros**	**Cita Consulta Urología**
28/06/2026	Varios residentes	Discolmet	Reclamo de pañales
30/06/2026	Jairo Medina	Salud Total / Clínica	Autorización MIPRES y reclamo medicamentos
30/06/2026	María Quintero	Cruz Verde	Reclamo medicamentos
30/06/2026	Cristina García	Cruz Verde	Reclamo medicamentos