

Enero de 2026

Señor:
JUEZ DE TUTELA (Reparto)
E. S. D.

REFERENCIA: Acción de Tutela

ACCIONANTE: KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
ACCIONADO: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

Yo, Katyna Saray Orozco Gallego, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1013604071, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., actuando en nombre propio, mediante este escrito me permito presentar **ACCIÓN DE TUTELA** contra la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO en calidad de contratante representada legalmente por quien haga sus veces, por violación a los derechos constitucionales a la Dignidad Humana, mínimo vital y protección laboral reforzada, con base en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: El 24 de abril de 2018 inicié mi nombramiento en la planta temporal como Auxiliar Administrativo código 407-05, ejerciendo mis labores en el Colegio Brazuelos IED de la Secretaria de Educación del Distrito.

SEGUNDO: El 1 de agosto de 2022 fui nombrada en provisionalidad vacante definitiva en el cargo Auxiliar Administrativo código 407-05 mediante resolución 2255 del 1 de agosto de 2022, ejerciendo mis labores en el Colegio Brazuelos IED de la Secretaria de Educación del Distrito.

TERCERO. La entidad reconoció mi condición de protección laboral reforzada conforme a la Circular N°. 013 de 2024 *"ACCIONES AFIRMATIVAS PARA EL ACCESO A LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LOS SERVIDORES VINCULADOS MEDIANTE NOMBRAMIENTO PROVISIONAL A LA PLANTA DE EMPLEOS ADMINISTRATIVOS DE LA SED"*; apareciendo mi identificación en el listado emitido y publicado por la entidad en el portal institucional de la Secretaria de Educación al cual se accede a través del siguiente link https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/convocatoria-distrito-capital-5/normatividad-y-guias,

CUARTO: Bajo juramento, acredité mi condición de **madre cabeza de hogar**, responsable de dos menores de edad, JUANITA MAYUSA OROZCO y CATALINA MAYUSA OROZCO, ambas de 8 años.

QUINTO: La Secretaria de Educación recibió y acusó recibido de los documentos que acreditan mi condición de protección laboral reforzada.

SEXTO: El 9 de agosto de 2024 la entidad publicó un listado de las personas beneficiarias de estabilidad laboral reforzada, en la cual fui incluida, listado que fue publicado a través de "PRENSA SED" de la Secretaria de Educación (portal web institucional)

Cabe anotar que todos los documentos para acreditar mi orden de protección fueron remitidos a la Secretaria de Educación del Distrito y como resultado del proceso de esta revisión fui incluida en la lista de protección realizada por la entidad y publicada en los canales institucionales.

SÉPTIMO: Actualmente, se encuentra en curso el inicio en etapa conciliatoria (radicado 1764889159 del ICBF) la determinación y fijación de cuota de alimentos con el padre de mis hijas, pues no aporta económicamente a su manutención, ni custodia, ni cuidado. pues se encuentra fuera del país hace cerca de 4 años, por lo que, a la fecha no cuento con apoyo económico alguno.

OCTAVO: No cuento con otra fuente de ingresos distinta al empleo desempeñado en la Secretaria de Educación del Distrito, lo cual pone en riesgo el sustento básico de mi núcleo familiar.

NOVENO: Me encuentro, desde hace más de cuatro años bajo tratamiento médico psiquiátrico por diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión mayor y problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad (ansiedad social), situación conocida por la institución de educación a la que presto mis servicios y por la entidad empleadora.

DÉCIMO: Mediante Resolución 2043 del 11 de septiembre de 2025 la Secretaria de Educación realiza el nombramiento en periodo de prueba de quien ganó el concurso de mérito, para ejercer sus labores en el Colegio Brazuelos IED en el cargo que actualmente ocupo y ordena terminar mi nombramiento de provisionalidad una vez se surta la posesión del nombramiento

DÉCIMO PRIMERO: Mi desvinculación laboral se hace efectiva en el momento de toma de posesión de la persona que ganó el concurso de méritos y a quien le fue asignada la plaza del colegio Brazuelos, posesión que se encuentra programada para el próximo 13 de enero de 2026, momento en el cual se desconocería mi condición de madre cabeza de hogar, mi estado de salud actual con tratamiento médico vigente, la ausencia de ingresos y el reconocimiento realizado por la misma entidad empleadora de mi condición de protección laboral reforzada conforme a la Circular N°. 013 de 2024, configurando una vulneración grave de mis derechos fundamentales al encontrarme en una condición de debilidad manifiesta.

DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

- Derecho a la Vida
- Derecho a la Dignidad Humana
- Derecho al mínimo vital
- Derecho a la igualdad y no discriminación
- Derecho al trabajo
- Derecho a la seguridad social
- Derecho a la estabilidad laboral reforzada
- Derecho a la protección especial como madre cabeza de hogar y persona en condición de salud mental

PRETENSIONES

PRIMERO: Se tutele mis derechos fundamentales a la dignidad humana, mínimo vital, igualdad, trabajo, seguridad social y estabilidad laboral reforzada.

SEGUNDO: Se ordene a la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO **GARANTIZAR LA CONTINUIDAD LABORAL** de la accionante, absteniéndose de hacer efectiva la desvinculación sobreviniente en virtud de la toma de posesión de quien ocupará la plaza en el Colegio Brazuelo, la cual em principio se encuentra programada para el próximo 13 de enero de 2026, debido a mi condición de madre cabeza de hogar, sin ingresos y bajo tratamiento médico psiquiátrico.

TERCERO: Se ordene a la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO valorar en primera fase la posibilidad de que la continuidad laboral de la accionante se dé en la misma ubicación laboral actual, es decir el colegio Brazuelos IED, mientras se encuentra la vacante de reubicación, pero especialmente teniendo en cuenta el diagnóstico de salud mental de la accionante relacionado con la acentuación de rasgos de la personalidad (ansiedad social)

CUARTO: Se disponga, en caso de ser necesario la reubicación laboral en un cargo de igual o superior jerarquía, garantizando la protección reforzada.

QUINTO: Se ordené el pago de salarios, prestaciones sociales y aportes al sistema de seguridad social en caso de que se haya interrumpido la vinculación.

SEXTO: Se ordene a la secretaria de Educación del Distrito abstenerse de realizar actos de acoso laboral o discriminación en mi contra.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- Constitución Política de Colombia: artículos 1,13, 25, 43, 44, 48 y 53
- Decreto 1083 de 2015: artículo 2.2.12.1.1.1 y Decreto 648 de 2017
- Circular No. 13 de 2024 de la Secretaría de Educación del Distrito
- Convenio de I OIT: convenio 95 y 183 sobre la protección laboral y maternidad
- Jurisprudencia constitucional:
 - Sentencia T-226 de 2012 (estabilidad laboral reforzada).
 - Sentencia SU-070 de 2013 (protección especial a sujetos vulnerables).

- Sentencia T-673 de 2014 (procedencia de la tutela para estabilidad reforzada).
- Sentencia T-420 de 2017 (protección a madres cabeza de hogar).

PRUEBAS

1. Copia de la cédula de ciudadanía
2. Copia de los Registros Civiles de mis hijas menores de edad, Juanita Mayusa Orozco y Juanita Mayusa Orozco (registros civiles)
3. Copia del Extra-juicio que acredita condición de madre cabeza de hogar
4. Certificación laboral
5. Circular 013 del 19 de junio del 2024.
6. Listado emitido por prensa sed el 09 de agosto de 2024.
7. Resolución 2043 de 2025
8. Historia clínica de la accionante

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se he presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos que haya sido resuelta o se encuentre en curso.

ANEXOS

Copia de los documentos relacionado en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

ACCIONANTE: KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO al correo electrónico katynaorozco@gmail.com, Dirección **CALLE 48 Q SUR # 4 – 28 INTERIOR 2 APARTAMENTO 202**, línea WhatsApp 3203805892

ACCIONADO: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO – Carrera 30 No. 25-90 Bogotá D.C.

Atentamente,



KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO

CC: 1013604071

Dirección de correspondencia: CALLE 48 Q SUR # 4 – 28 INTERIOR 2 APARTAMENTO 202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.013.604.071**
OROZCO GALLEGO

APELLIDOS
KATYNA SARAY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1989**
SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

02-MAY-2007 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00733676-F-1013604071-20150613

0045832754A 1

1443510642



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1016915599

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 35756006

Datos de la oficina de registro - Casa de oficina

Registrador ☐ Notario ☒ Número Consultado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 4 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 41 BOGOTÁ DC

Datos del inscrito

Primer Apellido MAYUSA Segundo Apellido DROZCO

Nombre(s) JUANITA

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes DIC Día 19 Sexo FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número serializado de inscripción 14381962-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos OROZCO GALLEGU KATYNA SARAY

Documento de Identificación (Código y número) CC No. 1013604071

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MAYUSA CESAR ARTURO

Documento de Identificación (Código y número) CC No. 1032382599

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MAYUSA CESAR ARTURO

Documento de Identificación (Código y número) CC No. 1032382599

Firma Cesar A. Mayusa

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Código y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Código y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2017 Mes DIC Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza BERENICE TIRADUEÑO CARRILLO

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento BERENICE TIRADUEÑO CARRILLO

Firma Cesar A. Mayusa

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS: TOMO 42 FOLIO 930; 21/12/2017

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Angela S
Myorga
CC 5011

Felipe Alberto
Carrillo
CC 80173864



LUZ MARY HOYOS ARCE

Notaria Setenta y Ocho (78) Del Circulo de Bogotá D.C.

Nit. 30718126-1



DECLARACIÓN EXTRAJUICIO No. 3962

EL día 28 de JUNIO de 2024, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA, ANTE MI, **LUZ MARY HOYOS ARCE NOTARIA SETENTA Y OCHO (78) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ;** COMPARECIÓ: El (la) señor (a) **KATYNA SARAY OROZCO GALLEG**o, mayor de edad, identificado (a) con C.C. 1.013.604.071 DE BOGOTÁ D.C., de estado civil **SOLTERA SIN UNIÓN MARITAL DE HECHO**, residente y domiciliado (a) en la **CALLE 48Q SUR #4 - 28 BARRIO: MOLINOS 2**, de ocupación **EMPLEADA**, CEL: 3203805892 de nacionalidad Colombiana de cuya identificación personal doy fe, y manifestó que comparece ante este despacho con el fin de rendir declaración juramentada para fines extraprocesales de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y bajo la gravedad de juramento de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración: -----

PRIMERA. - Que soy titular de los generales de Ley antes citados. -----

SEGUNDA. - Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal. -----

TERCERA. - Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me constan personalmente. -----

CUARTA. - Que este testimonio se rinde para ser presentada **A QUIEN INTERESE.** -----

QUINTA. - **DECLARO QUE** soy de estado civil **SOLTERA SIN UNIÓN MARITAL DE HECHO**, **MADRE CABEZA DE FAMILIA** de **DOS (02) HIJAS** de nombres **JUANITA MAYUSA OROZCO** identificada con registro civil de nacimiento número 1.016.915.599., y **CATALINA MAYUSA OROZCO** identificada con registro civil de nacimiento número 1.016.915.603., menores de edad sanas físicas y mentalmente, quienes dependen económicamente moral psicológicamente y en todo sentido solo de mí. -----

SEXTA Y ULTIMa. - Todas las declaraciones aquí rendidas en **SEIS (6)**, cláusulas incluyendo esta, extendida en este documento, la firma el (la) declarante una vez Leída y aprobada. La presente declaración se realiza por insistencia del (la) declarante. -----

EL (LA) EL (LA) DECLARANTE MANIFIESTA QUE HA LEÍDO Y VERIFICADO ESTA DECLARACIÓN Y QUE ES CONSCIENTE QUE LA NOTARIA NO ACEPTA RECLAMOS, CAMBIOS, NI CORRECCIONES, DESPUÉS DE QUE LA DECLARACIÓN SEA FIRMADA POR EL (LA) INTERESADO(A) Y POR EL NOTARIO DERECHOS NOTARIALES: TARIFA: 18.000 IVA 3.420 TOTAL: 21.420. Y EL USUARIO AUTORIZA DE COTEJO DE BIOMETRIA =

LA DECLARANTE.

KATYNA SARAY OROZCO GALLEG
C.C. 1.013.604.071 DE BOGOTÁ D.C.



LUZ MARY HOYOS ARCE
Notaria Setenta y Ocho (78) Del Círculo de Bogotá D.C.
Nit. 30718126-1



LUZ MARY HOYOS ARCE
NOTARIA SETENTA Y OCHO EN INTERINIDAD DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
Esaboro: Adriana

Notaria 78
DEL CIRCULO NOTARIAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ
DECLARACION EXTRAJUICIO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante El Notario 78 del Círculo de Bogotá D.C., compareció:
OROZCO GALLEGO KATYNA SARAY
Quien se identificó con C.C. 1013604071
y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma que allí aparece es la suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
Bogotá D.C. 2024-06-28 09:53:09


Firma del Declarante

LUZ MARY HOYOS ARCE
NOTARIA 78 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.


Cod. otr8m

767-690510



NIT 899.999.061-9

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
GRUPO CERTIFICACIONES LABORALES

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) KATYNA SARAY OROZCO GALLEGU, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1013604071, se encuentra vinculado(a) con la Secretaría de Educación con nombramiento Provisional desde el 24 de abril de 2018. Actualmente ejerce el cargo de Auxiliar Administrativo código 407 grado 05 en el(la) COLEGIO BRAZUELOS (IED), con un salario mensual de dos millones seiscientos cuarenta y nueve mil ciento cuarenta y nueve pesos (\$2.649.149).

Se expide para fines personales, en Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de enero de 2026.

La firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.



HIPOLITO GIL GIL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO



CIRCULAR No. 013 de 2024
(19 de junio)

Página 1 de 7

PARA: SERVIDORES PÚBLICOS VINCULADOS MEDIANTE NOMBRAMIENTO PROVISIONAL DENTRO DE LA PLANTA DE EMPLEOS ADMINISTRATIVOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO (SED)

DE: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

FECHA: 19 DE JUNIO DE 2024

ASUNTO: ACCIONES AFIRMATIVAS PARA EL ACCESO A LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LOS SERVIDORES VINCULADOS MEDIANTE NOMBRAMIENTO PROVISIONAL A LA PLANTA DE EMPLEOS ADMINISTRATIVOS DE LA SED

Reciban un cordial saludo,

En virtud del desarrollo del Proceso de Selección No 2499 de 2023 – Distrito Capital 5, adelantado por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), para proveer los empleos en vacancia definitiva pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa de la planta de personal administrativo de la SED, se considera necesario dar a conocer las acciones afirmativas que permitan, en los casos en los que sea procedente, proteger a los servidores públicos vinculados mediante nombramiento provisional a la entidad, dado que se aproxima la generación de lista de elegibles del proceso de selección.

ÓRDENES DE PROTECCIÓN A CONSIDERAR

En concordancia con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.2.5.3.2 del Capítulo 3 del Título 5 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 1° del Decreto 498 de 2020, mediante el cual se establece el orden de protección para los servidores públicos con nombramientos en provisionalidad que se vean afectados por el desarrollo de los concursos de méritos, es procedente describir el orden de protección fijado en la norma:

"ARTÍCULO 2.2.5.3.2. Orden para la provisión definitiva de los empleos de carrera.

(...)

PARÁGRAFO 2. Cuando la lista de elegibles elaborada como resultado de un proceso de selección esté conformada por un número menor de aspirantes al de empleos ofertados a proveer, la administración, antes de efectuar los respectivos nombramientos en período de prueba y retirar del servicio a los provisionales, deberá tener en cuenta el siguiente orden de protección generado por:

1. Enfermedad catastrófica o algún tipo de discapacidad.
2. Acreditar la condición de padre o madre cabeza de familia en los términos señalados en las normas vigentes y la jurisprudencia sobre la materia.
3. Ostentar la condición de prepensionados en los términos señalados en las normas vigentes y la jurisprudencia sobre la materia.
4. Tener la condición de empleado amparado con fuero sindical." (Subrayado fuera de texto)

CIRCULAR No. 013 de 2024
(19 de junio)

Página 2 de 7

Así mismo, en el párrafo 3 del mencionado artículo del Decreto 1083 de 2015, se establece que, cuando la lista de elegibles esté conformada por un número igual o superior al número de empleos a proveer, la administración deberá adelantar acciones afirmativas para que, en lo posible, los servidores que se encuentren en las condiciones señaladas anteriormente sean reubicados en otros empleos de carrera que se encuentren vacantes, y para los cuales cumplan requisitos en la respectiva entidad.

DEFINICIÓN DE LOS ORDENES DE PROTECCIÓN

Con fundamento en las normas existentes, se hace necesario establecer la definición y el alcance de cada uno de los órdenes mencionados, así:

1. **Enfermedad catastrófica:** Son aquellas enfermedades catalogadas como ruinosas o catastróficas, por representar una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

El artículo 17 de la Resolución No. 5261 de 1994¹ del Ministerio de Salud y Protección Social, define los tratamientos en el manejo de enfermedades ruinosas y catastróficas así:

"ARTÍCULO 17. TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS. Para efectos del presente Manual se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo-efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo.

Se incluyen los siguientes:

- a. Tratamiento con radioterapia quimioterapia para el cáncer.
- b. Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de córnea.
- c. Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones.
- d. Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central.
- e. Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénitas.
- f. Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor.
- g. Terapia en unidad de cuidados intensivos.
- h. Reemplazos articulares. (...)"

Discapacidad: Se encuentra definida en el numeral 2° del artículo 2.2.12.1.1.1 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 3° del Decreto 648 de 2017, así:

"2. Persona con limitación física, mental, visual o auditiva: Aquella que por tener comprometida de manera irreversible la función de un órgano tiene igualmente afectada su actividad y se encuentra en desventaja en sus interacciones con el entorno laboral, social y cultural. De conformidad con la valoración médica de que se trata más adelante, se considera:

- a) **Limitación auditiva:** A partir de la pérdida bilateral auditiva moderada/severa, esto es, cuando la persona sólo escucha sonidos a partir de 51 decibeles, con amplificación, lo cual genera dificultades en situaciones que requieren comunicación verbal especialmente en grupos grandes; puede o no haber originado demoras en el desarrollo del lenguaje hablado que reduce la inteligibilidad de su habla si no hay intervención y amplificación;

¹ Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"

CIRCULAR No. 013 de 2024
(19 de junio)

Página 3 de 7

- b) *Limitación visual: A partir de la pérdida bilateral visual desde un rango del 20/60 hasta la no percepción visual junto con un compromiso de la vía óptica que produce alteraciones del campo visual desde el 10 grado del punto de fijación. Los estados ópticos del ojo como la miopía, la hipermetropía o el astigmatismo, por ser condiciones orgánicas reversibles mediante el uso de anteojos, lentes de contacto o cirugía, no se predicen como limitaciones.*
- c) *Limitación física o mental: Quien sea calificado con una pérdida de capacidad laboral en un rango entre el veinticinco (25) por ciento y el cincuenta (50) por ciento, teniendo en cuenta los factores de deficiencia, discapacidad y minusvalía.” (Subrayado fuera de texto)*

Aunado al concepto de discapacidad definido por el Decreto 1083 de 2015, serán tenidas en cuenta las consideraciones de la Honorable Corte Constitucional que mediante Sentencia SU 087 del 09 de marzo de 2022, señaló:

“(…) La garantía de estabilidad laboral reforzada e indicó que gozan de esta garantía las personas que, al momento del despido, no se encuentran incapacitadas ni con calificación de pérdida de capacidad laboral, pero que su patología produce limitaciones en su salud que afectan las posibilidades para desarrollar su labor. La acreditación del impacto en sus funciones se puede acreditar a partir de varios supuestos:

- a) *La pérdida de capacidad laboral es notoria y/o evidente*
b) *El trabajador ha sido recurrentemente incapacitado o*
c) *Ha recibido recomendaciones laborales que implican cambios sustanciales en las funciones laborales para las cuales fue inicialmente contratado.”*

2. Madre o padre cabeza de familia: Se encuentra definido en el numeral 1° del artículo 2.2.12.1.1.1 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 3° del Decreto 648 de 2017, el cual señala:

“1. Madre o padre cabeza de familia sin alternativa económica: Entiéndase por madre o padre cabeza de familia, quien siendo soltera(o) o casada(o), tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañera(o) permanente o deficiencia sustancial de los demás miembros del núcleo familiar.”

3. Pre-pensionado(a): Se encuentra definido en el numeral 3° del artículo 2.2.12.1.1.1 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 3° del Decreto 648 de 2017, el cual señala:

“3. Servidor próximo a pensionarse: Aquel al cual le faltan tres (3) años o menos, para reunir los requisitos de edad y tiempo de servicio o semanas de cotización para obtener el disfrute de la pensión de jubilación o de vejez, al momento de la supresión del empleo.”

4. Fuero sindical: El artículo 406 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 12 de la Ley 584 de 2000², establece los trabajadores amparados por fuero sindical:

“ARTICULO 406. TRABAJADORES AMPARADOS POR EL FUERO SINDICAL. Están amparados por el fuero sindical:

- a) *Los fundadores de un sindicato, desde el día de su constitución hasta dos (2) meses después de la inscripción en el registro sindical, sin exceder de seis (6) meses;*

² Ley 584 de 2000 Por la cual se derogan y se modifican algunas disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo.

CIRCULAR No. 013 de 2024
(19 de junio)

Página 4 de 7

- b) Los trabajadores que, con anterioridad a la inscripción en el registro sindical, ingresen al sindicato, para quienes el amparo rige por el mismo tiempo que para los fundadores;
- c) Los miembros de la junta directiva y subdirectivas de todo sindicato, federación o confederación de sindicatos, sin pasar de cinco (5) principales y cinco (5) suplentes, y los miembros de los comités seccionales, sin pasar de un (1) principal y un (1) suplente. Este amparo se hará efectivo por el tiempo que dure el mandato y seis (6) meses más;
- d) Dos (2) de los miembros de la comisión estatutaria de reclamos, que designen los sindicatos, las federaciones o confederaciones sindicales, por el mismo período de la junta directiva y por seis (6) meses más, sin que pueda existir en una empresa más de una (1) comisión estatutaria de reclamos.

PARÁGRAFO 1. Gozan de la garantía del fuero sindical, en los términos de este artículo, los servidores públicos, exceptuando aquellos servidores que ejerzan jurisdicción, autoridad civil, política o cargos de dirección o administración.

PARÁGRAFO 2. Para todos los efectos legales y procesales la calidad del fuero sindical sedemuestra con la copia del certificado de inscripción de la junta directiva y/o comité ejecutivo, o con la copia de la comunicación al empleador”.

ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA CON MADRES GESTANTES Y EN PERIODO DE LACTANCIA

En el caso de las servidoras públicas nombradas en provisionalidad que se encuentren en estado de embarazo, se deberá dar un tratamiento diferente, puesto que su retiro motivado debe fundarse en la provisión definitiva del cargo por haberse adelantado el concurso de méritos. En este sentido, se seguirán las orientaciones establecidas en la Sentencia SU-070 de 2013 de la Corte Constitucional, que señala:

“(…) Si el cargo sale a concurso, el último cargo a proveerse por quienes lo hayan ganado deberá ser el de la mujer embarazada. Lo anterior, teniendo en cuenta que el cargo a ser proveído y la plaza en la que se desempeñará quien ganó el concurso, debe ser el mismo para el que aplicó. Cuando deba surtir el cargo de la mujer embarazada o lactante por quién ganó el concurso de méritos, se deberá pagar a la mujer embarazada la protección consistente en el pago de prestaciones que garanticen la licencia de maternidad (…)”.

Adicionalmente, la Corte Constitucional en la mencionada sentencia señala las reglas sobre el alcance de la protección reforzada a la maternidad y a la lactancia en el ámbito del trabajo, mencionando que:

“Procede la protección reforzada derivada de la maternidad, luego la adopción de medidas protectoras en caso de cesación de la alternativa laboral, cuando se demuestre, sin alguna otra exigencia adicional: a) la existencia de una relación laboral o de prestación y, b) que la mujer se encuentre en estado de embarazo o dentro de los tres meses siguientes al parto, en vigencia de dicha relación laboral o de prestación. De igual manera el alcance de la protección se determinará según la modalidad de contrato y según si el empleador (o contratista) conocía o no del estado de embarazo de la empleada al momento de la desvinculación.” (Negrilla y Subrayado fuera de texto)

Sin embargo, en Sentencia SU-075 de 2018 de la Corte Constitucional, se extendieron las reglas para otorgar la condición de sujeto de especial protección constitucional a la mujer embarazada o en periodo de lactancia, en el siguiente sentido:

“La presunción de que la terminación del contrato se debió al estado de gravidez únicamente es aplicable en los periodos de gestación y dentro de los 4 meses posteriores al parto. No obstante, ello no quiere decir que el empleador pueda desvincular injustamente a una trabajadora al inicio del quinto mes posterior al parto,



CIRCULAR No. 013 de 2024
(19 de junio)

Página 5 de 7

cuando ha culminado el término de su licencia de maternidad. Por el contrario, lo que ocurre es que desaparece la presunción de que el despido es motivado en el embarazo". (Subrayado fuera del texto)

Por otro lado, para la acreditación de dicha condición, si bien la jurisprudencia ha determinado que existe libertad probatoria para demostrar que el empleador tenía conocimiento del estado de embarazo de la servidora pública, es necesario que ésta dé aviso al jefe de la entidad inmediatamente obtenga el diagnóstico médico de su estado de embarazo, mediante la presentación de la respectiva certificación, indicando la fecha probable de parto, con el fin de activar el fuero de maternidad que la cobija en su periodo de gestación y posterior licencia de maternidad.

Cabe mencionar que el artículo 236 del Código Sustantivo Laboral, modificado por el artículo 2° de la Ley 2114 del 2021, señala que el periodo de maternidad será de 18 semanas, buscando dar mayor protección tanto a la madre gestante como al recién nacido.

ACREDITACIÓN DE LOS DIFERENTES ÓRDENES DE PROTECCIÓN

Los servidores públicos nombrados en provisionalidad dentro de la planta de personal administrativo de la SED que consideren que están incurso dentro de las situaciones susceptibles de protección mencionadas previamente, deberán integrar los soportes efectivos que fundamenten la petición bajo las siguientes directrices:

1. **Enfermedad catastrófica:** Se debe presentar copia de la historia clínica y certificados de tratamiento expedidos por la entidad prestadora de servicio a la cual este afiliado.

Discapacidad: Los servidores públicos con limitación visual, auditiva, física o mental o aquellos que cumplan con las condiciones señaladas en la Sentencia SU-087 de 2022, deben adjuntar historia clínica general expedida por la Entidad Prestadora de Salud (EPS) o historia médica ocupacional expedida por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) o Certificado de Discapacidad expedido por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) autorizadas por la Secretaría Distrital de Salud, registrada en el aplicativo SISPRO-RLCPD.

2. **Madre o padre cabeza de familia:** Declaración ante Notario Público de la condición de madre o padre cabeza de familia y la cesación de esta, registro civil de nacimiento de los (as) hijos (as) menores que pretenda hacer valer dentro de la solicitud y condición de invalidez de los (as) hijos (as), siempre que dependan económica y exclusivamente de quien pretenda ser beneficiario de la protección especial, que deberá ser emitida por el prestador de servicios de salud correspondiente.

Cuando se trate de hijos mayores de edad, pero menores de 25 años que se encuentran estudiando, se deberá adjuntar el certificado emitido por la correspondiente institución educativa.

La información suministrada por quienes pretendan beneficiarse de dicha protección especial será verificada en el sistema de información de las Cajas de Compensación Familiar, de tal forma que se cumplan las condiciones señaladas y que en el grupo familiar del (de la) solicitante no existe otra persona con capacidad económica que aporte al sistema de seguridad social.

3. **Pre-pensionado:** Los servidores públicos en provisionalidad que consideren encontrarse en este grupo deberán adjuntar los documentos que acreditan la condición que invocan, teniendo en cuenta lo señalado en la Sentencia T-055/20 de la Corte Constitucional, así:

CIRCULAR No. 013 de 2024
(19 de junio)

Página 6 de 7

"(...)

Contexto de la persona	Condición de Pre-pensionado
a) Está a tres años o menos de cumplir edad y semanas cotizadas.	Si
b) Está a tres años o menos de cumplir la edad, pero ya cuenta con las semanas mínimas requeridas.	No
c) Está a tres años o menos de completar las semanas, pero ya cuenta con la edad.	Si
d) Está a tres años o menos de cumplir la edad, pero a más de tres años de cumplir las semanas.	No

Así se observa que, de conformidad con la postura unificada de la Corte, solo en los supuestos a y c podrá asumirse que la persona cuenta con la condición de pre-pensionada, pues allí el empleador estaría frustrándole, abiertamente, su derecho a acceder a la pensión de vejez al impedir, con el despido, que continúe efectuando las cotizaciones mínimas requeridas para tal fin (...)"

Los tres años o menos para reunir los requisitos legales para el reconocimiento de la pensión de jubilación o de vejez, serán tenidos en cuenta a partir de la fecha de expedición de la presente Circular.

Los funcionarios administrativos vinculados en provisionalidad que consideren que cumplen con la condición descrita, deberán aportar:

- Certificado histórico de semanas cotizadas en el o los fondos de pensiones.
- Registro civil de nacimiento.

4. Fuero sindical: Copia del certificado de inscripción en el registro sindical de la junta directiva y/o comité ejecutivo o copia de la comunicación al empleador.

5. Embarazada: Las servidoras públicas que consideren que cumplen las características de ser mujeres en estado de embarazo y licencia de maternidad, es necesario que aporten un certificado médico donde conste:

- El estado de embarazo de la servidora;
- La indicación del día probable del parto, y
- La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

Para todos los efectos, las certificaciones que acrediten alguna de las condiciones referidas, deberán contar con una fecha de expedición no superior a los dos meses previos a la fecha de suministro.

ENVÍO DE INFORMACIÓN Y CRONOGRAMA

Tomando en cuenta lo anterior, los funcionarios vinculados en provisionalidad que consideren que les aplica cualquiera de estas tipologías, deben radicar la documentación requerida acreditando por lo menos una de las situaciones susceptibles de protección. No obstante, conforme al orden previsto anteriormente, se tendrá en cuenta primero aquel que lo o la ubique en mejor posición y, de acreditar más de una, los demás que le permitirán ubicarse de forma preferente frente a los y las demás provisionales del correspondiente orden.

Para efectos de dirimir los eventuales empates que se puedan presentar en cada uno de los órdenes de protección y poder determinar un listado ascendente, se tendrá en cuenta el tiempo de permanencia desde



CIRCULAR No. 013 de 2024
(19 de junio)

Página 7 de 7

la última vinculación como provisional. En caso de persistir el empate, se tendrá en cuenta los siguientes criterios en su orden:

1. El servidor que se encuentre en situación de discapacidad.
2. El servidor que demuestre la calidad de víctima, conforme a lo descrito en el artículo 131 de la Ley 1448 de 2011.
3. Quien demuestre haber cumplido con el deber de votar en las elecciones inmediatamente anteriores, en los términos señalados en el numeral 3 del artículo 2 de la Ley 403 de 1997.
4. Finalmente, de mantenerse el empate, este se dirimirá a través de sorteo con la citación de los interesados, de lo cual se deberá dejar la evidencia documental.

Los y las provisionales deberán efectuar el cargue de los documentos requeridos conforme a lo previsto en la presente Circular, a través del siguiente enlace: <https://formularios.educacionbogota.edu.co/index.php/934283?newtest=Y&lang=es>, únicamente entre el 21 de junio y el 19 de julio 2024.

Se precisa que el registro a través del enlace será el único medio válido para que sea tenido en cuenta y analizada cada situación particular. Los registros a través de otros canales oficiales de la SED no serán considerados para la elaboración del correspondiente listado.

Finalmente, es menester indicar que, en aplicación del principio constitucional de la buena fe, se presumirá que los certificados, declaraciones y demás documentos presentados como medio probatorio para acreditar las tipologías de protección, son afirmaciones y manifestaciones que corresponden a la verdad material. Lo anterior, sin perjuicio de las denuncias que se deban adelantar ante las autoridades competentes cuando se tenga indicios de engaño o fraude, o de que se están utilizando mecanismos engañosos o fraudulentos para beneficiarse de conformar las órdenes de protección detalladas en esta circular.

Atentamente,


ISABEL SEGOVIA OSPINA
Secretaria de Educación del Distrito

Gestión electrónica del documento:

NOMBRE	CARGO	LABOR
Vanessa Barreneche Samur	Asesora de Despacho	Revisó y Aprobó
José Emilio Lemus Mesa	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Revisó y Aprobó
Julio César Escorcia	Abogado Oficina Asesora Jurídica	Revisó
Carlos Arturo Charria Hernández	Subsecretario de Gestión Institucional	Revisó y Aprobó
Milena Andrea Vega Medina	Contratista Subsecretaría de Gestión Institucional	Revisó
John Fredy López Álvarez	Contratista Subsecretaría de Gestión Institucional	Revisó
Lesnev Jesús Castañeda Valencia	Director de Talento Humano	Revisó y Aprobó
María Fernanda Maldonado Avendaño	Jefe Oficina Personal	Revisó y Aprobó
María Camila Peña Garzón	Contratista Oficina de Personal	Elaboró

CONTRASEÑA	NIVEL
52397813	ASISTENCIAL
52187743	ASISTENCIAL
51988561	ASISTENCIAL
51933018	ASISTENCIAL
1006027595	ASISTENCIAL
51834932	ASISTENCIAL
52427643	ASISTENCIAL
79920123	ASISTENCIAL
63471108	ASISTENCIAL
51654166	ASISTENCIAL
51763733	ASISTENCIAL
51980567	ASISTENCIAL
52107010	ASISTENCIAL
52120030	ASISTENCIAL
52464230	ASISTENCIAL
79757581	ASISTENCIAL
1013630950	ASISTENCIAL
52294362	ASISTENCIAL
52798664	ASISTENCIAL
79765791	ASISTENCIAL
1023967280	ASISTENCIAL
1026250638	ASISTENCIAL
1033764696	ASISTENCIAL
13636532	ASISTENCIAL
1013588659	ASISTENCIAL
52086277	ASISTENCIAL
39312816	ASISTENCIAL
1024491410	ASISTENCIAL
20824935	ASISTENCIAL
22478393	ASISTENCIAL
24434544	ASISTENCIAL
30583276	ASISTENCIAL
34609126	ASISTENCIAL
34679818	ASISTENCIAL
39754257	ASISTENCIAL
51609076	ASISTENCIAL
51904496	ASISTENCIAL
51987928	ASISTENCIAL
52038851	ASISTENCIAL
52065737	ASISTENCIAL
52267783	ASISTENCIAL
52278029	ASISTENCIAL
52293077	ASISTENCIAL

52310672	ASISTENCIAL
52344845	ASISTENCIAL
52382097	ASISTENCIAL
52428826	ASISTENCIAL
52501821	ASISTENCIAL
52732325	ASISTENCIAL
52773821	ASISTENCIAL
52780781	ASISTENCIAL
52826825	ASISTENCIAL
52870205	ASISTENCIAL
52931536	ASISTENCIAL
52989522	ASISTENCIAL
53015738	ASISTENCIAL
53029920	ASISTENCIAL
53039746	ASISTENCIAL
53076803	ASISTENCIAL
53115144	ASISTENCIAL
53132288	ASISTENCIAL
53894571	ASISTENCIAL
55200886	ASISTENCIAL
60371041	ASISTENCIAL
79811295	ASISTENCIAL
79841586	ASISTENCIAL
80145386	ASISTENCIAL
80149586	ASISTENCIAL
80154658	ASISTENCIAL
80189020	ASISTENCIAL
80216021	ASISTENCIAL
80721892	ASISTENCIAL
1010173280	ASISTENCIAL
1013580835	ASISTENCIAL
1013581932	ASISTENCIAL
1013594562	ASISTENCIAL
1013604071	ASISTENCIAL
1013619406	ASISTENCIAL
1014193447	ASISTENCIAL
1014245652	ASISTENCIAL
1015406655	ASISTENCIAL
1018450724	ASISTENCIAL
1020738253	ASISTENCIAL
1020773617	ASISTENCIAL
1020781001	ASISTENCIAL
1022323101	ASISTENCIAL
1022327952	ASISTENCIAL

1022388676	ASISTENCIAL
1022928663	ASISTENCIAL
1022990322	ASISTENCIAL
1023862391	ASISTENCIAL
1023886996	ASISTENCIAL
1023895731	ASISTENCIAL
1023916656	ASISTENCIAL
1023937216	ASISTENCIAL
1023963137	ASISTENCIAL
1024465856	ASISTENCIAL
1024493226	ASISTENCIAL
1024500873	ASISTENCIAL
1024501127	ASISTENCIAL
1024505948	ASISTENCIAL
1024516526	ASISTENCIAL
1024524469	ASISTENCIAL
1024534428	ASISTENCIAL
1030573699	ASISTENCIAL
1032362532	ASISTENCIAL
1032405756	ASISTENCIAL
1032448993	ASISTENCIAL
1033723649	ASISTENCIAL
1069730649	ASISTENCIAL
1072648922	ASISTENCIAL
1073668526	ASISTENCIAL
1073673205	ASISTENCIAL
1121861021	ASISTENCIAL
1121918017	ASISTENCIAL
79792788	ASISTENCIAL
1012407393	ASISTENCIAL
1061654342	ASISTENCIAL
6772747	ASISTENCIAL
23360515	ASISTENCIAL
52034699	ASISTENCIAL
52199657	ASISTENCIAL
52470535	ASISTENCIAL
52535844	ASISTENCIAL
52704687	ASISTENCIAL
52726108	ASISTENCIAL
52792343	ASISTENCIAL
52830595	ASISTENCIAL
52937428	ASISTENCIAL
53093480	ASISTENCIAL
79816043	ASISTENCIAL

79969613	ASISTENCIAL
80029713	ASISTENCIAL
80112018	ASISTENCIAL
80209433	ASISTENCIAL
1010176033	ASISTENCIAL
1014223611	ASISTENCIAL
1015421710	ASISTENCIAL
1015998946	ASISTENCIAL
1018410566	ASISTENCIAL
1019019705	ASISTENCIAL
1019074949	ASISTENCIAL
1022934709	ASISTENCIAL
1023002453	ASISTENCIAL
1024484141	ASISTENCIAL
1026261719	ASISTENCIAL
1026270901	ASISTENCIAL
1032359326	ASISTENCIAL
1032379053	ASISTENCIAL
1073168695	ASISTENCIAL
52101599	ASISTENCIAL
52274364	ASISTENCIAL
1022946194	ASISTENCIAL
1033730617	ASISTENCIAL
53038873	ASISTENCIAL
80056738	ASISTENCIAL
39753682	ASISTENCIAL
1031131861	ASISTENCIAL
7170585	ASISTENCIAL
1019043305	ASISTENCIAL
1013676427	ASISTENCIAL
1031147397	ASISTENCIAL
52842237	ASISTENCIAL
1073695291	ASISTENCIAL
52200988	ASISTENCIAL
1019047169	ASISTENCIAL
52953925	ASISTENCIAL
35353455	ASISTENCIAL
51707008	ASISTENCIAL
51913087	ASISTENCIAL
51952278	ASISTENCIAL
51989507	ASISTENCIAL
51996106	ASISTENCIAL
79294776	ASISTENCIAL
79318666	ASISTENCIAL

51937787	ASISTENCIAL
51971933	ASISTENCIAL
53094769	ASISTENCIAL
1023895334	ASISTENCIAL
1030639648	ASISTENCIAL
1022964213	ASISTENCIAL
1026581265	ASISTENCIAL
1022949248	ASISTENCIAL
1016022329	ASISTENCIAL
1014259452	ASISTENCIAL
51911636	ASISTENCIAL
52959040	ASISTENCIAL
1031168453	ASISTENCIAL
52105271	ASISTENCIAL
23621427	ASISTENCIAL
79331213	ASISTENCIAL
52022992	ASISTENCIAL
79294333	ASISTENCIAL
17856285	ASISTENCIAL
79603178	ASISTENCIAL
1016065484	ASISTENCIAL
24627655	ASISTENCIAL
51872096	ASISTENCIAL
1031168453	ASISTENCIAL
1018466593	ASISTENCIAL
1013621078	ASISTENCIAL
24627655	ASISTENCIAL
52026827	TÉCNICO
52635862	TÉCNICO
52852213	TÉCNICO
1013641726	TÉCNICO
1069732687	TÉCNICO
23913908	TÉCNICO
24213382	TÉCNICO
39786199	TÉCNICO
52461785	TÉCNICO
52467611	TÉCNICO
52539462	TÉCNICO
52768532	TÉCNICO
52877261	TÉCNICO
80881531	TÉCNICO
1010214765	TÉCNICO
1019022040	TÉCNICO
1024487275	TÉCNICO
1070753106	TÉCNICO
35536183	TÉCNICO
1026256588	TÉCNICO
1014208082	TÉCNICO

1023880571	TÉCNICO
1026252560	TÉCNICO
1033685385	TÉCNICO
1024514523	TÉCNICO
51711430	TÉCNICO
51726787	TÉCNICO
51986785	TÉCNICO
1030587541	TÉCNICO
1020749043	TÉCNICO
1022943596	TÉCNICO
79998454	PROFESIONAL
1026581759	PROFESIONAL
79998454	PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 2043 DE 2025

11 SEP. 2025

"Por la cual se efectúa un nombramiento en período de prueba del elegible HERRERA CORTÉS DIEGO ALEJANDRO en la planta de personal administrativo de la Secretaría de Educación del Distrito dentro del Proceso de Selección 2499 de 2023 - Distrito Capital 5 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y se termina un nombramiento provisional"

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

En uso de sus facultades legales, en especial las que le otorgan los Decretos Distritales 0101 de 2004, 310 de 2022, 021 de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2.2.5.3.1 del Decreto Único Reglamentario (DUR) 1083 de 2015, modificado por el artículo 1° del Decreto Nacional 648 de 2017, establece que "(...) *las vacantes definitivas en empleos de carrera se proveerán en período de prueba o en ascenso, con las personas que hayan sido seleccionadas mediante el sistema de mérito, de conformidad con lo establecido en la Ley 909 de 2004 o en las disposiciones que regulen los sistemas específicos de carrera, según corresponda (...)*".

Que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.6.25 del Decreto 1083 de 2015, las personas no inscritas en el registro de carrera que hayan sido seleccionadas por concurso serán nombradas en período de prueba por un término de seis (6) meses.

Que, la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), mediante Proceso de Selección 2499 de 2023 - Distrito Capital 5, convocó a concurso de méritos en modalidad abierto para proveer los empleos generados por vacancias definitivas en la Secretaría de Educación del Distrito, como se estableció en el Acuerdo 26 del 18 de mayo de 2023 de la CNSC y sus modificatorios.

Que, cumplidas todas las etapas del concurso, la CNSC expidió la Resolución No. 14518 del 20 de agosto de 2024, "*Por la cual se conforma y adopta la Lista de Elegibles para proveer trescientos cinco (305) vacante(s) definitiva(s) del empleo denominado AUXILIAR ADMINISTRATIVO, Código 407, Grado 5, identificado con el Código OPEC No. 200481, perteneciente al Sistema General de Carrera Administrativa de la entidad SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL – PROCESO DE SELECCIÓN ABIERTO, en el marco del Proceso de Selección Distrito Capital 5*", la cual quedó en firme el día 13 de septiembre de 2024.

Que, en cumplimiento de lo consagrado en el artículo 2.2.5.3.2 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 1° del Decreto Nacional 498 de 2020, el cual establece el orden para la provisión definitiva de los empleos de carrera, la Secretaría de Educación del Distrito debe hacer uso de las listas de elegibles producto del concurso abierto de méritos. Esto implica realizar el nombramiento en período de prueba, en estricto orden meritario de los elegibles que integran la lista conformada por la CNSC mediante Resolución No. 14518 del 20 de agosto de 2024.

Que, los artículos 10 y 12 del Acuerdo 019 del 16 de mayo de 2024, expedido por la CNSC, "*Por el cual se reglamenta la administración, conformación, organización y manejo del banco nacional de listas de elegibles para el sistema general de carrera administrativa y sistemas específicos y especiales de origen legal, en lo que les aplique*", establecen:

"Artículo 10. Movilidad de las listas de elegibles. Es la posibilidad de uso de la lista en orden descendente de mérito, sin que esto represente para el efecto, la expedición de un nuevo acto administrativo por parte de la CNSC, cuando se configuren algunas de las causales consagradas en el artículo 12 del presente Acuerdo.

11 SEP. 2025

Continuación de la Resolución No. 2043 de 2025

"Por la cual se efectúa un nombramiento en período de prueba del elegible HERRERA CORTÉS DIEGO ALEJANDRO en la planta de personal administrativo de la Secretaría de Educación del Distrito dentro del Proceso de Selección 2499 de 2023 - Distrito Capital 5 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y se termina un nombramiento provisional"

(...)

Artículo 12. Uso de las listas de elegibles. El uso de listas de elegibles opera en los siguientes casos:

1. Cuando el elegible nombrado no acepte el nombramiento, no tome posesión en el empleo, o no supere el período de prueba.
2. Cuando habiéndose provisto efectivamente las vacantes ofertadas en el proceso de selección se generen para el elegible alguna de las causales de retiro del servicio consagradas en el artículo 41 de la Ley 909 de 2004, o la norma que la modifique o sustituya, durante o con posterioridad al período de prueba.
3. Cuando, durante su vigencia, se generen en la misma Entidad y con posterioridad a la convocatoria del concurso nuevas vacantes del "mismo empleo" o de "empleos equivalentes".
4. Cuando se requiera proveer empleos temporales.
5. Cuando en aplicación de normas de Sistemas Específicos de Carrera Administrativa se prevea el uso de listas de elegibles en condiciones particulares."

Que, la Secretaría de Educación del Distrito hará uso de las listas elegibles con sustento en el artículo 12, al configurarse la causal descrita en el numeral [1], anexando los documentos que soportan la configuración de la causal, los cuales son parte integral del presente acto administrativo.

Que, en cumplimiento del Acuerdo 16 del 4 de junio de 2025 y en desarrollo del Proceso de Selección previamente referenciado, la Secretaría de Educación del Distrito garantizando los principios de transparencia, debido proceso e igualdad, llevó a cabo el día 04 de septiembre de 2025 la audiencia pública de escogencia de vacantes en modalidad presencial, correspondiente a la OPEC 200481, a través de un sistema propio de la entidad, permitiendo la oferta de múltiples ubicaciones, en la cual no se presentaron a la Audiencia presencial para efectuar su selección 20 de los elegibles habilitados que hacían parte del nivel institucional citado a audiencia.

Que, la Secretaría de Educación del Distrito dando cumplimiento con lo establecido en el numeral 4 del Artículo 5 del Acuerdo de la CNSC No. 16 de 2025, realizó el sorteo de asignación de vacantes una vez finalizada la escogencia por parte de quienes asistieron a la audiencia, el cual de manera automatizada asignó aleatoriamente las ubicaciones disponibles para los elegibles que no ingresaron a la audiencia programada por la SED.

Que, de acuerdo con la lista de elegibles conformada para proveer trescientos cinco (305) vacantes del empleo denominado AUXILIAR ADMINISTRATIVO, identificado con el código 407, grado 05 con número OPEC 200481, y conforme con lo establecido en el numeral 4 del artículo 4 del Acuerdo de la CNSC No. 16 de 2025, para los elegibles que no asistieron a la audiencia se procederá a realizar la asignación automática de la vacante con las ubicaciones disponibles, por tanto, la ocurrencia 3025, ubicado en el COLEGIO BRAZUELOS (IED) de la planta administrativa de esta entidad, fue asignada al elegible situado en la posición setenta y cinco (75) de la lista, haciéndose necesario efectuar el nombramiento en periodo de prueba, así:

POSICIÓN	CÉDULA	NOMBRE DEL ELEGIBLE	CÓDIGO Y GRADO DEL EMPLEO	DENOMINACIÓN	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN	OCURRENCIA
75	1.000.162.349	HERRERA CORTÉS DIEGO ALEJANDRO	407-05	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NIVEL INSTITUCIONAL	COLEGIO BRAZUELOS (IED)	3025

Que, en el evento en que con posterioridad a la expedición de la presente resolución se constate que el elegible relacionado no cumple con los requisitos legales exigidos para el ejercicio del empleo AUXILIAR ADMINISTRATIVO,

Continuación de la Resolución No. **2043** de 2025

11 SEP. 2025

"Por la cual se efectúa un nombramiento en período de prueba del elegible HERRERA CORTÉS DIEGO ALEJANDRO en la planta de personal administrativo de la Secretaría de Educación del Distrito dentro del Proceso de Selección 2499 de 2023 - Distrito Capital 5 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y se termina un nombramiento provisional"

identificado con el código 407, grado 05, ocurrencia 3025, ubicado en el COLEGIO BRAZUELOS (IED), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.13 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 1.º del Decreto Nacional 648 de 2017, el Acuerdo 26 del 18 de mayo de 2023 de la CNSC, sus modificatorios y demás normativas que resulten aplicables, la entidad nominadora, garantizando el derecho fundamental al debido proceso y a la defensa, dará inicio a la revocatoria del acto administrativo por medio del cual se ordena el nombramiento.

Que, en virtud de las necesidades del servicio y en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 3 del artículo 2.2.5.3.1, del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 1.º del Decreto Nacional 648 de 2017, que dispone: "(...) Mientras se surte el proceso de selección, el empleo de carrera vacante de manera definitiva podrá proveerse transitoriamente a través de las figuras del encargo o del nombramiento provisional, en los términos señalados en la Ley 909 de 2004 y en el Decreto Ley 760 de 2005 o en las disposiciones que regulen los sistemas específicos de carrera (...)", la Secretaría de Educación del Distrito adelantó la provisión del siguiente empleo, como se describe a continuación:

OCURRENCIA	CÓDIGO Y GRADO DEL EMPLEO	DENOMINACIÓN	UBICACIÓN	TIPO DE PROVISIÓN	CÉDULA	NOMBRE	RESOLUCIÓN	CÓDIGO Y GRADO DEL CUAL ES TITULAR	UBICACIÓN OCURRENCIA A LA QUE RETORNA
3025	407-05	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	COLEGIO BRAZUELOS (IED)	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	1.013.604.071	OROZCO GALLEGO KATYNA SARAY	2255 DEL 01 DE AGO DE 2022	N/A	N/A

Que, en mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: NOMBRAR EN PERÍODO DE PRUEBA, en la planta global de personal administrativo de la Secretaría de Educación del Distrito, al elegible que se menciona a continuación, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 10 y 12 del Acuerdo 019 del 16 de mayo de 2024 de la CNSC:

POSICIÓN	CÉDULA	NOMBRE DEL ELEGIBLE	CÓDIGO Y GRADO DEL EMPLEO	DENOMINACIÓN	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN	OCURRENCIA
75	1.000.162.349	HERRERA CORTÉS DIEGO ALEJANDRO	407-05	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NIVEL INSTITUCIONAL	COLEGIO BRAZUELOS (IED)	3025

PARÁGRAFO: El señor **HERRERA CORTÉS DIEGO ALEJANDRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.000.162.349**, nombrado en período de prueba, dispone de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de comunicación de la presente resolución, para manifestar por escrito si acepta o rechaza el nombramiento. A partir de la aceptación, cuenta con diez (10) días hábiles para tomar posesión del empleo, de conformidad con lo señalado en los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 1.º del Decreto Nacional 648 de 2017.

ARTÍCULO SEGUNDO: TERMINAR EL NOMBRAMIENTO PROVISIONAL de la servidora relacionada a continuación, a partir de la fecha de posesión del nombramiento ordenado en el artículo primero del presente acto administrativo:

Continuación de la Resolución No. 2043 de 2025

11 SEP. 2025

"Por la cual se efectúa un nombramiento en período de prueba del elegible HERRERA CORTÉS DIEGO ALEJANDRO en la planta de personal administrativo de la Secretaría de Educación del Distrito dentro del Proceso de Selección 2499 de 2023 - Distrito Capital 5 de la Comisión Nacional del Servicio Civil y se termina un nombramiento provisional"

OCURRENCIA	CÓDIGO Y GRADO DEL EMPLEO	DENOMINACIÓN	UBICACIÓN	TIPO DE PROVISIÓN	CÉDULA	NOMBRE	RESOLUCIÓN
3025	407-05	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	COLEGIO BRAZUELOS (IED)	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	1.013.604.071	OROZCO GALLEGO KATYNA SARAY	2255 DEL 01 DE AGO DE 2022

ARTÍCULO TERCERO: A través de la Oficina de Personal, **COMUNICAR** el contenido del presente acto administrativo al elegible señalado en el artículo primero, así como a la servidora pública mencionada en el artículo segundo para los fines a que haya lugar y **REMITIR** copia de este a la Oficina de Nómina y a la Dirección de Servicios Administrativos para lo de su competencia.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y surtirá efectos a partir de la fecha en que el elegible nombrado en período de prueba tome posesión del cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., el **11 SEP. 2025**


ISABEL SEGOVIA OSPINA
Secretaria de Educación del Distrito

Gestión electrónica del documento:

NOMBRE	CARGO	LABOR
José Emilio Lemus Mesa	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Revisó y Aprobó
María Alejandra Peña Villamil	Abogada Contratista Oficina Asesora Jurídica	Revisó
Carlos Arturo Charria Hernández	Subsecretario de Gestión Institucional	Revisó y Aprobó
Linda Johanna López Rincón	Abogada contratista Subsecretaría de Gestión Institucional	Revisó
Lesney Jesús Castañeda Valencia	Director de Talento Humano	Revisó Y Aprobó
Diego Germán Eraso Muñoz	Contratista Dirección de Talento Humano	Revisó
María Fernanda Maldonado Avendaño	Jefe de Oficina de Personal	Revisó Y Aprobó
Muriell Julieith Bougard Gamboa	Contratista Oficina de Personal	Revisó
Silvia Alejandra Cardona Ramírez	Contratista Oficina de Personal	Proyectó

Episodio : 30022275
Fecha : 18.02.2021

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEG0
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 31 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

SE SIENTE AHOGADA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS REFEIRE QUE 10.2020 PRESENTO COVID- 19 POITIVO,DESDE ENTONCES BIENE PRESENTANDO SENSACION DE AHOGO, ASTANIA,ADINAMIA, TAQUICARDIA, DOLOR DE CABEZA, ADEMAS DOLOR EN LOS TALONES, SANGRADO INTERMEESTRUAL, DOLOR PELVICO,MOTIVO POR EL QUE CONSULTA.

TIENE RX DE PIES COMPARATIVAS 10.02.2020

RX PIES COMPARATIVOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR,NIEGA FIEBRE EN ESTE MOMENTO,NIEGA

SINTOMAS GRAVES.

REVISION POR SISTEMAS:

NIEGA:

DOLOR DE CABEZA

CAMBIO EN LA VISIÓN

DOLOR EN EL PECHO

TOS

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

INFLAMACIÓN DE LOS PIES

CAMBIOS EN LA ORINA

ANTECEDENTES :NO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE:NO

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

SENSACION DE AHODGO,DOLOR DE CABEZA,ASTNEIA,A DINAMIA,DOLOR EN LOS TLONES

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Historia Clínica de Ingreso

NEGATIVO

* CARDIOVASCULAR

NO ORTOPNEA, NO EVENTOS SINCOPALES, NO SENSACION DE PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NEGATIVO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO, CONSISTENCIA NORMAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NEGATIVO PARA SINTOMAS URINARIOS

* LOCOMOTOR

NEGATIVO

* OSTEOARTICULAR

DOLOR MUSCULAR Y DOLOR TALONES

* SISTEMA NERVIOSO

NEGATIVO PARA SINTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO

* PIEL Y ANEXOS

NEGATIVO PARA SINTOMAS DERMATOLOGICOS

* PSIQUIATRICOS

NEGATIVO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NEGATIVO

* OTROS

NEGATIVO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Condición al llegar	: Sobrio
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87	
Pulso	: 75
Pul/min Tomado	: Sí

Frec. Respiratoria(x min)	: 19
---------------------------	------

Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg)	: 73,000
Talla (cm)	: 160,00
Superficie Corporal(m2)	: 1,83
IMC(Kg/m2)	: 28,52

Examen Fisico por Regiones

Historia Clínica de Ingreso

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, CARA SIMÉTRICA, SIN PROTUBERANCIAS.
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, PUPILAS NORMOREA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SEPTUM SIN DESVIACIONES, MUCOSA ORAL ROSADA,
- * -CUELLO
Hallazgos : CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NI MASAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : DIFERIDO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS,DOLOR ALPLACION ENERGION PELVIAC
- * -GENITALES
Hallazgos : DIFERIDO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : DIFERIDO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, SIN LIMITACION
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE
- * -MENTAL
Hallazgos : DISCURSO COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO, TRANQUILO
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : U071
 Descripción : COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE COVID-19 EN 10.2020, CON SECULAES DE CEFALEA,ASTENIA,ADINAMIA, REFEIRE SENSACION DE AHOGO,SE DECIDE SOLITAR RX D ETOTAX,EKG, HEMOGRAMA, GLICEMIA,P.LIPIDICO. POR DOLOR PELVICO Y SANGRADO INTERMESTRUAL SE DECIDE TOMA DE CITOLOFIA VAGINAL ULTIMA HACE 8 AÑOS.
 SE ORDENA PARA MANEJO DEL DOLOR NAPROXNEO 250 MG CADA 8 HORSAS Y HISOCINA 10 MG CDA A8 HORSAS.
 SE DAN RECOMENDACIONES HACERCA DE LA DIETA POR AUMNETO DE PESO Y SE SOLITA THS.
 SE EMITE INCAAPACIDAD DURANTE 3 DIAS
 SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA

ASISTIR POR URGENCIAS (CEFALEA INTENSA, DISNEA, FIEBRE MAYOR DE 39.5

Historia Clínica de Ingreso

DOLOR PRECORDIAL, MAREO, LIPOTIMIA, EPIXTASIS, U OTRO SINTOMA QUE

CONSIDERE QUE PUEDE ESTAR EN PELIGRO LA VIDA.)

ACEPTACION DE LA GESTION Y DATOS: SI

TELEFONO: 3203805892

EDUCACION:

SE RECOMIENDA ACATAR ORDEN DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO SEGÚN

ORDEN DE AUTORIDADES SANITARIAS GUBERNAMENTALES Y MUNDIALES ANTE

CONTINGENCIA POR COVID 19, SE INDICA LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, USO

DE TAPABOCAS EN LA CALLE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS, EVITAR

PASAR LAS MANOS POR LA CARA, HIGIENE RESPIRATORIA, NO SALUDAR DE BESO O

DE MANOS A NADIE, EVITAR MULTITUDES, USO DE GEL ANTISÉPTICO CON EL

CONTACTO DE SUPERFICIES CON POSIBLE CONTAMINACIÓN O SIN ELLA, LIMPIEZA

DE SUPERFICIES EN GENERAL, EVITAR SITIOS CON CONGLOMERACIÓN, SE DAN

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE ACLARAN SINTOMAS DE

CASO PROBABLE DE COVID 19 COMO: PERSONA QUE TENGA AL MENOS UNO DE LOS

SIGUIENTES SÍNTOMAS, FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR O IGUAL A 38 °C, TOS,

DIFICULTAD RESPIRATORIA, ODINOFAGIA Y/O FATIGA/ASTENIA, Y QUE CUMPLA

CON AL MENOS UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES: HISTORIAL DE VIAJE

INTERNACIONAL O A ZONAS DE COLOMBIA CON TRANSMISIÓN LOCAL COMUNITARIA EN

LOS 14 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DE LOS SÍNTOMAS. # TRABAJADOR DE LA

SALUD U OTRO PERSONAL DEL ÁMBITO HOSPITALARIO QUE HAYA TENIDO CONTACTO

ESTRECHO CON CASO CONFIRMADO O PROBABLE POR COVID-19. # PERSONAS EN

ALTA MOVILIDAD EN VIRTUD DE SU OCUPACIÓN LABORAL QUE HAYA TENIDO

CONTACTO ESTRECHO CON CASO CONFIRMADO O PROBABLE POR COVID-19. #

ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS CON UN CASO

CONFIRMADO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE ASOCIADA A COVID-19

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA: 1. ALIMENTACIÓN:

CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS,

AZÚCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCIÓN DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR

GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO

ACEITE DE OLIVA O DE CANOLA, CONSUMIR ENTRE 9 Y 13 PORCIONES DIARIAS DE

Historia Clínica de Ingreso

ALIMENTOS VEGETALES NATURALES. 2. EJERCICIO: REALIZAR PRACTICA

DIARIA DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO AEROBICO. 3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER

UNA RUTINA DE SUEÑO DE MINIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS. 4.

CONTROL DE ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCION Y

REALIZAR ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES

TENSIONANTES. 5. EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS,
ENDULZANTES,
EDULCORANTES.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000016613

Responsable : ESPITIA HERNANDEZ ELY JHOANA

Registro : 50985086

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.02.2021 Hora : 15:12

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 6 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 30065577

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210220094554 del: 20.2.2021 09:41 Status:			
CH	Prestación	Resultado	Normal
	RECuento DE LEUCOCITOS	11.69/X	5 - 10
	NEUTROFILOS %	49.80	42.5 - 73.2
	LINFOCITOS %	40.50	18.2 - 47.4
	MONOCITOS %	6.80	4.3 - 11
	EOSINOFILOS %	1.90	0.01 - 3
	BASOFILOS %	0.70	0.01 - 0.7
	NEUTROFILOS Abs	5.84	2 - 7.15
	LINFOCITOS Abs	4.73/X	1.5 - 4
	MONOCITOS Abs	0.79/X	0.03 - 0.71
	EOSINOFILOS Abs	0.22	0.03 - 0.27
	BASOFILOS Abs	0.08/X	0.01 - 0.05
	RECuento DE ERITROCITOS	4.90	4.2 - 5.4
	MCV	85.3/X	86 - 96
	MCH	29.2	25 - 31
	RDW	12.50	11 - 15
	MPV	9.6	6.4 - 13
	MCHC	34.2	32 - 38
	RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	
desconoc.	HEMATOCRITO	41.8	38 - 48
	HEMOGLOBINA	14.30	12 - 16
	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	330	150 - 450
20210220094554 RECuento DIFERENCIAL MANUAL:			*
-			
20210220094554 MPV:			*
9.6			
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
20210220094554 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI:			*
330			
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
20210220094554 RDW:			*
12.50			
20210220094554 MCHC:			*
34.2			
20210220094554 MCH:			*
29.2			
20210220094554 MCV:			*
85.3			
20210220094554 HEMOGLOBINA:			*
14.30			
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
20210220094554 HEMATOCRITO:			*
41.8			
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
20210220094554 RECuento DE ERITROCITOS:			*
4.90			
20210220094554 BASOFILOS Abs:			*
0.08			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 7 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 30065577

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210220094554 del: 20.2.2021 09:41 Status:

20210220094554	EOSINOFILOS Abs:Prestación	Resultado	Normal	*	Unidad
	0.22				
20210220094554	MONOCITOS Abs:			*	
	0.79				
20210220094554	LINFOCITOS Abs:			*	
	4.73				
20210220094554	NEUTROFILOS Abs:			*	
	5.84				
20210220094554	BASOFILOS %:			*	
	0.70				
20210220094554	EOSINOFILOS %:			*	
	1.90				
20210220094554	MONOCITOS %:			*	
	6.80				
20210220094554	LINFOCITOS %:			*	
	40.50				
20210220094554	NEUTROFILOS %:			*	
	49.80				
20210220094554	RECuento DE LEUCOCITOS:			*	
	11.69				
	METODO: LASER	CONDUCTOR			
20210220094554					
	20210220094604	730			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 8 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 30065577

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210220105854 del: 20.2.2021 10:54 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	81.9	Normal 70 - 100	mg/dl

20210220105854

20210220105912.420

20210220105854 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO:

*

81.9

METODOGLUCOSA HEXOQUINASA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 9 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 30065577

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210220112553 del: 20.2.2021 11:21 Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID		Normal
		Unidad
	1.870	0.27 - 4.2
		uUI/ml

20210220112553

20210220112606.046

20210220112553 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID:

*

1.870

Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 10 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 30065577

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210220134755 del: 20.2.2021 13:43 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	TRIGLICERIDOS	219.0/X	4 - 200
Unidad			
mg/dl			
20210220134755			
20210220134800.472			
20210220134755 TRIGLICERIDOS:			
219.0			
METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 11 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 30065577		
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20210220134755 del: 20.2.2021 13:43 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLESTEROL TOTAL	180.2	100 - 200	mg/dl
20210220134755				
20210220134800.504				
20210220134755 COLESTEROL TOTAL: *				
180.2				
Sin riesgo:Menor de 200.0 mg/dl				
Riesgomoderado: 200.0 -239.0 mg/dl				
Riesgo alto:Mayor de 240 mg/dl				
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 12 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 30065577	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20210220134755 del: 20.2.2021 13:43 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		43.0	mg/dl
20210220134755			
20210220134800.551			
20210220134755 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *			
43.0			
Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl.			
Riesgo moderado: 45 - 65 mg/dl.			
Alto Riesgo: Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia según			
consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 13 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 34722054		
UO de enfermería: 10GLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20210813142712 del: 13.8.2021 14:27 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLESTEROL TOTAL	180.2	100 - 200	mg/dl
20210813142712				
20210813142724.739				
20210813142712 COLESTEROL TOTAL: *				
180.2				
Sin riesgo:Menor de 200.0 mg/dl				
Riesgomoderado: 200.0 -239.0 mg/dl				
Riesgo alto:Mayor de 240 mg/dl				
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 14 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 34722054

UO de enfermería: 10GLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210813142712 del: 13.8.2021 14:27 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	83.4	mg/dl

20210813142712

20210813142724.880

20210813142712 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO:

83.4

METODOGLUCOSA HEXOQUINASA

*

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 15 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 34722054

UO de enfermería: 10GLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210813142712 del: 13.8.2021 14:27 Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	40.0
		Normal
		Unidad
		mg/dl

20210813142712

20210813142724.770

20210813142712 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD:

*

40.0

Sin riesgo:Mayor de 65 mg/dl.

Riesgomoderado: 45 - 65 mg/dl.

Alto Riesgo:Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia según
consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

Diagnós individual

Página 16 de 128

OROZCO, KATYNA

nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787

N° episodio: 34722054

UO de enfermería: 10GLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210813142712 del: 13.8.2021 14:27	Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD	108.0/X	Normal	mg/dl
20210813142712	20210813142724.802		
20210813142712	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD:	*	
108.0	Sin riesgo:Menor de 100.0 mg/dl.		
	Riesgomoderado: 100.0 - 129.0 mg/dl.		
	Limite Alto:130.0 - 159.0 mg/dl		
	Alto: 160.0 -189.0 mg/dl.		
	Muy Alto: Mayorde 190.0 mg/dl		

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 17 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 34722054

UO de enfermería: 10GLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210813142712 del: 13.8.2021 14:27 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	TRIGLICERIDOS	161.0	4 - 200
Unidad			
mg/dl			
20210813142712			
20210813142724.849			
20210813142712 TRIGLICERIDOS:			
161.0			
METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			
*			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 18 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 34722054

UO de enfermería: 10GLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210813151711 del: 13.8.2021 15:17 Status:		
CH	Prestación	Resultado
	RECuento DE LEUCOCITOS	12.39/X
	NEUTROFILOS %	59.40
	LINFOCITOS %	33.40
	MONOCITOS %	4.80
	EOSINOFILOS %	1.20
	BASOFILOS %	0.60
	NEUTROFILOS Abs	7.36/X
	LINFOCITOS Abs	4.14/X
	MONOCITOS Abs	0.60
	EOSINOFILOS Abs	0.15
	BASOFILOS Abs	0.07/X
	RECuento DE ERITROCITOS	4.94
	MCV	87.0
	MCH	28.5
	RDW	13.30
	MPV	9.7
	MCHC	32.8
	RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-
desconoc.		
	HEMATOCRITO	43.0
	HEMOGLOBINA	14.10
	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	378

20210813151711 RECuento DIFERENCIAL MANUAL:

-

*

20210813151711 MPV:

9.7

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

*

20210813151711 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI:

378

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

*

20210813151711 RDW:

13.30

*

20210813151711 MCHC:

32.8

*

20210813151711 MCH:

28.5

*

20210813151711 MCV:

87.0

*

20210813151711 HEMOGLOBINA:

14.10

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

*

20210813151711 HEMATOCRITO:

43.0

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

*

20210813151711 RECuento DE ERITROCITOS:

4.94

*

20210813151711 BASOFILOS Abs:

0.07

*

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 19 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 34722054

UO de enfermería: 10GLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210813151711 del: 13.8.2021 15:17 Status:

20210813151711	EOSINOFILOS Abs:Prestación	Resultado	Normal	*	Unidad
	0.15				
20210813151711	MONOCITOS Abs:			*	
	0.60				
20210813151711	LINFOCITOS Abs:			*	
	4.14				
20210813151711	NEUTROFILOS Abs:			*	
	7.36				
20210813151711	BASOFILOS %:			*	
	0.60				
20210813151711	EOSINOFILOS %:			*	
	1.20				
20210813151711	MONOCITOS %:			*	
	4.80				
20210813151711	LINFOCITOS %:			*	
	33.40				
20210813151711	NEUTROFILOS %:			*	
	59.40				
20210813151711	RECuento DE LEUCOCITOS:			*	
	12.39				
	METODO: LASER	CONDUCTOR			
20210813151711					
	20210813151732	526			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 20 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 34722054

UO de enfermería: 10GLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20210813153339 del: 13.8.2021 15:34 Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado
	BHCG CUALITATIVA PRUEBA DE EMB	NEGATIVO
		Normal
		Unidad

20210813153339

20210813153345.792

20210813153339 BHCG CUALITATIVA PRUEBA DE EMB:

*

NEGATIVO

Sensibilidad dela Prueba: 25 mUI/ml. Si los valores están por debajo e

l resultado se considera Negativo y se sugiere realizar el test Beta HCG

Cuantitativa, según criterio Médico.

Episodio : 36046149
Fecha : 25.09.2021

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEG0
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 32 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

"ME INTOXIQUE"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA REFIERE HACE 1 SEMANA SE ENCINTRABA FUERA DE LA CIUDAD Y PRESENTO INTOXICACION ALIMENTICIA, MANEJADO EN URGENCIAS, REFIERE DURANTE HOSPITALIZACION EXPLICAN DEBE ASISTIR A CONSULTA DE CONTROL POR HALLAZGOS EN HEMOGRAMA, (LEUCOSITOSIS) REFIERE HACE 2 DIAS PICO FEBRILES DE 38.6 SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

REFIERE ADEMAS EN ALGUN MOMENTO LE EXOLICAN QUE FUNCION TORIDEA ESTA ALTERADA, ADEMAS REFIERE GANACIA DE PESO, ANSIEDAD.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE PALPITACIONES, NO REFIERE DOLOR EN TORAX,

* RESPIRATORIO

NO REFIERE ORTOPNEA, NIEGA DISNEA

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE NAUSEAS, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

* LOCOMOTOR

NO REFIERE MIALGIAS, NO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NO REFIERE INSOMNIO, SINCOPE, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIJO

* OTROS

NO REFIERE

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 118 / 76
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 95
FIO2(%) : 21
Frec. Cardíaca : 74

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 75,000
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,86
IMC(Kg/m2) : 29,30

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO, NO MASAS, SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
Hallazgos : NO ICTERICIA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ SIN ALTERACION, BOCA MUCOSA HUMEDA
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, SIN LESIONES, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGAD
- * -MAMA
Hallazgos : NO APLICA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN IRITACION PERITONEAL, BLUMBER NEGATIVO
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, NO VENAS VARICOSAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : NO LIMITACION FUNCIONAL

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CON CURSO Y CONTENIDO DE PENSAMIENTOS ADECUADO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO EQUIMOSIS, NO HEMATOMAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z000

Descripción : EXAMEN MEDICO GENERAL

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta : FIN - No Aplica

Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN
##

SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES DE SU MECANICA##

RESPIRATORIA, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE OSBTRUCCION RESPIRATORIA, NO##

DOLOR TORAXICO, O SIGNOS CORONARIOS AGUDOS, NEUROLOGICAMENTE SIN##

ALTERACIONES APARENTES, EN QUIEN SE CONSIDERA CURSA CON LEUCOSITOISIS

EN ESTUDIOPO, SOLOCITO PRASCLINICOS DE CONTROL, SE ENCUENTRA SIN

REQUIERIMIENTO DE MANEJO##

INTRAHOSPITALARIO, SE PUEDE MANEJAR DE FORMA AMBULATORIA, SE EXPLICAN

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.##

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000013107

Responsable : PIRAQUIVE VARGAS LADY SORANGUI

Registro : 1026552941

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 25.09.2021

Hora : 10:41

Vigilado Supersalud

Episodio : 37623723
Fecha : 17.11.2021

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 32 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"DOLOR EN MANOS"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE, NIEGA CAMBIOS DE PESO, NIEGA ASTENIA, NIEGA ADINAMIA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA HIPOACUSIA, NIEGA TINITUS, NIEGA ODINOFAGIA, NIEGA RINORREA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA EXPECTORACIÓN, NIEGA HEMOPTISIS.

* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA DE ESFUERZO, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, NIEGA DOLOR PRECORDIAL

* GASTROINTESTINAL

NIEGA CAMBIOS EN EL APETITO, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA VÓMITO, NIEGA DISFAGIA, NIEGA CONSTIPACIÓN

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA, NIEGA POLIAQUIURIA, NIEGA POLIURIA, NIEGA NICTURIA, NIEGA HEMATURIA..

* LOCOMOTOR

NIEGA EDEMAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR, NIEGA EDEMA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA PARESIAS, NIEGA PROBLEMAS DE COORDINACIÓN.

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA ALTERACIONES EN LA PIEL

* PSIQUIÁTRICOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA TRISTEZA, NIEGA LLANTO FACIL, NIEGA IDEAS SUICIDAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA AUMENTO O PERDIDA DE PESO, NIEGA SUDORACION NOCTURNA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 65

Uso de Oxígeno medicinal
Peso(Kg) : 77,000
Talla (cm) : 157,00
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 31,24

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : Normocéfalo

* -OJOS

Hallazgos : Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocoricas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados

* -CUELLO

Hallazgos : Sin masas ni adenopatías

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados

* -MAMA

Hallazgos : No evaluada, la paciente no refiere sintomatología mamaria

* -CARDIACO

Hallazgos : Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : Blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritación

* -GENITALES

Hallazgos : No se explora paciente no manifiesta sintomatología genital

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : No se explora paciente no manifiesta sintomatología rectal

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : Simetricos, sin deformidad, sin edemas, pulsos periféricos presentes, rítmicos, dolor a la palpacion en muñecas y dorso de manos

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : Simetricos, sin deformidad, pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares

* -OSTEOMUSCULAR

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : Sin limitacion funcional

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : Alerta, orientado, en tiempo lugar y espacio

* -MENTAL

Hallazgos : Sin deficit neurologico aparente

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : No lesiones evidentes

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M659
 Descripción : SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 17.11.2021 Hora : 15:21
 Código Diagnóstico : E669
 Nombre Diagnóstico : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Análisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE TENDINITIS EN MANOS, SE DA MANEJO CON TERAPIA FISICA, MEDIOS FISICOS Y ANALGESICOS
 SE REALIZA PSICOEDUCACION AL PACIENTE PARA QUE IMPLEMENTE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES COMO EJERCICIO AEROBICO REGULAR DE MODERADA INTENSIDAD, PAUSAS ACTIVAS, CAMBIOS FRECUENTES DE POSICION, ESTIRAMIENTOS DE FLEXO-EXTENSION
 SS VALORACION POR NUTRICION Y GESTOR DE AUTOCUIDADO
 SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES COMO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE SENO MENSUAL, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, INMUNOPROFILAXIS. SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, INFORMAR SOBRE CUALQUIER ACCION QUE FOMENTE VIOLENCIA DOMESTICA O MALTRATO FAMILIAR, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLÓGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS, CITOLOGIA CERVICOUTERINA ESQUEMA 1,3,3 HASTA LOS 65 AÑOS, MAMOGRAFIA CADA DOS AÑOS DESDE LOS 50 AÑOS HASTA LOS 69 AÑOS, HABITO SEXUAL SALUDABLE (USO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE ETS).

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000004793
 Responsable : SOLER URIBE SANDRA PAOLA
 Registro : 52771794
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 17.11.2021 Hora : 15:22

Episodio : 38652254
Fecha : 21.12.2021

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 32 Años
Especialidad : 10DTC GESTOR DE AUTOCUIDADO
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 21.12.2021 Hora : 19:37

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Promoción y Prevención

Motivo de Consulta : Se llama al celular 3203805892 a las 7:28 p.m. Y contesta consultante con quien se realiza tele orientación en valoración de gestor de autocuidado. Motivo de consulta" Tuve que pedir cita médica porque me estoy enfermando de muchas cosas y no era así, y la doctora me dijo que obesidad".

Dinámica Sociofamiliar : convive con sus hijas gemelos de 4 años. Separada

Porte y Actitud : Se percibe elocuente y participativa, se muestra espontaneo y participativa en la atención.
desanimo al afrontar

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : Se desempeña como asistente administrativo en secretaria de educación

Sintomático Respiratorio

Funciones de Relación

Expresión Facial

Habla

Actividad Conductual

Conciencia

Sueño

Funciones Cognitivas

Atención

Orientación

Juicio y Raciocinio

Sensopercepción
Conservado

Lenguaje

Memoria

Pensamiento

Afecto ó Humor

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Vigilado Supersalud

Ficha Biopsicosocial

Diagnóstico Principal : Z728
OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : CE - Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 21.12.2021 Hora : 19:37
Análisis : Katyna se percibe elocuente, participativa y espontáneo, se revisa historial médico y en historia de medicina del 17/11/2021 se remitió a nutrición y autocuidado por Obesidad y desmejoría de su salud física. Se aborda consciencia de su actuar y afrontar, se moviliza reconocimiento, empoderamiento y comprensión de gestor de autocuidado centrado de amor propio, se deja reflexión. En el plan de alimentación se lleva a tener una vinculación consciencia de su actuar y afrontamiento, límites con sus hábitos y elecciones sanas centrada en ella- Niega consumo de alcohol y tabaco. Se estructura rutina de ejercicio de mínimo de 10 minutos con disciplina y esfuerzo con aspectos motivacionales. Se permite espacio de escucha activa y comprensión de problemática al afrontar al haber síntomas emocionales y ansiosos, hay ansiedad con los alimentos.
Plan de Evolución : Valoración de gestor de autocuidado
Plan de Tratamiento : Empoderamiento de su rol comprensión de problemática Reflexión consciente y confrontación con aspectos motivacionales control en un mes se envía orden al correo KATYNAORZCO@GMAIL.COM

Fecha Dato : 21.12.2021 Hora : 19:37

Subescala Depresión

Fecha Dato : 21.12.2021

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Responsable Firmar
Fecha : 21.12.2021 Hora : 19:43
Registro : 53101368
Responsable : SANCHEZ CACERES LEIDY ADRIANA
Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 39996875
Fecha : 08.02.2022

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGOS
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 32 Años
Especialidad : 10DTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890206
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION Y DIETETICA
Tele seguimiento : Si

Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? :

Subjetivo : Se realiza comunicación telefónica 3203805892 Paciente con cita programada para el día 8/02/22 las 10:20 A.M. Dada la emergencia sanitaria que se presenta por pandemia COVI-19y con el propósito de disminuir el contagio de esta patología, se realiza seguimiento telefónico y gestión clínica del paciente USUARIO/O ACEPTA TELECONSULTA

Objetivo : TELEORIENTACIÓN NUTRICIONAL EN MANEJO DE OBESIDAD

Análisis : EDAD 32 AÑOS SINDROME DE COLON IRRITABLE PESO: 77 KG TALLA: 157 CM IMC: 31 OBESIDAD GRADO I
LDL 108 DEOSRODEN ALIMENTACION NO CME A HORAS ESPACIOS ALRGOS DE TIMEPO SIN COMER

Plan : SE EDUCA ACERCA DE CUIDADOS BASICOS SIGNOS DE ALARMA DE SU PATOLOGIA ENFOCADOS A MEJORAR Y FORTALECER SU AUTOCUIDADO. SE EDUCA SOBRE DIETA SALUDABLE PARA SU PATOLOGIA. SE ENTREGA PLAN ESCRITO DE ALIMENTACIÓN CON DIETA HIPOGLUCIDA, NORMOPROTEICA, 5 TIEMPOS DE COMIDA A HORAS, REFUERZO EN FRUTAS Y VERDURAS, TOMAR POR LO MENOS 1 LITRO DE AGUA. PURA POTABLE EVITAR CONSUMO DE COMIDAS RAPIDAS, GASEOSAS, PAQUETES, PRODUCTOS DE PANADERIA .MASTICAR Y COME DESPACIO SENTADO Y TRANQUILO. INCLUIR EJERCICIO POR LO MENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA ENTRE CARDIOVASCUCLAR Y DE RESISTENCIA. DISMINUIR POR LO MENOS 1 KG POR MES. katynaorozco@gmail.com

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : CE - Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : FIN - No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 08.02.2022 Hora : 19:47
Registro : 52102711

Responsable : NAVAS ARIZA TULIA ELENA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 08.02.2022 Hora : 19:47
Registro : 52102711
Responsable : NAVAS ARIZA TULIA ELENA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

me duele el dedo gordo de ma mano dercha hasta al muñeca.

Enfermedad Actual

dada la contingencia por la pandemia del covid-19, (Decreto 412 del 16 03 2020 y el Decreto 417 del 17 03 2020 #Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional# expedido por la Presidencia de la República, la Resolución 0385 del 11 03 2020 expedida por el Ministerio de Salud #; para atender la necesidad del paciente, informar, recordar, instruir, recomendar, y aclarar dudas relacionadas con los protocolos de bioseguridad, y acatamiento de normas . previa desinfección del consultorio antes y después de atender a cada paciente, realizo lavado de manos siguiendo los 5 momentos con tiempos y duración según norma de la OMS, utilizo equipo de protección personal y para el paciente, Vacuna para covid19 3 dosis de 2pfizer y 3 de astraseneca espera manejo adecuado; convive adecuadamente con familiares en vivienda con servicios , cumple las recomendaciones por la contingencia del covid-19 ,aseo de manos, distanciamiento social, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NIEGA DISAUTONOMIAS sin alteraciones metabólicas ni clínica de SIRS, sin síntomas respiratorios u otras patologías como TBC, lepra, enfermedad mental, enfermedades de transmisión o de violencia sexual sin anteced. de ca de seno. Antecedentes quirúrgicos, médicos, farmacológico: con adecuada adherencia, toxico alérgicos, traumático, transfusionales , u otros negativos ultima consulta por urgencias u hospitalización: Últimos exámenes Antecedentes familiares niega .Conserva hábitos fisiológicos, come,elimina, evacua y duerme normalmente. ejercicios físicos diario Niega otras molestias. ANT. GO: M12a.C3-4x28 G2 P0 A C2V2 cesarea gemelar FUR 26 03 de 2022 FUC 2019 P.FAM. pomeroy 2019

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, ORTOPNEA

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS, EXPECTORACION, SIBILANCIAS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA NAUSEAS, PROBLEMAS EN APETITO, DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MARCHA, NO MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR, EDEMAS, DEFORMIDADES DOLOR DE PÑO DERECHO. STENIDO.

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA INSOMNIO, SINCOPEs, LIPOTIMIAS, AMNESIA, AFASIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO, CAIDA DE CABELLO, SUDORACION EXCESIVA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA CAMBIOS DE PESO, HIRSUTISMO, INTOLERANCIA AL CALOR Y AL FRIO

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Sobrehidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 2
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 93
Lugar de la Toma	: Brazo Izquierdo
Posición	: Sedestación
Pulso	: 73
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 17
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 90

Historia Clínica de Ingreso

FIO2(%) : 21
Oximetría pos ductal : Sí

Uso de Oxígeno medicinal
Frec. Cardíaca : 74
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 30,47

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M700
Descripción : SINOVITIS CREPITANTE CRONICA DE LA MANOY DE LA MUÑECA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

A: TRAS REVISION DE HISTORA CLINICA se trata de caso de paciente con cuadro clínico ya referido compatible con los diagnósticos anotados a quien se le dan las recomendaciones y su plan de manejo establecido considerando la contingencia de covid-19.

Rec. Factores de riesgo, signos de alarma, asistencia a urgencias.

Aclaración de dudas En caso sospechoso o síntomas respiratorios grave de para la toma de prueba covid-19; y/o traslado a urgencias línea celular 123,192 o con EUSALUD; dieta saludable, cita de control según evolución; se explica al paciente y/o acompañante y dice,n entender y aceptar

Información complementaria análisis y plan

PLAN:Seguir Formula indicada, NAPROXEN 250X3 X 5 DIAS INCAPACIDAD DE 2 DIAS AMBULATORIO DEL 11 AL 12 DE ABRIL DE 2022 toma de exámenes si se solicitan . ; Aclaración de dudas factores de riesgo signos de alarma cita de control acudir por urgencias en caso de: fiebre incontrolable,, vómito frecuente e intolerancia a la vía oral, dificultad respiratoria progresiva, Convulsiones, perdida de conocimiento o desvanecimiento, pérdida de fuerza o sensibilidad muscular marcha torpe, asimetría facial. habla enredada o incoherente .somnolencia, irritabilidad, alteración de comportamiento o deterioro del estado general. Dolor o presión torácica irradiado a hombro ,cuello o brazo con sensación de malestar, mareo, sudoración, náuseas, vértigo, palpitaciones o dificultad respiratoria -dolor de cabeza intensos, edema de extremidades, orina

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000020161
Responsable : ARCHILA GALVIS GERMAN
Registro : 19232308
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 11.04.2022 Hora : 17:00

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 10DTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* Fecha del Registro : 21.05.2022 Hora : 15:21
Diente / Zona : 37
Superficie : OV

Observación Procedimiento: OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO

PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCION ODONTOLOGICA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE COVID 19, EDUCACION PARA PREVENCION DE COVID 19 MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USAR TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON O USO DE DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL, NO TOCAR OJOS NI LA BOCA,

SI PRESENTA DE SINTOMAS ASOCIADOS A COVID AISLARSE, LIMPIAR Y DESINFECTAR LAS SUPERFICIES, EVITAR ESPACIOS CERRADOS Y CONGESTIONADOS, ABRIR LA VENTANAS PARA VENTILAR LOS ESPACIOS.

PACIENTE QUE INGRESA A LA CONSULTA Y SE REALIZA HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON GEL ANTIBACTERIAL, NIEGA ALERGIA AL YODO, SE REALIZA ENJUGUE BUCAL CON ISODINE AL 2% 1 CC DE ISODINE DILUIDOS EN 4 CC DE AGUA.

PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA REALIZAR OBTURACION DEFINITIVA EN ZONA INFERIOR IZQUIERDA AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA DIENTE 37 CON CARIES OCLUSAL VESTIBULAR, CON DIENTES ADYACENTES 36 AUSENTE, 38 SANO.

PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO, EXPLICADO Y FIRMADO SE PROCEDE A REALIZAR PROCEDIMIENTO, SE VERIFICA PREVIAMENTE LA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL. SIN ANESTESIA LOCAL, REMOCION DE CARIES CON FRESA REDONDA, CONFORMACION CAVITARIA. SE DESMINERALIZA POR 15 SEGUNDOS, LAVADO, SECADO, AISLAMIENTO RELATIVO, SE APLICA ADHESIVO, APLICACIÓN DE AIRE, FOTOCURO POR 20 SEGUNDOS, OBTURO CON RESINA DE FOTOCURADO COLOR A2. CON TECNICA INCREMENTAL, FOTOPOLIMERIZACION PULIDO Y CONTROL DE OCLUSIÓN CON PAPEL ARTICULAR. RECOMENDACIONES AL PACIENTE: NO COMER EN UNA HORA. NO CONSUMIR BEBIDAS OSCURAS. PARA EVITAR POSIBLE PIGMENTACION DE LA RESTAURACIÓN. PRONÓSTICO FAVORABLE, POSIBLE SENSIBILIDAD POSTERIOR AL TRATAMIENTO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA QUE SALE DE LA CONSULTA CONSCIENTE ORIENTADO Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. DIGITÓ AUXILIAR VANESSA BORDA

Realizado : Sí

Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro : 1023873608 Especialidad : ODONTOLOGIA

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : K051
Descripción : GINGIVITIS CRONICA Tipo Diagnóstico : 02
Causa Externa : CE - Enfermedad general
Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 21.05.2022 Hora : 15:18
Código : K081
Descripción: PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

* Fecha : 21.05.2022 Hora : 15:18
Código : K051
Descripción: GINGIVITIS CRONICA
Clasificación : Diag. Principal Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

* Fecha : 21.05.2022 Hora : 15:18
Código : K028
Descripción: OTRAS CARIES DENTALES
Clasificación : Diag. Relacionado N°2 Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

Episodio : 43301403
Fecha : 21.05.2022

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 10DTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



HISTORIA CLINICA

Examen Estomatológico

Tipo de Consulta : Diagnóstico Completo
Motivo de consulta : "PARA UN CONTROL"
Historia afección presente : ASINTOMATICA AL MOMENTO DE LA CONSULTA

Signos

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : SIN ALTERACIONES
Labios : SIN ALTERACIONES
Lengua : SIN ALTERACIONES
Paladar : SIN ALTERACIONES
Tejidos Blandos : SIN ALTERACIONES
Mucosas : SIN ALTERACIONES
Glándulas Salivales: SIN ALTERACIONES
Piso Boca : SIN ALTERACIONES
Senos Maxilares : SIN ALTERACIONES
Músculos Masticatorios : SIN ALTERACIONES
Maxilares y Oclusión : RELACIÓN MOLAR CLASE I DERECHA, IZQUIERDA NO APLICA, RELACIÓN CANINA CLASE I IZQUIERDA DERECHA CLASE II, LÍNEA MEDIA COINCIDE

Síntomas

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : ASINTOMÁTICO
Labios : ASINTOMÁTICO
Lengua : ASINTOMÁTICO
Paladar : ASINTOMÁTICO
Tejidos Blandos : ASINTOMÁTICO
Mucosas : ASINTOMÁTICO
Glándulas Salivales: ASINTOMÁTICO
Piso Boca : ASINTOMÁTICO
Senos Maxilares : ASINTOMÁTICO
Músculos Masticatorios : ASINTOMÁTICO
Maxilares y Oclusión : ASINTOMÁTICO

Exámenes

* Fecha del Registro : 21.05.2022 Hora : 15:17

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
Signos : PRESENTA:CLINICAMENTE PRESENTA LEVE INFLAMACIÓN DE ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, PLACA BACTERIANA BLANDA, CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES.
Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099731032 CONTROL DE PLACA DENTAL ODONTOLOGIA GENERAL
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000002169 Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro : 1023873608 Especialidad : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 21.05.2022 Hora : 15:17

Tipo de Examen : Examen Periodontal
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
Signos : PRESENTA:CLINICAMENTE PRESENTA LEVE INFLAMACIÓN DE ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, PLACA BACTERIANA BLANDA, CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES.
Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Riesgo Periodontal : 1
Prestación : 0099730102 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE ODONTOLOGIA GENERAL
Anexo al procedimiento : 1,2,3,4

Examen Estomatológico

No. Interlocutor : 0000002169 Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
 Registro : 1023873608 Especialidad : ODONTOLOGIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 21.05.2022 Hora : 15:17

Tipo de Examen : Examen Periodontal
 Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
 Signos : PRESENTA:CLINICAMENTE PRESENTA LEVE INFLAMACIÓN DE ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, PLACA BACTERIANA BLANDA, CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES.
 Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
 Riesgo Periodontal : 1
 Prestación : 0000990203 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA
 Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000002169 Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
 Registro : 1023873608 Especialidad : ODONTOLOGIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 21.05.2022 Hora : 15:17

Tipo de Examen : Examen Periodontal
 Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
 Signos : PRESENTA:CLINICAMENTE PRESENTA LEVE INFLAMACIÓN DE ENCIA MARGINAL Y PAPILAR, PLACA BACTERIANA BLANDA, CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES.
 Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
 Riesgo Periodontal : 1
 Prestación : 0099731012 PROFILAXIS ODONTOLOGIA GENERAL
 Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000002169 Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
 Registro : 1023873608 Especialidad : ODONTOLOGIA
 Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 21.05.2022 Hora : 15:12

Tipo de Examen : Examen Dental
 Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
 Signos : PRESENTA: ZONAS EDENTULAS SIN REHABILITA, Y FACETAS DE DESGASTES EN DIENTES ANTERIORES SUPERIORES, SE REMITE A REHABILITACION.
 Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
 Riesgo Periodontal :
 Prestación :
 Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 0000002169 Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
 Registro : 1023873608 Especialidad : ODONTOLOGIA
 Ubicación : En Consulta Externa

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K051
 Descripción : GINGIVITIS CRONICA
 Clasificación : H0
 Causa Externa : 13

Tipo Diagnóstico : 02

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 21.05.2022 Hora : 15:17

Código : K051

Descripción: GINGIVITIS CRONICA

Clasificación : Diag. Principal

Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

Tipo : Confirmado Nuevo

* Fecha : 21.05.2022 Hora : 15:17

Código : K028

Descripción: OTRAS CARIES DENTALES

Clasificación : Diag. Relacionado N°2

Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

Tipo : Confirmado Nuevo

Examen Estomatológico

* Fecha : 21.05.2022 Hora : 15:17
Código : K081
Descripción: PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL
Clasificación : Diag. Relacionado N°1 Tipo : Confirmado Nuevo
Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

Episodio : 43301403
Fecha : 21.05.2022

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 **F. Nacimiento** : 04.04.1989
Sexo : Femenino **Edad** : 33 Años
Especialidad : 10DTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:11		
Diente	: 47	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:11		
Diente	: 46	Procedimiento:	6	Superficie	: OL
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:11		
Diente	: 46	Procedimiento:	2	Superficie	: OL
Prestación	: 0000232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10		
Diente	: 45	Procedimiento:	25	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10		
Diente	: 44	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10		
Diente	: 43	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10		
Diente	: 42	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10		
Diente	: 41	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10		
Diente	: 31	Procedimiento:	30	Superficie	:
Prestación	:				
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA		
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA		

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro Odontograma

* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 32	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 33	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 34	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 35	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 36	Procedimiento:	25 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 37	Procedimiento:	2 Superficie : OV
Prestación	: 0000232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 37	Procedimiento:	27 Superficie : O
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:10
Diente	: 38	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 27	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 26	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 25	Procedimiento:	30 Superficie : O
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 24	Procedimiento:	2 Superficie : O
Prestación	: 0000232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 24	Procedimiento:	27 Superficie : O
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 23	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 22	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 21	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 11	Procedimiento:	12 Superficie : IV
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 12	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 13	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 21.05.2022	Hora	: 15:09
Diente	: 14	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 0000002169	Responsable	: OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA
Registro	: 1023873608	Especialidad	: ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* Fecha del Registro : 21.05.2022

Hora : 15:09

Diente : 15

Procedimiento: 30

Superficie :

Prestación :

No. Interlocutor : 0000002169

Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

Registro : 1023873608

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 21.05.2022

Hora : 15:09

Diente : 16

Procedimiento: 30

Superficie :

Prestación :

No. Interlocutor : 0000002169

Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

Registro : 1023873608

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 21.05.2022

Hora : 15:09

Diente : 17

Procedimiento: 30

Superficie :

Prestación :

No. Interlocutor : 0000002169

Responsable : OSPINA USAQUEN JENNY CAROLINA

Registro : 1023873608

Especialidad : ODONTOLOGIA

Episodio : 44118011
Fecha : 15.06.2022

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGU
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

LA MANO, EL MAREO

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE DOLOR EN MANO DERECHA CON LARGA EVOLUCION, SIN ESTUDIOS ANTERIORES, NO TOMA ANALGESICO, ADEMÁS REFIERE AUMENTO PROGRESIVO DE PESO SIN DIETA NI ACTIVIDAD FISICA,

Información complementaria de enfermedad actual

REFIERE MAREOS CON UN MES DE EVOLUCION EXACERBADO CON LOS CAMBIOS DE POSICION, SIENTE QUE TODO LE DA VUELTA, SIN MANEJO NI ESTUDIOS ANTERIORES

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS O FIEBRE, SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

REFIERE SENTIR, ESCUCHAR, DEGUSTAR, OLER Y VER SIN DIFICULTAD

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACIÓN LIBRE

* OSTEOARTICULAR

REFIERE DOLOR EN MANO DERECHA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNTOMAS DE IRRITACIÓN MENINGEA O DE FOCALIZACIÓN MOTORA

Historia Clínica de Ingreso

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

* PSIQUIATRICOS

PACIENTE ORIENTADA EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA SED INTENSA, SUDORACION EXCESIVA CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO TIPO AUMENTO

* OTROS

REFIE MAREOS

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 5

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 69
Presión Arterial Media(mm Hg) : 84

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 82
Peso(Kg) : 77,000
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,89
IMC(Kg/m2) : 30,08

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO.

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS Y ANICTERICA

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA, RINOSCOPIA, BOCA SIN ALTERACIONES, NO HIPERTROFIA AMIGDALINA

* -CUELLO

Hallazgos : NO SE PALPAN ADENOPATIAS O MASAS PALPABLES

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : EXP. TORAXICA CONSERVADA, MV CONSERVADO, NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS.

* -MAMA

Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO AUSCULTAN SOPLOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES

* -GENITALES

Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NO EXPLORADOS.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS,DOLOR INTENSO EN ANTEBRAZO DERECHO CON LA PALPACION CON HIPERESTESIA,TINNEL,PHALEN,FINKESTEIN POSITIVO,CON MOVILIDAD LIMITADA

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS,CON MOVILIDAD CONSERVADA

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES EN LA EXPLORACION

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACION MOTORA,ROMBERG NEGATIVO

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : NO SE EVIDENCIAN OTRAS ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M255

Descripción : DOLOR EN ARTICULACION

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : FIN - No Aplica

Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 15.06.2022 Hora : 17:58

Código Diagnóstico : G560

Nombre Diagnóstico : SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

* Fecha : 15.06.2022 Hora : 17:59

Código Diagnóstico : M654

Nombre Diagnóstico : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]

Clasificación : Diag. Relacionado N°2

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

* Fecha : 15.06.2022 Hora : 17:59

Código Diagnóstico : R635

Nombre Diagnóstico : AUMENTO ANORMAL DE PESO

Clasificación : Diag. Relacionado N°3

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 15.06.2022 Hora : 17:59

Código Diagnóstico : H813

Nombre Diagnóstico : OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

Clasificación : Diag. Relacionado N°3

Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,DEJO RECOMENDACIONES GENERALES,SS ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES A CONFIRMAR TUNEL CARPIANO,INDICO ANALGESICOS,REMITO A FISIATRIA,NUTRICION,INDICO ANTIVERTIGINOSOS,HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA,PAUSAS ACTIVAS,EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS,LEVANTAMIENTO DE CARGAS SUPERIORES A 5 KG,EVITAR EJERCICIOS FISICOS DE IMPACTO Y RESISTENCIA,SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES,DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS,PRÁCTICA DE EJERCICIOS FISICOS MODERADOS DE ACUERDO A SU CAPACIDAD FUNCIONAL,LAVADO DE MANOS REGULAR,DESCANSO DIARIO MINIMO DE 8 HORAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO Y ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE

Historia Clínica de Ingreso

PREVENCIÓN Y PROMOCION EN SALUD,DENUNCIAR SI ES VICTIMA DE MALTRATO FISICO,PSICOLOGICO O ABUSO SEXUAL SEGUN RESOLUCION 4505,AUTOEXAMEN DE MAMA,MANTENER USO DE TAPABOCAS,BUFANDAS Y OTROS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,ABRIGARSE BIEN,LAVADO FRECUENTE DE MANOS,DESINFECCION DE OBJETOS PERSONALES,EVITAR CONGLOMERADOS,HACINAMIENTO,SI PRESENTA FIEBRE,CEFALEA,DOLOR DE GARGANTA,DIFICULTAD RESPIRATORIA,PERDIDA DEL GUSTO,PERDIDA DEL OLFATO ACUDIR A URGENCIAS O DILIGENCIAR CITA POR SU EPS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006218

Responsable : ALMENARES QUIALA CARLOS OSMIN

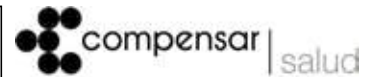
Registro : 1048315705

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 15.06.2022 Hora : 18:01

Episodio : 44511987
Fecha : 30.06.2022

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEG0
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 10D TC MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"SIGO CON VERTIGO Y NO MEJORO "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 33 AÑOS SEXO FEMENINO QUIEN ASISTE EL DIA DE HOY A CITA POR MEDICINA GENERAL POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN VERTIGO VALORADA EMI QUIEN INDICA DIMENHIDRINATO Y FEXOFENADINA 180 MG DIA BETAHISTAHINA AL PARECER HIZO ALERGIA POR ERITEMA PUNTIFORME BRAZOS SIN MEJORIA CLINICA REFIERE PERSISTE VERTIGO CON ALTERACION MARCHA NIEGA EL DIA DE HOY ALGUN OTRO SINTOMA PRIMER EPISODIO NO HA TENIDO TRATAMIENTO ACTUALMENTE ASINTOMATICA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NEGATIVO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NEGATIVO

* CARDIOVASCULAR

NO ORTOPNEA, NO EVENTOS SINCOPALES, NO SENSACION DE PALPITACIONES

* RESPIRATORIO

NEGATIVO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO, CONSISTENCIA NORMAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL, NEGATIVO PARA SINTOMAS URINARIOS

* LOCOMOTOR

NEGATIVO

* OSTEOARTICULAR

NEGATIVO

* SISTEMA NERVIOSO

Historia Clínica de Ingreso

NEGATIVO PARA SINTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO

* PIEL Y ANEXOS

NEGATIVO PARA SINTOMAS DERMATOLOGICOS

* PSIQUIATRICOS

NEGATIVO

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NEGATIVO

* OTROS

VERTIGO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 70
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 28,65

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, CARA SIMÉTRICA, SIN PROTUBERANCIAS.

* -OJOS

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, PUPILAS NORMOREA

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SEPTUM SIN DESVIACIONES, MUCOSA ORAL ROSADA,

* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO MOVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NI MASAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

* -MAMA

Hallazgos : DIFERIDO

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS

* -GENITALES

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : DIFERIDO

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : DIFERIDO

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : CAMINA EN PUNTAS Y TALONES SIN DIFICULTAD, LASAGUE NEGATIVO, NO DOLOR

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALTERACION POLIGONO SUSTENTACION

* -MENTAL

Hallazgos : DISCURSO COHERENTE, CONSECUENTE, ORDENADO, TRANQUILO

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -OTROS

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H811

Descripción : VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : FIN - No Aplica

Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 30.06.2022 Hora : 08:36
 Código Diagnóstico : E90X
 Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DETERIORO DE SU ESTADO MENTAL
 SE LE EXPLICA SU SITUACION ACTUAL DE SALUD, SE DESPEJAN DUDAS SE
 INDICA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR URGENCIAS

SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA FRENTE A LA ADHERENCIA EN EL TTO DE SU
 PÁTOLOGIA, INCLUYENDO LOS CAMBIOS DE HABITOS Y LAS IMPORTANCIA DE TOMAR
 LOS MEDICAMENTOS EN LOS HORARIOS Y DOSIS INDICADOS SEGUN LA
 PRESCRIPCION, EVITANDO LA COMBINACION DE MEDICAMENTOS AL MOMENTO DE
 TOMARLOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MISMOS CONTRAINDICACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA: 1.ALIMENTACIÓN:
 CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS,
 AZUCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCION DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR
 GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO
 ACEITE DE OLIVA O DE CANOLA, CONSUMIR ENTRE 9 Y 13 PORCIONES DIARIAS DE
 ALIMENTOS VEGETALES NATURALES. 2. EJERCICIO: REALIZAR PRACTICA DIARIA DE
 30 MINUTOS DE EJERCICIO AEROBICO. 3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER UNA RUTINA
 DE SUEÑO DE MINIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS. 4. CONTROL DE
 ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCION Y REALIZAR
 ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES TENSIONANTES. 5.
 EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
 EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS, ENDULZANTES,

SIGNOS DE ALARMA PARA IR A URGENCIAS

SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.3°C Y

Historia Clínica de Ingreso

MAS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SED INCONTROLABLE, TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA, ASIMETRÍA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICIÓN CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y QUE LE DIFÍCULTE LA MOVILIDAD ASISTIR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO
CUIDADOS PARA PREVENIR COVID LAVADO DE MANOS USO DE TAPABOCAS MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL AISLAMIENTO PREVENTIVO

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001327

Responsable : GOMEZ ACEVEDO JOHANA MARCELA

Registro : 52488758

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 30.06.2022 Hora : 08:37

Episodio : 45223712
Fecha : 25.07.2022

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, se atiende usuario con equipo de protección personal tapabocas monogafas blusa desechable antifluídos

" Mucho vertigo y dolor de los brazos "

Enfermedad Actual

cuadro de 1 mes de evolución sensación objetiva de desplazamiento de las cosas síntoma persistente motivo por el cual asiste, de larga data dolor articular en hombros codos manos asociado a disestesias síntomas exacerbados hace 6 meses, no otro síntoma. medicación actual ninguna, indicaron verum aparente reacción alérgica manifiesta le dio rasquiña en el cuerpo valorada junio 2022 indicaron electromiografía y neuroconducción de miembros superiores estudio pendiente el 30 junio ingreso a clínicamarly pro episodio de vertigo (no cuento con historia) manifiesta apacienta dejaron en observación egreso con alprazolol?? reintegro manifiesta el médico la ecografía alterada estaba molesta porque no atendían con tiempo inmunización covid 3 dosis

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NEGATIVO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NEGATIVO

* CARDIOVASCULAR

NEGATIVO

* RESPIRATORIO

NEGATIVO

* GASTROINTESTINAL

NEGATIVO

* GENITOURINARIO

Historia Clínica de Ingreso

NEGATIVO

* LOCOMOTOR

NEGATIVO

* OSTEOARTICULAR

NEGATIVO

* SISTEMA NERVIOSO

NEGATIVO

* PIEL Y ANEXOS

NEGATIVO

* PSIQUIATRICOS

INSOMNIO AÑS DE EVOLUCION

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NEGATIVO

* OTROS

NEGATIVO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 118 / 78
Presión Arterial Media(mm Hg) : 91
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 96
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 74
Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 165,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 28,65

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMAL
* -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

Historia Clínica de Ingreso

- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : NORMAL
- * -CUELLO
Hallazgos : NO MASAS , NO ADENOPATIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO, RS RS BIEN TRANSMITIDOS NO AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RS CS RITMICOS REGULARES
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RS IS PRESENTES NORMALES, BLANDO DEPRESIBLE NO HAY DOLOR A LA PALPACION
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : dolor estiloides radial derecha , epicondilo medial derecho
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO EDEMAS , PULSOS DISTALES PRESENTES
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ORIENTADA EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT
- * -MENTAL
Hallazgos : NORMAL
- * -PIEL Y ANEXOS
Hallazgos : NEGATIVO
- * -OTROS
Hallazgos : NEGATIVO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : H811
 Descripción : VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Repetido
 Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 25.07.2022 Hora : 10:43
 Código Diagnóstico : M654
 Nombre Diagnóstico : TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * Fecha : 25.07.2022 Hora : 10:44
 Código Diagnóstico : F419
 Nombre Diagnóstico : TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
 Clasificación : Diag. Relacionado N°2
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
- * Fecha : 25.07.2022 Hora : 10:44
 Código Diagnóstico : R635
 Nombre Diagnóstico : AUMENTO ANORMAL DE PESO
 Clasificación : Diag. Relacionado N°3

Historia Clínica de Ingreso

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 25.07.2022 Hora : 10:44
 Código Diagnóstico : E755
 Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS
 Clasificación : Diag. Relacionado N°3
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente con historia anotad cuadro de vertigo , impresiona ansiedad
 trastono de sueño consdero terapia vestibular , dimengudmato x 1
 semana trazodona 25mg nche passiflora (la compra)
 epicondokltis tenosinovitis derecha se indica fisioterapia
 educacion paciente dieta ejercicio ´pediente valoracion por psicologa
 control 1 mes

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMEDACIONES ESPECIFICAS

SIGNOS DE ALARMA: (Dolor en el pecho, palpitaciones,
 ahogo, dificultad para respirar, dolor de cabeza intenso, movimientos
 anormales, alteración del estado de consciencia, desvanecimiento,
 fiebre, dolor abdominal intenso, vomito, diarrea, intolerancia a la vía
 oral,dolor muscular generalizado, debilidad muscular, sensación de
 hormigueo

en el cuerpo, tinte icterico en la piel, que no pueda hablar y/o que
 no pueda mover alguna extremidad, ACUDIR A URGENCIAS

RECOMENDACIONES (Realizar actividad física mínimo 50
 minutos al día, mínimo 3 días a la semana, disminuir ingesta de sal,
 azúcar, grasa, fritos, harinas, gaseosas, jugos en botella, paquetes
 (papas, chitos, chicharrones) y aumentar ingesta de frutas, verduras,
 proteína animal y/o vegetal según sea el caso, legumbres, fibra, no
 auto medicarse).

SE LE INDICAN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

SALUD ORAL , SALUD VISUAL

CONSULTA ODONTOLOGIA

PLANIFICCION FAMILIAR

AUTOEXAMEN DE MAMA. CITOLOGIA CERVICOVAGINAL TIPIFICACION VPH

medidas de prevencion contagio propagacion covid uso de tapabocas
 lavado de manos aislamiento social

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000012726

Responsable : VILLALBA RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER

Registro : 80111585

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 25.07.2022 Hora : 10:48

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEG0
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 14CTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

** MEDICINA FAMILIAR ***

SE VALORA PACIENTE ACORDE A INDICACIONES DE OMS, PREVIO LAVADO DE MANOS, CON ADECUADO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARS COV-2.

ACUDE SOLO

MC "ESTOY MUY GORDA Y ESO ME ESTA AFECTANDO"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN GANANCIA PROGRESICA DE PESO, REFIERE EL DESENCADENANTE FUE SU EMBARAZO GEMELAR, PACIENTE HA INTENTADO MULTIPLES DIETAS "EN OCASIONES HASTA DEJO DE COMER" Y NADA AYUDA PARA BAJAR DE PESO, PACIENTE CON ALTERACIONES EN LA PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL YA EN SEGUIMINETO POR PSUQUIATRIA ADICIONAL REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO Y RREFLUJO MARCADO NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA

Información complementaria de enfermedad actual

-

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA PÉRDIDA DE PESO, NO DIAFORESIS, NO FIEBRE, NI SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

AGUDEZA VISUAL SIN ALTERACIONES, ADECUADA AGUDEZA AUDITIVA

* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR TORÁCICO, NO ORTOPNEA, O DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, NO SÍNCOPE,

* RESPIRATORIO

NO PALPITACIONES

* GASTROINTESTINAL

NO TOS, NI EXPECTORACIÓN, NO DISNEA

* GENITOURINARIO

Historia Clínica de Ingreso

NO DOLOR ABDOMINAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS, HÁBITO INTESTINAL DIARIO, BRISTOL 3,

* LOCOMOTOR

NO SANGRADO.

* OSTEOARTICULAR

DIURESIS PRESENTE SIN ALTERACIONES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNTOMAS

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA SÍNTOMAS

* PSIQUIÁTRICOS

NIEGA SÍNTOMAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO LESIONES EN PIEL

* OTROS

NO ALTERACIÓN DEL ÁNIMO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 96
Frec. Cardíaca : 74

Uso de Oxígeno medicinal
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 81,000
Talla (cm) : 157,00
Superficie Corporal(m2) : 1,94
IMC(Kg/m2) : 32,86

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCÉFALO

* -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : MUCOSA ORAL HÚMEDA OROFARINGE NORMAL

* -CUELLO
Hallazgos : CUELLO MÓVIL NO MASAS NI ADENOPATÍAS

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMÉTRICO RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS NO TIRAJES

* -MAMA
Hallazgos : NO EVALUADO

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RSIS PRSENTES
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EVALUADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EVALUADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS MOVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PULSOS DISTALES +
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS MOVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PULSOS DISTALES +
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN DÉFICIT.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEALE
- * -MENTAL
Hallazgos : CONSERVADOS.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN DÉFICIT.
- * -OTROS
Hallazgos : NO LESIONES.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E660
Descripción : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 08.02.2023 Hora : 15:42
Código Diagnóstico : K219
Nombre Diagnóstico : ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

EJE I ADULTO JOVEN I VS A, CURSO DE VIDA ADULTEZ

EJE II FAMILIA NUCLEAR EN CONSOLIDACION

EJE III

PACIENTE DE 33 AÑOS CON DX

- OBESIDAD

-- TRASTRONO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

-- ATRACONES

- TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

EJE IV RIESGOS INHERENTES A SU CURSO DE VIDA Y EN RELACIÓN A PATOLOGÍAS

MENTIONADAS

PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y NORMOTENSA, CON IMC EN RANGOS DE: OBESIDAD

PACIENTE CON OBESIDAD CON TCA EN SEGUIMINETO POR PISQUIATRIA, SE DEFINE AMPLIAR ESTUDIOS POR RIESGO METABOLICO, PARA DESCARTAR RESISTENCIA A LA INSULINA Y BENEFICIO DE BIGUANIDA, SS VAL CUERPO ACTIVO, SE DEJA MANEJO PARA RGE CONTROL CON

RESULTADOS

SS VALORACION DE GINECOLOGIA PARA ESTUDIO DE CAUSAS GINECOLOGICAS RELACIONADAS CON RESISTENCIA A LA INSULINA

Historia Clínica de Ingreso

SE HACE ÉNFASIS EN HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SE EXPLICA CLARAMENTE PLAN A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA.
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR.
**PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

Información complementaria análisis y plan

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSO DE VIDA

- QUIMIOPROFILAXIS: PROTECTOR SOLAR 2 A 3 VECES AL DÍA
- CONSEJERÍA: HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:
- DIETA RICA EN FIBRA SOLUBLE (3 PORCIONES DE FRUTAS Y 2 PORCIONES DE VERDURAS AL DÍA), BAJA EN GRASAS TRANS, SATURADAS, AZÚCARES AGREGADOS, AZÚCARES REFINADOS, EMBUTIDOS, ENLATADOS, SODIO (MENOS DE 2.3 GR DE SODIO AL DÍA)
- EJERCICIO AERÓBICO 150 MIN DE MODERADA INTENSIDAD 3-5 VECES POR SEMANA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
- MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR VIRUS DEL COVID-19.

INDICACIONES PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS:

1. Realice lavado de manos frecuente con agua y jabón.
2. Evite tocarse la cara con las manos.
3. Si debe salir de su vivienda use tapabocas que cubra la boca y nariz.
4. Evite el contacto cercano con las personas, prefiere saludar a distancia.
5. Evite besos y abrazos.
6. Al estornudar o toser cúbrase con la parte interna del codo.
7. Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
8. Ventile su casa.
9. No asista a eventos masivos, reuniones, fiestas, centros comerciales, etc.
10. Evite el uso de guantes.
11. Respete y cumpla todas las indicaciones dadas por el Gobierno y los organismos de salud

SÍNTOMAS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR COVID 19 (Solo un síntoma es suficiente para sospechar infección)

1. Tos
2. Dolor de garganta
3. Malestar general o dolor corporal
4. Temperatura tomada con termómetro mayor a 38°C
5. Pérdida del Olfato o del Gusto

SIGNOS DE ALARMA COVID 19

1. Temperatura tomada con termómetro mayor a 38°C por más de 2 días consecutivos
2. Respira con dificultad, respira más rápido de lo normal
3. Si el pecho le suena o le duele al respirar.
4. Somnolencia o dificultad para despertar
5. Ataques o convulsiones
6. Decaimiento intenso
7. Deterioro del estado general en forma rápida

*** SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS DEBE: COLOCARSE TAPABOCAS, AISLARSE DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y COMUNICARSE CON LOS SERVICIOS DE SALUD ***

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000021556
Responsable : OLIVARES OLAYA PAOLA ANDREA
Registro : 1094913643
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 08.02.2023 Hora : 15:50

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 57 de 128

OROZCO, KATYNA

nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787

N° episodio: 51570201

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20230212015922 del: 12.2.2023 01:59 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID	3.540	0.27 - 4.2
			Unidad
			uUI/ml

20230212015922

20230212015933.113

20230212015922

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID:

3.540

Técnica

ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

*

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 58 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201		
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20230212025052 del: 12.2.2023 02:51 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	INSULINA CADA MUESTRA	25.2/X	2.6 - 24.9	uUI/ml
20230212025052				
20230212025102.054				
20230212025052 INSULINA CADA MUESTRA: *				
25.2				
METODOELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 59 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20230212042833 del: 12.2.2023 04:28 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA	25.3	5 - 33
Unidad			
U/L			
20230212042833			
20230212042838.625			
20230212042833 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA: *			
25.3			
METODO: UWINETICO			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 60 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201		
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20230212042833 del: 12.2.2023 04:28 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	90.3	70 - 100	mg/dL
20230212042833				
20230212042838.594				
20230212042833 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *				
90.3				
METODOGLUCOSA HEXOQUINASA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 61 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201		
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20230212042833 del: 12.2.2023 04:28 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE	18.8	5 - 32	U/L
20230212042833				
20230212042838.656				
20230212042833 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE: *				
18.8				
METODO: UWINETICO				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 62 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20230212043902 del: 12.2.2023 04:39 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	COLESTEROL TOTAL	219.9/X	100 - 200
Unidad			
mg/dL			
20230212043902			
20230212043908.108			
20230212043902 COLESTEROL TOTAL: *			
219.9			
Sin riesgo:Menor de 200.0 mg/dl			
Riesgomoderado: 200.0 -239.0 mg/dl			
Riesgo alto:Mayor de 240 mg/dl			
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 63 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20230212043902 del: 12.2.2023 04:39 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	41.0	mg/dL
20230212043902			
20230212043908.045			
20230212043902 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *			
41.0			
Sin riesgo:Mayor de 65 mg/dl.			
Riesgomoderado: 45 - 65 mg/dl.			
Alto Riesgo:Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia según			
consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 64 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20230212043902 del: 12.2.2023 04:39 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD	144.0/X	0 - 100
Unidad mg/dL			
20230212043902			
20230212043908.077			
20230212043902 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD: *			
144.0			
Sin Riesgo:Menor de 100.0 mg/dl			
RiesgoModerado: 100.0 - 129.0 mg/dl			
Limite Alto:130.0 - 159.0 mg/dl			
Alto: 160.0 -189.0 mg/dl			
Muy Alto :Mayor de 190.0 mg/dl			
METODO:ENZIMATICO HOMOGENEO			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 65 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20230212043902 del: 12.2.2023 04:39 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	1.08/X	0.51 - 0.95	Unidad mg/dL
20230212043902			
20230212043908.139			
20230212043902 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *			
1.08			
METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 66 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989			N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201	
UO de enfermería: 10DLABORATOR			nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20230213072812 del: 13.2.2023 07:28 Status:				
PO	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	AMARILLO		
	ASPECTO.	TURBIO		
	pH.	5.0	4.8 - 7.4	1
	LEUCOCITOS/ESTEARASA.	500 /uL		
	NITRITOS.	NEGATIVO		
	PROTEINAS.	NEGATIVO mg/dL		
	GLUCOSA.	NORMAL mg/dL		
	CETONAS.	NEGATIVO mg/dL		
	UROBILINOGENO.	NORMAL mg/dL		
	BILIRRUBINA.	NEGATIVO mg/dL		
	BACTERIAS.	+++		
	CELULAS EPITELIALES.	75/X	0 - 5	/uL
	LEUCOCITOS.	114/X	0 - 9	/uL
	HEMATIES.	1	0 - 6	/uL
	OTROS.	-		
desconoc.				
	HEMOGLOBINURIA.	25 /uL		
	DENSIDAD URINARIA.	1026	1005 - 1030	1
20230213072812				
	20230213072827.631			
20230213072812	COLOR .:		*	
	AMARILLO			
20230213072812	ASPECTO.:		*	
	TURBIO			
	Transparente aLigeramente turbio			
20230213072812	DENSIDAD URINARIA.:		*	
	1026			
20230213072812	pH.:		*	
	5.0			
20230213072812	LEUCOCITOS/ESTEARASA.:		*	
	500 /uL			
20230213072812	NITRITOS.:		*	
	NEGATIVO			
20230213072812	PROTEINAS.:		*	
	NEGATIVO mg/dL			
20230213072812	GLUCOSA.:		*	
	NORMAL mg/dL			
20230213072812	CETONAS.:		*	
	NEGATIVO mg/dL			
	Negativo.			
20230213072812	UROBILINOGENO.:		*	
	NORMAL mg/dL			
20230213072812	BILIRRUBINA.:		*	
	NEGATIVO mg/dL			
20230213072812	HEMOGLOBINURIA.:		*	
	25 /uL			
20230213072812	BACTERIAS.:		*	

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 67 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

N° paciente: 1036787 N° episodio: 51570201

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20230213072812 del: 13.2.2023 07:28 Status:			
+++	Prestación	Resultado	Unidad
20230213072812	CELULAS EPITELIALES.:	*	
75			
20230213072812	LEUCOCITOS.:	*	
114			
20230213072812	HEMATIES.:	*	
1			
20230213072812	OTROS.:	*	
-			
METODO:MICROSCOPÍAUTOMATIZADA			

Episodio : 51762814
Fecha : 16.02.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 14CTC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

** MEDICINA FAMILIAR **

SE VALORA PACIENTE ACORDE A INDICACIONES DE OMS, PREVIO LAVADO DE MANOS, CON ADECUADO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARS COV-2.

ACUDE SOLO

MC "CONTROL"

Enfermedad Actual

-

Información complementaria de enfermedad actual

12/03/2023: HDL: 41, LDL: 144, CT: 219, GLUCOSA: 90, TGP: 25, TGO: 18, CR: 1.08, INSULINA 25, TSH: 3.5, UROANALISIS CONTAMINADO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA PÉRDIDA DE PESO, NO DIAFORESIS, NO FIEBRE, NI SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

AGUDEZA VISUAL SIN ALTERACIONES, ADECUADA AGUDEZA AUDITIVA

* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR TORÁCICO, NO ORTOPNEA, O DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, NO SÍNCOPE,

* RESPIRATORIO

NO PALPITACIONES

* GASTROINTESTINAL

NO TOS, NI EXPECTORACIÓN, NO DISNEA

* GENITOURINARIO

NO DOLOR ABDOMINAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS, HÁBITO INTESTINAL DIARIO, BRISTOL 3,

* LOCOMOTOR

NO SANGRADO.

* OSTEOARTICULAR

Historia Clínica de Ingreso

DIURESIS PRESENTE SIN ALTERACIONES

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SÍNTOMAS

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA SÍNTOMAS

* PSIQUIATRICOS

NIEGA SÍNTOMAS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO LESIONES EN PIEL

* OTROS

NO ALTERACIÓN DEL ÁNIMO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Sat. Oxígeno(%) : 93
Frec. Cardíaca : 78

Uso de Oxígeno medicinal :
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 80,000
Superficie Corporal(m2) : 1,92

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCÉFALO
- * -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : MUCOSA ORAL HÚMEDA OROFARINGE NORMAL
- * -CUELLO
Hallazgos : CUELLO MÓVIL NO MASAS NI ADENOPATÍAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMÉTRICO RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS NO TIRAJES
- * -MAMA
Hallazgos : NO EVALUADO
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSRS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RSIS PRSENTES
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EVALUADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EVALUADO

Historia Clínica de Ingreso

- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS MOVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PULSOS DISTALES +
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTROFICAS MOVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PULSOS DISTALES +
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SIN DÉFICIT.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEALE
- * -MENTAL
Hallazgos : CONSERVADOS.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SIN DÉFICIT.
- * -OTROS
Hallazgos : NO LESIONES.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E660
 Descripción : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 16.02.2023 Hora : 15:14
 Código Diagnóstico : E748
 Nombre Diagnóstico : OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
- * Fecha : 16.02.2023 Hora : 15:19
 Código Diagnóstico : B354
 Nombre Diagnóstico : TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]
 Clasificación : Diag. Relacionado N°2
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Analisis y Plan

EJE I ADULTO JOVEN I VS A, CURSO DE VIDA ADULTEZ

EJE II FAMILIA NUCLEAR EN CONSOLIDACION

EJE III

PACIENTE DE 33 AÑOS CON DX

- OBESIDAD

-- TRASTRONO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

-- ATRACONES

-- RESISTENCIA A LA INSULINA HOMA IR 5.556 puntos

- TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

EJE IV RIESGOS INHERENTES A SU CURSO DE VIDA Y EN RELACIÓN A PATOLOGÍAS

MENTIONADAS

PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y NORMOTENSA, CON IMC EN

RANGOS DE: OBESIDAD

PACIENTE CON OBESIDAD ACUDE A CONROL, CON REPORTE DE ESTUDIOS

SOLICITADOS QUE CONFIRMAN LA PRESENCIA DE RESISTENCIA A LA INSULINA SE

INICIA BIGUANIDA CON EL ALMUERZO, POR OTRO LADO CON MACULAS ANALARES EN

REBORDE INFLAMAMARIO BIALTERAL, SUGESTIVO DE TIÑA, DEJO TTO, CONTROL 3

M

SE HACE ÉNFASIS EN HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SE EXPLICA

CLARAMENTE PLAN A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA.

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR.

**PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

Historia Clínica de Ingreso

Información complementaria análisis y plan

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSO DE VIDA

- QUIMIOPROFILAXIS: PROTECTOR SOLAR 2 A 3 VECES AL DIA
- CONSEJERÍA: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:
- DIETA RICA EN FIBRA SOLUBLE (3 PORCIONES DE FRUTAS Y 2 PORCIONES DE VERDURAS AL DÍA), BAJA EN GRASAS TRANS, SATURADAS, AZÚCARES AGREGADOS, AZÚCARES REFINADOS, EMBUTIDOS, ENLATADOS, SODIO (MENOS DE 2.3 GR DE SODIO AL DÍA)
- EJERCICIO AERÓBICO 150 MIN DE MODERADA INTENSIDAD 3-5 VECES POR SEMANA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
- MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR VIRUS DEL COVID-19.

INDICACIONES PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS:

1. Realice lavado de manos frecuente con agua y jabón.
2. Evite tocarse la cara con las manos.
3. Si debe salir de su vivienda use tapabocas que cubra la boca y nariz.
4. Evite el contacto cercano con las personas, prefiere saludar a distancia.
5. Evite besos y abrazos.
6. Al estornudar o toser cúbrase con la parte interna del codo.
7. Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
8. Ventile su casa.
9. No asista a eventos masivos, reuniones, fiestas, centros comerciales, etc.
10. Evite el uso de guantes.
11. Respete y cumpla todas las indicaciones dadas por el Gobierno y los organismos de salud

SÍNTOMAS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR COVID 19 (Solo un síntoma es suficiente para sospechar infección)

1. Tos
2. Dolor de garganta
3. Malestar general o dolor corporal
4. Temperatura tomada con termómetro mayor a 38°C
5. Pérdida del Olfato o del Gusto

SIGNOS DE ALARMA COVID 19

1. Temperatura tomada con termómetro mayor a 38°C por más de 2 días consecutivos
2. Respira con dificultad, respira más rápido de lo normal
3. Si el pecho le suena o le duele al respirar.
4. Somnolencia o dificultad para despertar
5. Ataques o convulsiones
6. Decaimiento intenso
7. Deterioro del estado general en forma rápida

*** SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS DEBE: COLOCARSE TAPABOCAS, AISLARSE DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y COMUNICARSE CON LOS SERVICIOS DE SALUD ***

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000021556
 Responsable : OLIVARES OLAYA PAOLA ANDREA
 Registro : 1094913643
 Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 16.02.2023 Hora : 15:20

Episodio : 52499004
Fecha : 10.03.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 14CTC ENDOCRINOLOGIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
CC 1013604071

Remitido por obesidad

Enfermedad Actual

paciente en seguimiento por medicina familiar para control de peso, en consulta documentan atracones alimenticios asociados a cuadro de ansiedad, y resistencia a la insulina, inician biguanida y remiten para concepto

Antecedentes

Patologicos

Trastorno de ansiedad
Síndrome de colon irritable
Alergicos Niega

Toxicos Niega

Quirurgicos Cesarea

Farmacos Metformina 500 mg vo dia, escitalopram 1 tab vo dia, quetiapina

Paraclínicos

12/02/2023 HDL 41 LDL 144 CT 219 GLU 90.3 TGP 25.3 TGO 18.8 CR 1.08 INSULINA 25.2 TSH 3.5

Peso maximo 81 kg talla 1.59

03/23 peso 78 kg imc 30

Nutrición pendiente (alta ingesta de galletas, pasta, gaseosa diaria)

Deporte no

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 78
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal

Historia Clínica de Ingreso

Peso(Kg) : 78,000
Talla (cm) : 159,00
Superficie Corporal(m2) : 1,90
IMC(Kg/m2) : 30,85

Examen Fisico por Regiones

- * -OJOS
Hallazgos : isocoria
- * -CUELLO
Hallazgos : sin masas
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : sin agregados
- * -CARDIACO
Hallazgos : sin soplos
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : sin edemas

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Análisis y Plan

Diagnosticos
1. Obesidad grado 1
2. Resistencia a la insulina
3. Trastorno de ansiedad

Paciente con cuadro de aumento progresivo de peso, al interrogatorio paciente sedentaria, ansiosa, se solicita valoración por nutrición y deporte, se revisan paraclínicos con evidencia de resistencia a la insulina, se considera continuar metformina, se cita a control en 6 meses, se explica a paciente quien entiende y acepta.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000021703
Responsable : VERONESI ZULUAGA LUZ AMAYA
Registro : 1088332029
Especialidad : ENDOCRINOLOGIA

Fecha : 10.03.2023 Hora : 09:14

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 34 Años
Especialidad : 14CTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 14C USS SEDE INTEGRAL CENTRO M

Ficha de Nutrición

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico Principal : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Valoración Estado Nutricional Adulto

* Fecha del Registro : 31.10.2023 Hora : 17:53
Motivo de consulta : Valoración nutricional por obesidad Se inicia la atención cumpliendo el protocolo institucional de lavado de manos y desinfección del entorno, utilizando todos los elementos de protección personal. La paciente utiliza tapabocas y previo a la atención la profesional realiza lavado de manos.

* ¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* Peso Usual Kg : 0,000 Peso Actual KG: 80,000
Peso Saludable Kg : 54,228 Peso Ajustado Kg : 64,000
Cambio de peso % : 0 Talla (m) : 1,57
IMC : 32 Clasificación IMC : Obesidad

* Pérdida de peso en los últimos 6 meses : No
Número de Kilos : 0 Dx :
Cambios en las últimas 2 semanas :

* Presenta cambios en la Dieta :
Duración : 0
Dieta Sólida Subóptima : No
Dieta Completamente Líquida : No
Ayuno : No

Diarrea : No Distensión : Si Estreñimiento : Si Vómito : No Náuseas : No
Otros : No

* Astenia (Días) : No
Adinamia (Días) : No
Demanda/Estrés metabólico:

* ¿Consuma agua? : No
¿Come cuando está nervioso? : No
¿Come entre comidas? : No
¿Problemas de masticación y/o deglución? : No
¿Ha llevado dietas anteriormente? : No
¿Tiene problemas digestivos Post-Ingesta? : No
¿Toma algún medicamento? : Si metformina
Cuántas veces acostumbra a comer al día : 3

* Pre Albúmina : 0,00 Albúmina : 0,00
% Linfocitos : 0 Leucocitos : 0

* Biceps (mm) : 0,0 Triceps (mm) : 0,0 Tórax (mm) : 0,0
Cuadriceps (mm) : 0,0 Gemelos (mm) : 0,0 Suprailíaco (mm) : 0,0
Subescapular : 0,0 Escápula : M. Interóseo : 0,0
CB (cm) : 0,0

* Perímetro abdominal : 0,0 Pantorrilla : 0,0 Porcentaje de grasa : 0

* Tobillo : No Sacra : No

Anasarca : No Ascitis : No

* Educacion IIAMI : No Evaluado

* Diagnóstico :

Terapia Nutricional Recomendada : Se educa acerca de cuidados básicos, signos de alarma de su patología enfocados a mejorar y fortalecer su autocuidado. Se educa sobre dieta saludable para su patología. Se entrega plan escrito de alimentación con dieta hipoglucida, normoproteica, hipocalórica 5 tiempos de comida a horas, refuerzo en frutas y verduras, tomar por lo menos 1 litro de agua pura potable, evitar consumo de comidas rápidas, gaseosas, paquetes, productos de panadería, etc. Masticar y comer despacio, sentado y tranquilo. Incluir ejercicio por lo menos 150 minutos a la semana entre moderada y alta intensidad. Disminuir por lo menos 1 kg por mes, no más de 4 kg por mes.

Comentarios : Paciente refiere subir mucho de peso por ansiedad y depresión. Refiere problemas gastrointestinales constantes.

No. Interlocutor : Responsable : REYES VEGA LEIDY TATIANA
Registro : Especialidad :

Anamnesis Alimentaria

Recuento de alimentos del paciente

* Fecha : 31.10.2023 Hora desayuno : 07:30
Desayuno : café con azúcar, pan
Media mañana : Omite/pan

Hora almuerzo : 13:00
Almuerzo : carne, arroz, papa, verdura
Media tarde : Omite

Hora cena : 22:00
Cena : pan, arequipe, leche/dulces

Plan Nutricional

Dieta

Reporte de Dietas

* Fecha : 31.10.2023 Hora : 17:36
Tipo de Dieta : HIPOGLÚCIDA Clase de Dieta : HIPOCÁLORICA

Terapia Metabólica y Nutricional

Responsable Guardar

Fecha : 31.10.2023 Hora : 17:53
No. Interlocutor : 2000022066
Registro : 1013661620
Responsable : REYES VEGA LEIDY TATIANA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 31.10.2023 Hora : 17:53
No. Interlocutor : 2000022066
Registro : 1013661620

Responsable : REYES VEGA LEIDY TATIANA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Episodio : 59602549
Fecha : 31.10.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEG0
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 34 Años
Especialidad : 14CTC DERMATOLOGIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

MANCHITAS DEBAJO DE LOS SENOS.

SE HAN EXPANDIDO.

HACE 6 AÑOS, POSTPARTO PERO MAS CHICAS.

Enfermedad Actual

FIBROMAS LAXOS

CUELLO.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 85
Presión Arterial Media(mm Hg) : 97

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno? : No
Peso(Kg) : 68,000
Superficie Corporal(m2) : 1,77

Examen Fisico por Regiones

- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : LESIONES EN CUELLO DE FIBROMAS LAXOS, Y EN CARA MELASMA LEVE.
- * -OTROS
Hallazgos : EN TRONCO PLACAS ROJIZAS CON DESCAMACION

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : B360
Descripción : PITIRIASIS VERSICOLOR
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Historia Clínica de Ingreso

Analisis y Plan

A MANEJO CON

ZALAIN CREMA+ KETOCONAZOL ORAL.

RECOMENDACIONES ESPECIALES.

CITA ABIERTA.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002633

Responsable : PRADOS CONTRERAS EDUARDO FRANCISCO

Registro : 19389991

Especialidad : DERMATOLOGIA

Fecha : 31.10.2023 Hora : 18:06

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Masculino Edad : 35 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"VENGO POR VARIAS COSITAS"

****SE REALIZA ATENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) POR BIOSEGURIDAD****

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS, ASISTE POR SUS PROPIOS MEDIOS A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, ANTECEDENTE DE TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA, NO HA TOMADO MEDICACION DE FORMA REGULAR, CRISIS ANSIOSA AYER, RECIBIA MEDICACION CON:
-QUETIAPINA 25 MG/DIA
-ESCITALOPRAM 20 MG/DIA

MANIFIESTA SUDORACION, PALPITACIONES, SENSACION DE ANGUSTIA, NIEGA VOMITO, NIEGA DIARREA ,NIEGA SINTOMAS URINARIOS ,NIEGA OTROS SINTOMAS.

NECESITA MEDICACION PARA RESISTENCIA DE INSULINA, ADEMAS CONTROL DE EXAMENES.

NIEGA ASISTENCIA RECIENTE A URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.
ALIMENTACIÓN BALANCEADA, CONSUMO DE FRUTAS, VEGETALES Y AGUA DE FORMA REGULAR.

ACTIVIDA FÍSICA: NO REALIZA.

CONDUCTAS SUICIDAS: NIEGA.

VICTIMA DE VIOLENCIA FÍSICA, EMOCIONAL, SEXUAL, ECONÓMICA: NIEGA.

#

Información complementaria de enfermedad actual

ULTIMA CITOLOGIA HACE MAS DE 3 AÑOS, APARECE HISTOIRA CLINICA COMO SEXO MASCULINO.

NO DEJA MODIFICAR ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS POR SEXO MASCULINO

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL, NIEGA POLIARTRALGIAS GENERALIZADAS, NIEGA POLIMIALGIAS GENERALIZADAS, NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN ALTERACIONES VISUALES NI AUDITIVAS.

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

* GASTROINTESTINAL

ARDOR EPIGASTRICO + PIROSIS.

* GENITOURINARIO

LEUCORREA BLANQUECINA, OCASIONALMENTE FETIDA.

* LOCOMOTOR

MOVILIDAD CONSERVADA.

* OSTEOARTICULAR

SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES.

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR O SENSIBILIDAD.

* PIEL Y ANEXOS

SIN ALTERACIONES, NO DEFORMIDADES.

* PSIQUIATRICOS

NO SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NO IDEACIÓN SUICIDA, NIEGA SER VICTIMA DE MALTRATO FÍSICO O PSICOLÓGICO, NI

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIFAGIA, NIEGA POLIURIA, NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA HIPERHIDROSIS, NIEGA HIRSUTISMO.

* OTROS

NIEGA.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) :	83
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 74
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal

Historia Clínica de Ingreso

Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal
¿Usa oxígeno? : No
Frec. Cardíaca : 74
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 82,000
Talla (cm) : 158,00
Superficie Corporal(m2) : 1,95
IMC(Kg/m2) : 32,85

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO CON BUENA IMPLANTACION CAPILAR.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OROFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OTOSCOPIA NORMAL.
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN ADENOPATÍAS, MÓVIL, SIMÉTRICO.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.
- * -MAMA
Hallazgos : NO ASIMETRÍAS, BLANDAS, NO RETRACCION PEZON, NO CAMBIOS EN COLORACION, NO MASAS.
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : MÓVILES SIMÉTRICAS, PULSOS NORMALES.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, ADECUADA PERFUSIÓN.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS.
- * -MENTAL
Hallazgos : EUPSÍQUICO.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : ÍNTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACION.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido

Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 11.04.2024 Hora : 18:51
Código Diagnóstico : E669
Nombre Diagnóstico : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

* Fecha : 11.04.2024 Hora : 18:56
Código Diagnóstico : K297
Nombre Diagnóstico : GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

SE REALIZA ATENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) POR BIOSEGURIDAD*

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC: OBESIDAD GRADO I

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN CUARTA DECADA DE LA VIDA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, ANTECEDENTE DE TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA, NO HA TOMADO MEDICACION DE FORMA REGULAR, CRISIS ANSIOSA AYER, SE ACTUALIZA REMISION A PSIQUIATRIA, OBESIDAD GRADO I, DISLIPIDEMIA, RESISTENCIA INSULINA, VAGINOSIS, SS LABORATORIOS, TALLERES DE NUTRICION, VPH+CITOLOGIA.

ULTIMA CITOLOGIA HACE MAS DE 3 AÑOS, APARECE HISTOIRA CLINICA COMO SEXO MASCULINO, NO DEJA MODIFICAR ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS POR SEXO MASCULINO

SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, DECIDE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

FORMULA MEDICA

-ESCITALOPRAM 20 MG VO CADA DIA
-METFOMRINA 850 MG VO CADA DIA
-ESOEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
-HIDROXIDO DE ALUMINIO + SIMETICONA 5 CC VO CADA 8 HRS

*** TTO POR 3 MESES ***

-METRONIDAZOL 500 MG INTRAVAGINAL CADA NOCHE, POR 10 DIAS

SE REMITE A PSIQUIATRIA ,TALLERES DE NUTRICION

SS INSULINA, GLUCOSA, PERFIL LIPIDICO

SS VPH + CITOLOGIA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA:

1. ALIMENTACIÓN: CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, AZUCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCION DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO ACEITE DE OLIVA O DE CANOLA, CONSUMIR ENTRE 9 Y 13 PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS VEGETALES NATURALES.
2. EJERCICIO: REALIZAR PRACTICA DIARIA DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO AEROBICO.
3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER UNA RUTINA DE SUEÑO DE MINIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS.
4. CONTROL DE ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCION Y REALIZAR ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES TENSIONANTES.
5. EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS, ENDULZANTES,

Historia Clínica de Ingreso

EDULCORANTES.

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE REALIZACIÓN DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEGÚN ESQUEMA CORRESPONDIENTE. 1-3-3.
SE EXPLICA SOBRE GENOTIPIFICACIÓN SUS INDICACIONES Y SU REALIZACIÓN.
SE EXPLICA DE IMPORTANCIA DE REALIZACION DE MAMOGRAFIA CADA DOS AÑOS A PARTIR DE LOS 50 AÑOS SI EL ULTIMO REPORTE TIENE CARACTERISTICAS BENIGNAS.
SE REMITE A ODONTOLOGIA Y VACUNACION

RECOMENDACIONES GENERALES ANTE CONTINGENCIA COVID 19:

1. AUTOAISLAMIENTO
2. USO DE TAPABOCAS
3. LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
4. EVITAR USO DE TRANSPORTE MASIVO
5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL
6. ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA

SI PRESENTA SINTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.3°C Y MAS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SED INCONTROLABLE, TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA, ASIMETRIA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICION CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION Y QUE LE DIFICULTE LA MOVILIDAD ASISITIR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS.

SE INFORMA A PACIENTE SOBRE DERECHOS SEXUALES:

1. DISFRUTAR DE UNA VIDA SEXUAL PLACENTERA, AUTÓNOMA LIBRE DE VIOLENCIA, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.
2. VIVIR Y EXPRESAR DE MANERA LIBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO.
3. RECIBIR INFORMACIÓN Y ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE RECONOZCAN LA DIVERSIDAD.

SE INFORMA A PACIENTE SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS:

1. DECIDIR EL NUMERO DE HIJOS QUE DESEAN TENER, ASÍ MISMO A RECIBIR ATENCIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO.
2. ACCEDER A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO SEGÚN SENTENCIA C355.
3. DERECHO A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VIH E ITS.

SE INFORMA A PACIENTE SOBRE DERECHOS Y DEBERES USUARIOS:

1. MI DEBER ES TRATAR CON DIGNIDAD AL PERSONAL QUE ME ATIENDE, ADEMÁS RESPETAR A LOS OTROS PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES.
2. TENGO DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO RESPETANDO MIS CREENCIAS RELIGIOSAS, CULTURALES, ASÍ COMO MIS OPINIONES PERSONALES SOBRE MI ENFERMEDAD.

EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR 042 DEL 19/08/2021 DE LA SECRETARIA DE SALUD SE LE EXPLICA A LA PERSONA CON IDEACION SUICIDA PARA QUE COMUNIQUE SUS PENSAMIENTOS SOBRE EL SUICIDIO A PERSONAS DE CONFIANZA A LAS QUE PUEDA RECURRIR EN CASOS DE CRISIS, O A LA LINEA 106 A TRAVÉS DEL CHAT WHATSAPP 3007548933 O LÍNEA NACIONAL 194.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019562
Responsable : OSORIO OSORIO HABID DE JESUS
Registro : 72291723
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 11.04.2024 Hora : 18:58

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Masculino Edad : 35 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL 1 VEZ
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"ME DIJERON QUE LAS ORDENES ESTABAN VENCIDAS"

****SE REALIZA ATENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) POR BIOSEGURIDAD****

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS, ASISTE POR SUS PROPIOS MEDIOS A CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, ANTECEDENTE DE TX DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN CNTRLES CON PSIQUIATRIA, LE INDICARON QUE DEBIA PASAR PRIMERO A PSICOLOGIA, NECESITA LA ORDEN, LAS ORDENES DADAS EN ABRIL ESTAN VIGENTE, NO HA TOMADO LABORATORIOS, NO HA TOMADO CITOLOGIA, CEFALEA INTERMITENTE, NO RECLAMO LA MEDICACION, NECESITA LA FORMULA.

NIEGA ASISTENCIA RECIENTE A URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.
ALIMENTACIÓN BALANCEADA, CONSUMO DE FRUTAS, VEGETALES Y AGUA DE FORMA REGULAR.
ACTIVIDA FÍSICA: NO REALIZA.
CONDUCTAS SUICIDAS: NIEGA.
VICTIMA DE VIOLENCIA FÍSICA, EMOCIONAL, SEXUAL, ECONÓMICA: NIEGA.

Información complementaria de enfermedad actual

NO DEJA MODIFICAR ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS POR SEXO MASCULINO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL, NIEGA POLIARTRALGIAS GENERALIZADAS, NIEGA POLIMIALGIAS GENERALIZADAS, NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN ALTERACIONES VISUALES NI AUDITIVAS.

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL.

Historia Clínica de Ingreso

* GENITOURINARIO

HABITO URINARIO NORMAL, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS

* LOCOMOTOR

MOVILIDAD CONSERVADA.

* OSTEOARTICULAR

SIN ALTERACIONES NI DEFORMIDADES.

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR O SENSIBILIDAD.

* PIEL Y ANEXOS

SIN ALTERACIONES, NO DEFORMIDADES.

* PSIQUIATRICOS

NO SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NO IDEACIÓN SUICIDA, NIEGA SER VICTIMA DE MALTRATO FÍSICO O PSICOLÓGICO, NI

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIFAGIA, NIEGA POLIURIA, NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA HIPERHIDROSIS, NIEGA HIRSUTISMO.

* OTROS

NIEGA.

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 93
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 74
Pul/min Tomado	: Si
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 16
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 94
FIO2(%)	: 21

Uso de Oxígeno medicinal	
¿Usa oxígeno?	: No
Frec. Cardíaca	: 74

Historia Clínica de Ingreso

Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 83,000
Talla (cm) : 158,00
Superficie Corporal(m2) : 1,96
IMC(Kg/m2) : 33,25

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO CON BUENA IMPLANTACION CAPILAR.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OROFARINGE NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OTOSCOPIA NORMAL.
- * -CUELLO
Hallazgos : SIN ADENOPATÍAS, MÓVIL, SIMÉTRICO.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN AGREGADOS.
- * -MAMA
Hallazgos : NO ASIMETRÍAS, BLANDAS, NO RETRACCION PEZON, NO CAMBIOS EN COLORACION, NO MASAS.
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : MÓVILES SIMÉTRICAS, PULSOS NORMALES.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, ADECUADA PERFUSIÓN.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NORMAL.
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS.
- * -MENTAL
Hallazgos : EUPSÍQUICO.
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : ÍNTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.
- * -OTROS
Hallazgos : SIN ALTERACION.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Analisis y Plan

SE REALIZA ATENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) POR BIOSEGURIDAD*

Historia Clínica de Ingreso

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC: OBESIDAD GRADO I

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA EN CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, ANTECEDENTE DE TX DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN CNTRL con PSQUIATRÍA, LE INDICARON QUE DEBÍA PASAR PRIMERO A PSICOLOGÍA, NECESITA LA ORDEN, LAS ÓRDENES DADAS EN ABRIL ESTÁN VIGENTES, NO HA TOMADO LABORATORIOS, NO HA TOMADO CITOLOGÍA, CEFALEA INTERMITENTE, NO RECLAMO LA MEDICACIÓN, NECESITA LA FÓRMULA, SE REALIZA NUEVA FÓRMULA, SE REMITE A PSICOLOGÍA, SE REIMPRIME ÓRDENES VIGENTES DADAS EN CONSULTA ANTERIOR, SE LE INDICA MODIFICAR SEXO MASCULINO A FEMENINO CON ASESORES DE CAJHA, E EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, DECIDE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA:

1. ALIMENTACIÓN: CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, AZÚCAR, PANELA, MIEL Y SAL, DISMINUCIÓN DE LOS CARBOHIDRATOS, ELIMINAR GRASAS TRANS Y MONOSATURADAS, AUMENTO DE LAS GRASAS POLIINSATURADAS COMO ACEITE DE OLIVA O DE CANOLA, CONSUMIR ENTRE 9 Y 13 PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS VEGETALES NATURALES.
2. EJERCICIO: REALIZAR PRÁCTICA DIARIA DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO AERÓBICO.
3. SUEÑO: PROCURAR Y TENER UNA RUTINA DE SUEÑO DE MÍNIMO 6 HORAS HASTA 8 HORAS DIARIAS.
4. CONTROL DE ESTRÉS: REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, DISTRACCIÓN Y REALIZAR ACTIVIDADES QUE GENEREN GUSTO Y ALIVIO DE SITUACIONES TENSIONANTES.
5. EVITAR FUMAR, EVITAR ALCOHOL, EVITAR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVITAR EL USO DE BEBIDAS GASEOSAS, ENDULZANTES, EDULCORANTES.

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEGÚN ESQUEMA CORRESPONDIENTE. 1-3-3.

SE EXPLICA SOBRE GENOTIPIFICACIÓN SUS INDICACIONES Y SU REALIZACIÓN. SE EXPLICA DE IMPORTANCIA DE REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍA CADA DOS AÑOS A PARTIR DE LOS 50 AÑOS SI EL ÚLTIMO REPORTE TIENE CARACTERÍSTICAS BENIGNAS.

SE REMITE A ODONTOLOGÍA Y VACUNACIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES ANTE CONTINGENCIA COVID 19:

1. AUTOAISLAMIENTO
2. USO DE TAPABOCAS
3. LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
4. EVITAR USO DE TRANSPORTE MASIVO
5. DISMINUIR AL MÁXIMO EL CONTACTO SOCIAL
6. ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA

SI PRESENTA SÍNTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE DE 38.3°C Y MÁS, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SED INCONTROLABLE, TOS CON SANGRE, QUE SE DUERMA LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CABEZA, ASIMETRÍA FACIAL, ORINA CON SANGRE, QUE NO ORINA, SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DEPOSICIÓN CON SANGRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN LAS PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACIÓN Y QUE LE DIFICULTE LA MOVILIDAD ASISTIR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS.

SE INFORMA A PACIENTE SOBRE DERECHOS SEXUALES:

1. DISFRUTAR DE UNA VIDA SEXUAL PLACENTERA, AUTÓNOMA LIBRE DE VIOLENCIA, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.
2. VIVIR Y EXPRESAR DE MANERA LIBRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO.
3. RECIBIR INFORMACIÓN Y ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE RECONOZCAN LA DIVERSIDAD.

SE INFORMA A PACIENTE SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS:

- 1, DECIDIR EL NÚMERO DE HIJOS QUE DESEAN TENER, ASÍ MISMO A RECIBIR

Historia Clínica de Ingreso

ATENCIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO.

2, ACCEDER A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO SEGÚN SENTENCIA C355.

3, DERECHO A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALID PARA VIH E ITS.

SE INFORMA A PACIENTE SOBRE DERECHOS Y DEBERES USUARIOS:

1. MI DEBER ES TRATAR CON DIGNIDAD AL PERSONAL QUE ME ATIENDE, ADEMAS RESPETAR A LOS OTROS PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES.

2. TENGO DERECHO A RECIBIR UN TRATO DIGNO RESPETANDO MIS CREENCIAS RELIGIOSAS, CULTURALES, ASÍ COMO MIS OPINIONES PERSONALES SOBRE MI ENFERMEDAD.

EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR 042 DEL 19/08/2021 DE LA SECRETARIA DE SALUD SE LE EXPLICA A LA PERSONA CON IDEACION SUICIDA PARA QUE COMUNIQUE SUS PENSAMIENTOS SOBRE EL SUICIDIO A PERSONAS DE CONFIANZA A LAS QUE PUEDA RECURRIR EN CASOS DE CRISIS, O A LA LINEA 106 A TRAVÉS DEL CHAT WHATSAPP 3007548933 O LÍNEA NACIONAL 194.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019562

Responsable : OSORIO OSORIO HABID DE JESUS

Registro : 72291723

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 06.06.2024

Hora : 13:52

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 89 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989			N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR			nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102151740 del: 2.11.2024 15:17 Status:				
CH	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	RECuento DE LEUCOCITOS	12.39/X	5 - 10	x10^3/u
	NEUTROFILOS %	57.60	42.5 - 73.2	%
	LINFOCITOS %	32.80	18.2 - 47.4	%
	MONOCITOS %	6.20	4.3 - 11	%
	EOSINOFILOS %	2.40	0.01 - 3	%
	BASOFILOS %	0.70	0.01 - 0.7	%
	NEUTROFILOS Abs	7.13	2 - 7.15	x10^3/u
	LINFOCITOS Abs	4.06/X	1.5 - 4	x10^3/u
	MONOCITOS Abs	0.77/X	0.03 - 0.71	x10^3/u
	EOSINOFILOS Abs	0.30/X	0.03 - 0.27	x10^3/u
	BASOFILOS Abs	0.09/X	0.01 - 0.05	x10^3/u
	RECuento DE ERITROCITOS	5.04	4.2 - 5.4	x10^6/u
	MCV	85.3/X	86 - 96	fl
	MCH	29.0	25 - 31	pg
	RDW	12.90	11 - 15	%
	MPV	9.8	6.4 - 13	fl
	MCHC	34.0	32 - 38	g/dl
	RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		
CHIV	GRAFICAS HEMATOLOGIA	-		
	RECuento DE GRANULOCITOS INMAD	0.04	0 - 0.3	x10^3/u
	RECuento DE GRANULOCITOS INMAD	0.30	0 - 0.4	%
	CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE	0.000	0 - 0.012	x10^3/u
	CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE	0.00	0 - 0.02	/100 WB
desconoc.	HEMATOCRITO	43.0	38 - 48	%
	HEMOGLOBINA	14.60	12 - 16	g/dl
	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	395	150 - 450	x10^3/u
20241102151740 GRAFICAS HEMATOLOGIA:			*	
-				
METODO: LASEREMICONDUCTOR				
20241102151740 RECuento DIFERENCIAL MANUAL:			*	
-				
20241102151740 MPV:			*	
9.8				
METODO: LASER SEMICONDUCTOR				
20241102151740 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI:			*	
395				
METODO: LASEREMICONDUCTOR				
20241102151740 RECuento DE GRANULOCITOS INMAD:			*	
0.30				
20241102151740 RECuento DE GRANULOCITOS INMAD:			*	
0.04				
20241102151740 BASOFILOS %:			*	
0.70				
20241102151740 EOSINOFILOS %:			*	
2.40				
20241102151740 MONOCITOS %:			*	
6.20				
20241102151740 LINFOCITOS %:			*	

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 90 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989			N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR			nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102151740 del: 2.11.2024 15:17 Status:				
32.80	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20241102151740 NEUTROFILOS %:			*	
57.60				
20241102151740 BASOFILOS Abs:			*	
0.09				
20241102151740 EOSINOFILOS Abs:			*	
0.30				
20241102151740 MONOCITOS Abs:			*	
0.77				
20241102151740 LINFOCITOS Abs:			*	
4.06				
20241102151740 NEUTROFILOS Abs:			*	
7.13				
20241102151740 RECUENTO DE LEUCOCITOS:			*	
12.39				
METODO: LASE		EMICONDUCTOR		
20241102151740 CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE:			*	
0.00				
20241102151740 CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE:			*	
0.000				
20241102151740 RDW:			*	
12.90				
20241102151740 MCHC:			*	
34.0				
20241102151740 MCH:			*	
29.0				
20241102151740 MCV:			*	
85.3				
20241102151740 HEMATOCRITO:			*	
43.0				
METODO: LASE		EMICONDUCTOR		
20241102151740 HEMOGLOBINA:			*	
14.60				
METODO: LASE		EMICONDUCTOR		
20241102151740 RECUENTO DE ERITROCITOS:			*	
5.04				
20241102151740				
20241102151731.612				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 91 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102181001 del: 2.11.2024 18:10 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA	584.0	197 - 771
Unidad			
pg/ml			
20241102181001			
20241102180946.321			
20241102181001 VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA: *			
584.0			
pg/ml			
METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 92 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102181001 del: 2.11.2024 18:10 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	12.20	4.6 - 18.7
Unidad			
ng/ml			
20241102181001			
20241102180946.368			
20241102181001 ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO: *			
12.20			
METODOELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 93 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989			N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR			nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102204912 del: 2.11.2024 20:49 Status:				
desconoc.		Prestación	Resultado	Unidad
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO			80.6	mg/dL
20241102204912				
20241102204906.566				
20241102204912 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *				
80.6				
METODOGLUCOSA HEXOQUINASA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 94 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040		
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20241102204912 del: 2.11.2024 20:49 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE	17.8	5 - 32	U/L
20241102204912				
20241102204906.488				
20241102204912 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE: *				
17.8				
METODO: UWINETICO				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 95 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102204912 del: 2.11.2024 20:49 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	NITROGENO UREICO	10.4	8 - 23
Unidad			
mg/dL			
20241102204912			
20241102204906.613			
20241102204912 NITROGENO UREICO:			
10.4			
METODO: UWINETICO			
*			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 96 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102204912 del: 2.11.2024 20:49 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.85	0.51 - 0.95	Unidad mg/dL
20241102204912			
20241102204906.660			
20241102204912 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *			
0.85			
METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 97 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040		
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20241102204912 del: 2.11.2024 20:49 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA	31.4	5 - 33	U/L
20241102204912				
20241102204906.519				
20241102204912 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA: *				
31.4				
METODO: UWINETICO				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 98 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102221451 del: 2.11.2024 22:14 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	TRIGLICERIDOS	312.2/X	4 - 200
Unidad			
mg/dL			
20241102221451			
20241102221431.086			
20241102221451 TRIGLICERIDOS:			
312.2			
METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			
*			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual				
Página 99 de 128				
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040		
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989		
Orden: 20241102221451 del: 2.11.2024 22:14 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLESTEROL TOTAL	189.5	100 - 200	mg/dL
20241102221451				
20241102221431.195				
20241102221451 COLESTEROL TOTAL: *				
189.5				
Sin riesgo:Menor de 200.0 mg/dl				
Riesgomoderado: 200.0 -239.0 mg/dl				
Riesgo alto:Mayor de 240 mg/dl				
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 100 de 128

OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989

Nº paciente: 1036787 Nº episodio: 70572040

UO de enfermería: 10DLABORATOR

nac.el: 4.4.1989

Orden: 20241102221451 del: 2.11.2024 22:14 Status:		
desconoc.	Prestación	Resultado
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	41.4
Normal		
Unidad		
mg/dL		

20241102221451

20241102221431.117

20241102221451 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD:

41.4

Sin riesgo:Mayor de 65 mg/dl.

Riesgomoderado: 45 - 65 mg/dl.

Alto Riesgo:Menor de 45 mg/dl Intervalo Biológico de Referencia según

consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.

*

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual			
Página 101 de 128			
OROZCO, KATYNA nac.: 04.04.1989		N° paciente: 1036787 N° episodio: 70572040	
UO de enfermería: 10DLABORATOR		nac.el: 4.4.1989	
Orden: 20241102221451 del: 2.11.2024 22:14 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD	112.0/X	0 - 100	Unidad mg/dL
20241102221451			
20241102221431.149			
20241102221451 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD: *			
112.0			
Sin Riesgo:Menor de 100.0 mg/dl			
RiesgoModerado: 100.0 - 129.0 mg/dl			
Limite Alto:130.0 - 159.0 mg/dl			
Alto: 160.0 -189.0 mg/dl			
Muy Alto :Mayor de 190.0 mg/dl			
METODO:ENZIMATICO HOMOGENEO			

Episodio : 71260372
Fecha : 27.11.2024

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 35 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

‘tengo hace rato un dolor en esta lado de la panza’

Enfermedad Actual

Paciente quien consulta a control medico por cuadro de 3 meses de evolucion consistente en dolor en hemiabdomen derecho sensacion de presion con constipacion de 2 a 3 dias con reflujo y epigastralgia motivo por el cual consulta con diuresis normal.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

CONSTIPACION , EPIGASTRALGIA REFLUJO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SINTOMAS VISUALES, REFIERE AUDICION NORMAL, NIEGA SINTOMAS NASALES OBSTRUCTIVOS, NIEGA OTRA S

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HABITOS INTESTINALES NORMALES, NIEGA DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

REFIERE DIURESIS ADECUADA, NIEGA DISURIA, NIEGA POLAQUIURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

* PIEL Y ANEXOS

Historia Clínica de Ingreso

NIEGA MANCHAS, NIEGA PETEQUIAS

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 132 / 78
Presión Arterial Media(mm Hg) : 96
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 84
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 94
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno? : No
Frec. Cardíaca : 84
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 83,000
Talla (cm) : 158,00
Superficie Corporal(m2) : 1,96
IMC(Kg/m2) : 33,25

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : Normocefalo

* -OJOS
Hallazgos : Pupilas isocoricas, normoreactivas, escleras anictericas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : Membrana timpanica bilateral conservadas, no eritema, no secreciones.

* -CUELLO
Hallazgos : Movil, simetrico, no masas, no adenopatias

Historia Clínica de Ingreso

- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Expansible, Pulmonar: Murmullo vesicular bilateral presente.
- * -MAMA
Hallazgos : Normoconfiguradas, no masas, no hundimientos, no dolorosas
- * -CARDIACO
Hallazgos : No se auscultan soplos, ni sobreagregados. Ruidos Cardiacos Ritmicos
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : Blando, depresible, no masas, no megalias, no doloroso a la palpacion
- * -GENITALES
Hallazgos : Vello bien implantado, normoconfigurados
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : No explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : Simetricas, eutroficas, no edema
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : Simetricas, eutroficas, no edema
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : Columna: Sin alteraciones, Articular: no rigidez,
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : Sin deficit motor ni sensitivo aparente, Glasgow 15/15,
- * -MENTAL
Hallazgos : Sin alteraciones
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : No petequias, no hematomas, no manchas en piel
- * Tacto rectal: No se realiza Motivo : No se realiza por otras razones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: K589
Descripción	: SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: Tratamiento
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- | | | | | |
|---|--------------------|------------------------------|------|---------|
| * | Fecha | : 27.11.2024 | Hora | : 19:11 |
| | Código Diagnóstico | : K590 | | |
| | Nombre Diagnóstico | : CONSTIPACION | | |
| | Clasificación | : Diag. Relacionado N°3 | | |
| | Tipo Diagnóstico | : Impresión Diagnóstica | | |
| | | | | |
| * | Fecha | : 27.11.2024 | Hora | : 19:11 |
| | Código Diagnóstico | : K297 | | |
| | Nombre Diagnóstico | : GASTRITIS, NO ESPECIFICADA | | |
| | Clasificación | : Diag. Relacionado N°2 | | |
| | Tipo Diagnóstico | : Impresión Diagnóstica | | |
| | | | | |
| * | Fecha | : 27.11.2024 | Hora | : 19:11 |
| | Código Diagnóstico | : Z000 | | |
| | Nombre Diagnóstico | : EXAMEN MEDICO GENERAL | | |
| | Clasificación | : Diag. Relacionado N°1 | | |
| | Tipo Diagnóstico | : Impresión Diagnóstica | | |

Analisis y Plan

Paciente en buenas condiciones generales, paciente quien consulta a control medico general la cual consulta por sintomatologia de gastritis

Historia Clínica de Ingreso

reflujo conlón irritable y constipación la cual se decide dar manejo médico se adiciona metformina por manejo de obesidad la cual no responde a dieta paciente entiende y acepta conductamedica.

Se dan recomendaciones de buena alimentación y realizar ejercicio físico diario por lo menos 45 minutos al día 5 VECES/SEMANA, se explican claramente los signos de alarma por los que debe acudir de inmediato al servicio de urgencias. recomendaciones evitar covid 19. lavar manos por lo menos cada 3 horas con agua y jabón. Usar tapabocas en la calle que tape boca y nariz, buscar aislamiento social distancia mínimo 2 metros con otras personas, si presenta fiebre, tos, disnea, diarrea, polimialgias, astenia, alteración sentido gusto olfato consultar de inmediato.

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000023350

Responsable : MEDINA PERDOMO JOSE REINEL

Registro : 80811001

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 27.11.2024

Hora : 19:13

Episodio : 75431156
Fecha : 24.04.2025

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEG0
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 36 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL 1 VEZ
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

" MALESTAR EN EL ESTOMAGO " " LEER EXAMENES "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION SEGUIMIENTO ACTIVO POR PSIQUIATRIA, ASISTE PARA LECTURA DE EXAMENES SOLICITADOS POR ESPECIALIDAD?

REFIERE CUADRO CLINICO DE MES Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE HIPÓCONDRIO Y FLANCO DERECHO, DE PREDOMINIO VESPERTINO, CONSULTÓ A URGENCIAS EL 21/04/25 DONDE DESCARTAN URGENCIA QX. ASOCIA DISTENSION POST PRANDIAL ASOCIADO A AUMENTO DE FLATOS Y ERUCTOS, PACIENTE ASOCIA ESTREÑIMIENTO EN MEJORIA CON CONSUMO DE FIBRA, DEPOSICIONES NO DOLORSAS SIN SANGRE NI MOCO. ASOCIA EPIGASTRALGIA Y SENSACION DE ERGE
REFIERE MANEJO CON FIBRA COMERCIAL , TOMA METFORMINA PARA CONTROL DE PESO DESDE NOVIEMBRE 2024
NO FIEBRE NO SINTOMNAS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS URINARIOS NO EMESIS

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA SINTOMAS VISUALES, REFIERE AUDICION NORMAL, NO SINTOMAS NASALES OBSTRUCTIVOS, NO OTALGIA NO R

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO PALPITACIONES

* CARDIOVASCULAR

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS

* RESPIRATORIO

TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA EPIGASTRALGIA,NIEGA EMESIS - NAUSEA, NIEGA POLIFAGIA DEPOSICIONES DIARI

* GASTROINTESTINAL

DIURESIS DIARIA, NO DISURIA NO HEMATURIA

* GENITOURINARIO

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA ALTRALGIAS, NIEGA EDEMAS,

Historia Clínica de Ingreso

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 72
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
 Pulso : 71
 Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 16
 Ventilación Asistida : No
 Sat. Oxígeno(%) : 91
 FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno? : No
 Frec. Cardíaca : 71
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 82,500
 Talla (cm) : 158,00
 Superficie Corporal(m2) : 1,95
 IMC(Kg/m2) : 33,05

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, REFLEJOS PURULENTAS, NO DOLOR

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL, NO SANGRADO, NO ERITEMA, NO SECRECIONES PURU

* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS CERVICALES, NO BOCIO, NO INGURGITACION

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN AGREGADOS CARDIACOS NI PULMONARES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

* -MAMA

Hallazgos : NO EXPLORADAS /

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, GALOPE O DESDOBLAMIENTOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIMETRICAS, EUTROFICAS, FUERZA CONSERVADA, NO EDEMA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SIMETRICAS, EUTROFICAS, FUERZA CONSERVADA, NO EDEMA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : FUERZA CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES ++/++++, NO HIPER REFLEXIA, NO HIPOREFLEXIA
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : CONCIENTE, ALERTA, UBICADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DEFICIT APARENTE
- * -MENTAL
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO PETEQUIAS, NO HEMATOMAS, NO ALTERACIONES EN PIEL

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : K589
 Descripción : SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : Diagnóstico
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 24.04.2025 Hora : 13:17
 Código Diagnóstico : K297
 Nombre Diagnóstico : GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, AL EXAMEN FISICO TENSIONES EN METAS , SIN AGREGADOS CARDIACOS O PULMONARES, ABDOMEN GLOOBOSO A EXPENSAS DE ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN DERECHO EN EL MOEMTNO SIN SIGNOS DE IRRITACION DE PERITONEO, ROVSING NEGATIVO, PSOAS NEGATIVO TALON NEGATIVO DUNPHY NEGATIBVO BLUMBERG NEGATIVO

PARACLINICOS DE CONTROL CON DISLIPIDEMIA MIXTA, PACIENTE EN EL MOETNO CON BAJO RIESGO CV NO REWQUIERE DE PRIMERA MANO MANEJO HIPOLIPEMIANTE INDICO MANEJO DIETARIO, DERIVO A NUTRICION ADICIONAL PARA RETOMAR CONTROL DE PESO

CUADRO SUGESTIVO DE SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE REGULAR ADHERENCIA A MANEJO DIETARIO, ASOCIADO A GASTRITIS EN EL MOMENTO CON MEDICAMENTO DE RIESGO PARA EXACERBACION DE WSINTOMA TIPO BIGUANIDA CON POBRE EFECTO EN CONTROL DE PESO. POR LO ANTERIOR INDICO MANEJO PARA CONTROL DE DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR ABDOMINAL, ADICIONAL PARA SENSACION DE GASTRITIS Y ERGE, INDICO NO SALTARSE COMIDAS INCREMENTAR INGESTA DE FIBRA Y AGUA REDUCIR CONSUMO DE LACTEOS Y ALIMENTOS AZUCARADOS . CONTROL EN 1 MES.SE EXPLICA SITUACION ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A ENTENDER Y ACEPTAR.

Historia Clínica de Ingreso

SIGNOS DE ALARMA:

SEÑOR/A SI UD PRESENTA ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS DEBE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS MÁS CERCANO

1. DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO QUE SE VA A BRAZO IZQUIERDO, CUELLO O MANDIBULA, SENSACIÓN DE PESO ENCIMA O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
2. DOLOR DE CABEZA QUE CAUSE ALTERACIÓN VISUAL, ADORMECIMIENTO DE BRAZOS O PIERNAS, ALTERACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS, DIFICULTAD PARA ARTICULAR LAS PALABRAS, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, SI IDENTIFICA QUE ES EL PEOR DOLOR DE CABEZA QUE HA EXPERIMENTADO O PRESENTA CONVULSIONES
3. VÓMITO, DIARREA ASOCIADOS A FIEBRE QUE NO MEJORAN LUEGO DE 2 DÍAS
4. DOLOR ABDOMINAL AGUDO, INTENSO O PERISTENTE, DOLOR AL ORINAR, DIFICULTAD PARA ORINAR O CAMBIO EN LA COLORACION DE LA ORINA

Información complementaria análisis y plan

02.11.2024 COLESTEROL TOTAL 189.5, LDL 112, HDL 41.4, TRIGLICERIDOS 312.2 , GTP 31.4 , TGO 17.8 , CREATININA 0.85, GLUCOSA 80.6, VIT B12 584

Clasificac.de la Atención

: Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000027611

Responsable : MANCERA SERRANO VALERIA

Registro : 1023025322

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 24.04.2025

Hora : 13:17

Episodio : 79562541
Fecha : 12.09.2025

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEG0
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 36 Años
Especialidad : 10DTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

mc: varias cosas

Enfermedad Actual

paciente de 36 años quien asiste por cuadro clínico de larga data consistente en descamación a nivel de pies con dolor de la zona refiere actualmente ha manejado con betametasona- crema humectante: lubriderm y cetaphil

2. adicionalmente refiere antecedente de síndrome de colon irritable, refiere dolor abdominal asociado a episodios de estreñimiento y diarrea distensión abdominal gases intestinales aumentados ha manejado con kefir, ha manejado con dieta únicamente

3. dificultad en pérdida de peso, con parcial adherencia a manejo nutricional, no realiza actividad física.

Información complementaria de enfermedad actual

planificación pueror y fum agosto 2025

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SÍNTOMAS VISUALES, REFIERE AUDICIÓN NORMAL, NIEGA SÍNTOMAS NASALES OBSTRUCTIVOS, NIEGA OTRAS

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA DISNEA

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITOS INTESTINALES NORMALES, NIEGA DOLOR ABDOMINAL

* GENITOURINARIO

REFIERE DIURESIS ADECUADA, NIEGA DISURIA, NIEGA POLAQUIURIA

* LOCOMOTOR

NIEGA

Historia Clínica de Ingreso

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR ARTICULAR

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA MANCHAS, NIEGA PETEQUIAS

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual

Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 60

Presión Arterial Media(mm Hg) : 80

Pulso : 74

Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 19

Sat. Oxígeno(%) : 94

FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno? : No

Frec. Cardíaca : 74

Temperatura(°C) : 36,0

Peso(Kg) : 85,300

Talla (cm) : 158,00

Superficie Corporal(m2) : 1,99

IMC(Kg/m2) : 34,17

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo

* -OJOS

Hallazgos : pupilas isocóricas pupilas isocóricas normorreactivas, movilidad ocular

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : membrana timpanica bilateral conservadas, no eritema, no secreciones.

* -CUELLO

Hallazgos : sin adenopatías cervicales. movilidad del cuello estable.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : pulmones claros ventilados, con murmullo vesicular conservado.

* -CARDIACO

Hallazgos : ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, galope, o desdoblamientos.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : distension abdomenInmoderada asociado a dolor en hipogastrio a la palpaicon timpanismo sin masas, megalias o signos de irritación peritoneal

* -GENITALES

Hallazgos : No exploro

Historia Clínica de Ingreso

- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : no explorado
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : simetricas, eutroficas, no edema
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : simetricas, eutroficas, no edema
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : columna: sin alteraciones, articular: no rigidez,
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : sin deficit motor ni sensitivo aparente, glasgow 15/15,
- * -MENTAL
Hallazgos : sin alteraciones
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : fisuras y desamacion en zona interdigital de dedos de los pies

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E669
 Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Finalidad Consulta : Tratamiento
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 12.09.2025 Hora : 13:34
 Código Diagnóstico : L209
 Nombre Diagnóstico : DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Relacionado N°2
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
- * Fecha : 12.09.2025 Hora : 13:34
 Código Diagnóstico : K580
 Nombre Diagnóstico : SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Analisis y Plan

paciente de 36 años quien asiste por cuadro clinico de larga data consistente en descamacion a nivel de pies con dolor de la zona refiere actualmente ha manejado con betametasona- crema huumctante: lubridem y cetaphil

2. adicionalmente reifere antecedente de sindrome de colon irritable, refiere dolor abdominal asociado a episodios de estreñimiento y diarrea distension abdominal gases intestinales aumentados ha manejado con kefir, ha manejado con dieta unicamente

3 dificultad en perdida de peso , con parcial adherencia a manejo nutricional, no realiza actividad fisica. en el momento estable , signos vitales normales, al examen fisico con hallazgos descritos considero 1 dermatitis envio manejo
 2paciente con cuadro clinico de sx de colon irritable tipo mixto de predominio tipo 1
 considero inicio de manejo farmacologico nutricional y ambiental (estres, activador fisica , descanso) control en 3 meses

3. paicente con obesidad indico derivacion attler de perdia de peso segimiento nutricional

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000027642

Responsable : CASTILLO HERNANDEZ ANGIE KATHERINE

Registro : 1013667115

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 12.09.2025

Hora : 13:34

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 36 Años
Especialidad : 10DTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPENSAR -PC

EVOLUCIÓN

Registro Evolución

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:53
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento: CONTROL DE PLACA DENTAL DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO: SE VERIFICA PREVIAMENTE LA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL SE APLICA SOLUCIÓN REVELADORA DE PLACA, SE REALIZA CONTEO DE DIENTES PRESENTES Y SUPERFICIES TEÑIDAS APLIANDO LA TECNICA OLEARY SE REGISTRA EN PMD DE SALUD ORAL PROMOCION Y PREVENCIÓN .
Realizado : Sí

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:53
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento: PROFILAXIS ODONTOLOGIA GENERAL:PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO, EXPLICADO Y FIRMADO SE PROCEDE A REALIZAR PROCEDIMIENTO, SE VERIFICA PREVIAMENTE LA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL LA PROFILAXIS SE INICIA POR EL CUADRANTE SUPERIOR DERECHO Y FINALIZA EN EL CUADRANTE INFERIOR DERECHO, SE REALIZA CON MICROMOTOR Y CONTRANGULO Y CEPILLO DE PROFILAXIS IMPREGNADO DE PASTA PROFILACTICA , SE REALIZAN DESPLAZAMIENTOS ALREDEDOR DE CADA SUPERFICIE VESTIBULAR, PALATINA Y OCLUSAL EN CADA UNO DE LOS DIENTES Y MOLARES TANTO ARRIBA COMO ABAJO PRONOSTICO BUENO. SE RECOMIENDA NO INGERIR ALIMENTOS Y BEBIDAS QUE PIGMENTEN
Realizado : Sí

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:53
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO: SE VERIFICA PREVIAMENTE LA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL. TOMAR EL CEPILLO CON UNA ANGULACION DE 45 GRADOS POR EL CUADRANTE SUPERIOR DERECHO Y UNA VEZ SE HAYAN TOCADO LAS PAPILAS CON LAS CERDAS DEL CEPILLO SE INICIA UN MOVIMIENTO DE BARRIDO EN SENTIDO CONTRARIO (DE ARRIBA A ABAJO) HASTA TERMINAR EL CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO, REPASANDO DE TRES A CUATRO VECES CADA TRES DIENTES. POSTERIORMENTE SE PROCEDE POR LA PARTE DEL PALADAR HASTA FINALIZAR CON EL LADO SUPERIOR DERECHO, SE PRETENDE CON ESTA TECNICA LA ELIMINACION DE RESIDUOS ALIMENTICIOS DE LAS SUPERFICIES VESTIBULAR Y DEL PALADAR. SE DEBE CONTINUAR POR LA SUPERFICIE OCLUSAL DE LOS PREMOLARES Y MOLARES EN MOVIMIENTOS CIRCULARES DE 3 A 4 VECES CADA 3 DIENTES. EN LA PARTE INFERIOR SE APLICA LA MISMA TECNICA, PERO DE ABAJO HACIA , ARRIBA PERO MANTENIENDO EL MISMO ORDEN DE DERECHA A LA IZQUIERDA Y TENIENDO PRESENTE LAS 3 SUPERFICIES: VESTIBULO, PARTE ADYACENTE A LA LENGUA Y SUPERFICIES OCLUSALES. PARA COMPLETAR LA HIGIENE ORAL Y PARA LA ELIMINACION DE RESIDUOS INTERPROXIMALES , SE DEBE TOMAR ENTRE 30 Y 40 CENTIMETROS DE SEDA DENTAL E INTRODUCIR SUAVEMENTE ENTRE CADA UNA DE LA SUPERFICIES , EN IGUAL ORDEN QUE LA TECNICA DE CEPILLADO (DE DERECHA A IZQUIERDA) TENIENDO CUIDADO DE NO HERIR LA PAPILA SE DESLIZA SUAVEMENTE LA SEDA DENTAL ABRAZANDO CADA DIENTE EN FORMA DE C Y RETIRANDOLA HACIA AFUERA HASTA TERMINAR EN LA PARTE INFERIOR , SE COMPLEMENTA CON LA LIMPIEZA DE LA LENGUA Y EL USO DEL ENJUAGUE BUCAL. SE INDICA USO DE PASTA/ CREMA DENTAL CON FLUOR EN CADA CEPILLADO E HIGIENE ORAL
Realizado : Sí

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:53
Diente / Zona :
Superficie :
Observación Procedimiento: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

Registro de Evolución

HISTORIA CLINICA DIGITADA POR TATIANA RODRIGUEZ REVISADA POR LA DOCTORA CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA, SE CONFIRMAN ANTECEDENTES MEDICOS Y FAMILIARES DE A PACIENTE . SE VERIFICA INTEGRIDAD DEL INSTRUMENTAL SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO ADAPTACIÓN OMS, CITA DE PRIMERA VEZ EN EL AÑO POR ODONTOLOGIA GENERAL . SE REALIZA ANAMNESIS EXAMEN CLINICO Y PLAN DE TRATAMIENTO, SE LE ENTREGA SECUENCIA DE TRATAMIENTO AL PACIENTE.

RIESGO DE CARIES DEL PACIENTE ES ALTO,PACIENTE CONSUMA MÁS DE TRES ALIMENTOS O BEBIDAS AZUCARADAS ENTRE COMIDAS AL DÍA

CLASIFICACION SISTEMICA :PACIENTE SISTEMICAMENTE SANO

CONTROL EN 6 MESES PARA ACTIVIDADES DE PROMOCION Y DETECCION ESPECIFICA DE ACUERDO A SU GRUPO ETARIO SE RECOMIENDA AL PACIENTE ASISTIR A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA DE ACUERDO CON EL CICLO DE VIDA, REALIZAR HIGIENE ORAL POSTERIOR A LA INGESTA DE ALIMENTOS, SE INDICA USO DE SEDA DENTAL, CEPILLO DENTAL Y DE PASTA DENTAL CON FLUOR

PACIENTE SALE DE CONSULTA CONSCIENTE, POR SUS PROPIOS MEDIOS Y ORIENTADO SE REALIZA EXPLICACION DETALLADA AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTOCNSULTA DE PRIMERA VEZ, PYP Y RIESGO INCLUYENDO RIESGOS, BENEFICIOS, ALTERNATIVAS Y POSIBLES COMPLICACIONES. EL PACIENTE MANIFIESTA HABER COMPRENDIDO LA INFORMACION Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE DILIGENCIA DOCUMENTO.

Realizado : Sí

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

Registro : 1032475955

Especialidad : ODONTOLOGIA

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K051

Descripción : GINGIVITIS CRONICA

Tipo Diagnóstico : 02

Causa Externa : Enfermedad general

Clasificación : H0

Evolución Diagnóstica

- | | | | | |
|---|---|--------------|------|--------------------|
| * | Fecha : 07.10.2025 | Hora : 10:49 | | |
| | Código : K081 | | | |
| | Descripción: PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL | | | |
| | Clasificación : Diag. Relacionado N°3 | | Tipo | : Confirmado Nuevo |
| | Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA | | | |
| * | Fecha : 07.10.2025 | Hora : 10:49 | | |
| | Código : K051 | | | |
| | Descripción: GINGIVITIS CRONICA | | | |
| | Clasificación : Diag. Principal | | Tipo | : Confirmado Nuevo |
| | Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA | | | |
| * | Fecha : 07.10.2025 | Hora : 10:49 | | |
| | Código : K030 | | | |
| | Descripción: ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES | | | |
| | Clasificación : Diag. Relacionado N°1 | | Tipo | : Confirmado Nuevo |
| | Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA | | | |
| * | Fecha : 07.10.2025 | Hora : 10:49 | | |
| | Código : K028 | | | |
| | Descripción: OTRAS CARIES DENTALES | | | |
| | Clasificación : Diag. Relacionado N°2 | | Tipo | : Confirmado Nuevo |
| | Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA | | | |
| * | Fecha : 07.10.2025 | Hora : 10:49 | | |
| | Código : K021 | | | |
| | Descripción: CARIES DE LA DENTINA | | | |
| | Clasificación : Diag. Relacionado N°1 | | Tipo | : Confirmado Nuevo |
| | Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA | | | |

HISTORIA CLINICA

Examen Estomatológico

Tipo de Consulta : Diagnóstico Completo
Motivo de consulta : "PARA INICIAR TRATAMIENTO"
Historia afección presente : PACIENTE ASINTOMATICO QUE ASISTE A CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

Signos

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Labios : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Lengua : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Paladar : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Tejidos Blandos : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Mucosas : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Glándulas Salivales : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Piso Boca : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Senos Maxilares : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Músculos Masticatorios : SIN ALTERACIONES CLINICAS.
Maxilares y Oclusión : RELACIÓN MOLAR NO VALORABLE BILATERAL, RELACIÓN CANINA CLASE III BILATERAL. LÍNEA MEDIA NO COINCIDE.

Síntomas

Articulación Tempo Mandibular (ATM) : ASINTOMATICO
Labios : ASINTOMATICO
Lengua : ASINTOMATICO
Paladar : ASINTOMATICO
Tejidos Blandos : ASINTOMATICO
Mucosas : ASINTOMATICO
Glándulas Salivales : ASINTOMATICO
Piso Boca : ASINTOMATICO
Senos Maxilares : ASINTOMATICO
Músculos Masticatorios : ASINTOMATICO
Maxilares y Oclusión : ASINTOMATICO

Exámenes

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:48

Tipo de Examen : Examen Clínico
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
Signos : PRESENTA : ENCIA PAPILAR Y MARGINAL LEVEMENTE INFLAMADA , PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA BLANDA. PACIENTE REFIERE ORTODONCIA FINALIZADA HACE APROXIMADAMENTE 9-10 AÑOS EDENTULISMO PARCIAL INFERIOR SIN REHABILITAR. DIENTE 47 CON CARIES EXTENSA COMPATIBLE CON ICDAS 6 MAYOR AL 50% DE LA SUPERFICIE DENTAL NO APTO PARA OPERATORIA CONVENCIONAL, SE SUGIERE VALORACION DE REHABILITACION ORAL
Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA
Riesgo Periodontal : 0
Prestación : 0099731029 CONTROL DE PLACA DENTAL DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO
Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA
Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:48

Tipo de Examen : Examen Clínico
Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR

Examen Estomatológico

Signos : PRESENTA : ENCIA PAPILAR Y MARGINAL LEVEMENTE INFLAMADA , PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA BLANDA. PACIENTE REFIERE ORTODONCIA FINALIZADA HACE APROXIMADAMENTE 9-10 AÑOS EDENTULISMO PARCIAL INFERIOR SIN REHABILITAR. DIENTE 47 CON CARIES EXTENSA COMPATIBLE CON ICDAS 6 MAYOR AL 50% DE LA SUPERFICIE DENTAL NO APTO PARA OPERATORIA CONVENCIONAL, SE SUGIERE VALORACION DE REHABILITACION ORAL

Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA

Riesgo Periodontal : 0

Prestación : 0099020301 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO

Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:48

Tipo de Examen : Examen Clínico

Zona : MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR

Signos : PRESENTA : ENCIA PAPILAR Y MARGINAL LEVEMENTE INFLAMADA , PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA BLANDA. PACIENTE REFIERE ORTODONCIA FINALIZADA HACE APROXIMADAMENTE 9-10 AÑOS EDENTULISMO PARCIAL INFERIOR SIN REHABILITAR. DIENTE 47 CON CARIES EXTENSA COMPATIBLE CON ICDAS 6 MAYOR AL 50% DE LA SUPERFICIE DENTAL NO APTO PARA OPERATORIA CONVENCIONAL, SE SUGIERE VALORACION DE REHABILITACION ORAL

Síntomas : ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA

Riesgo Periodontal : 0

Prestación : 0099731012 PROFILAXIS ODONTOLOGIA GENERAL

Anexo al procedimiento :

No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

Ubicación : En Consulta Externa

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : K051

Descripción : GINGIVITIS CRONICA

Clasificación : H0 Tipo Diagnóstico : 02

Causa Externa : 38

Evolución Diagnóstica

* Fecha : 07.10.2025 Hora : 10:49

Código : K030

Descripción: ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES

Clasificación : Diag. Relacionado N°1 Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

* Fecha : 07.10.2025 Hora : 10:49

Código : K081

Descripción: PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL

Clasificación : Diag. Relacionado N°3 Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

* Fecha : 07.10.2025 Hora : 10:48

Código : K028

Descripción: OTRAS CARIES DENTALES

Clasificación : Diag. Relacionado N°2 Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

* Fecha : 07.10.2025 Hora : 10:48

Código : K021

Descripción: CARIES DE LA DENTINA

Clasificación : Diag. Relacionado N°1 Tipo : Confirmado Nuevo

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

Episodio : 80298361
Fecha : 07.10.2025

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 **F. Nacimiento** : 04.04.1989
Sexo : Femenino **Edad** : 36 Años
Especialidad : 10DTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



ODONTOGRAMA

Detalle Odontograma

* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:47
Diente	: 48	Procedimiento	: 2
Prestación	: 0000232102	Superficie	: O
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:47
Diente	: 48	Procedimiento	: 27
Prestación	:	Superficie	: O
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 47	Procedimiento	: 27
Prestación	:	Superficie	: OMLGVD
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 46	Procedimiento	: 46
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 45	Procedimiento	: 30
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 44	Procedimiento	: 30
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 43	Procedimiento	: 33
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 42	Procedimiento	: 33
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 41	Procedimiento	: 33
Prestación	:	Superficie	:
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Registro Odontograma

* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 31	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 32	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 33	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 34	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 35	Procedimiento:	30 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 36	Procedimiento:	46 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 37	Procedimiento:	2 Superficie : OV
Prestación	: 0000232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 37	Procedimiento:	6 Superficie : OV
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:46
Diente	: 38	Procedimiento:	2 Superficie : O
Prestación	: 0000232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:45
Diente	: 38	Procedimiento:	27 Superficie : O
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 28 Procedimiento: 25 Superficie :
Prestación :
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 27 Procedimiento: 27 Superficie : O
Prestación :
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 27 Procedimiento: 2 Superficie : O
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 26 Procedimiento: 2 Superficie : O
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 26 Procedimiento: 27 Superficie : O
Prestación :
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 25 Procedimiento: 48 Superficie : O
Prestación :
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 24 Procedimiento: 2 Superficie : O
Prestación : 0000232102 OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 24 Procedimiento: 27 Superficie : O
Prestación :
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 23 Procedimiento: 33 Superficie :
Prestación :
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

* Fecha del Registro : 07.10.2025 Hora : 10:45
Diente : 22 Procedimiento: 33 Superficie :
Prestación :
No. Interlocutor : 2000025087 Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro : 1032475955 Especialidad : ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 21	Procedimiento:	12 Superficie : P
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 11	Procedimiento:	12 Superficie : P
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 12	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 13	Procedimiento:	33 Superficie :
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 14	Procedimiento:	48 Superficie : O
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 15	Procedimiento:	48 Superficie : O
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 16	Procedimiento:	27 Superficie : O
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 16	Procedimiento:	2 Superficie : O
Prestación	: 0000232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 17	Procedimiento:	2 Superficie : P
Prestación	: 0000232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA
* Fecha del Registro	: 07.10.2025	Hora	: 10:44
Diente	: 17	Procedimiento:	6 Superficie : P
Prestación	:		
No. Interlocutor	: 2000025087	Responsable	: CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA
Registro	: 1032475955	Especialidad	: ODONTOLOGIA

Registro Odontograma

* Fecha del Registro : 07.10.2025

Hora : 10:44

Diente : 18

Procedimiento: 25

Superficie :

Prestación :

No. Interlocutor : 2000025087

Responsable : CAMARGO DELGADO LUISA FERNANDA

Registro : 1032475955

Especialidad : ODONTOLOGIA

Episodio : 80298361
Fecha : 07.10.2025

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 36 Años
Especialidad : 10DTC DIAGNÓSTICO OD
Aseguradora : COMPENSAR -PC
IPS : 10D USS AV 1 DE MAYO



Salud Oral Promoción y Prevención

Promoción y Prevención

Hábitos Orales

Cepillo Dental	: Si	4	# veces día
Seda Dental	: Si	1	# veces día
Enjuague	: Si	2	# veces día

Control de placa bacteriana

Número de dientes	: 28	
Número de superficies	: 14	
Porcentaje de Placa	: 13	%
Placa	: 1	SI PRIMERA VEZ EN EL AÑO
Observaciones	:	

Responsable Firmar

Fecha firma	:	Hora firma	: 00:00
No. Interlocutor Firma	:	Tipo Usuario Firma	:
Registro responsable firma	:	Nombre responsable firma:	
Especialidad responsable firma:			

Episodio : 55954428
Fecha : 01.08.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 34 Años
Especialidad : 31M TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Seguimiento de Pacientes

Tabla registro seguimiento pacientes

* Fecha Dato	: 01.08.2023	Hora	: 09:38	Gestión Clínica	: No
Número de control	: 1	Sede de seguimiento	: 31MSEDE		
Efectividad en la comunicación	: No Evaluado				
Seguimiento a episodio?	: No Evaluado	Episodio	:		
Servicio	:				
Tipo de seguimiento	:				
Programa	:	Cual?	:	PSIQUIATRIA NC	
* PAS (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Temperatura (°C)	: 0,0
PAD (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Peso (Kg)	: 0,000
PAM (mmHg)	: 0			Talla (cm)	: 0,00
* Medicamentos	:			Oxígeno	:
Terapias	:			Citas de control e interconsultas	:
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos	:			Exámenes	:
* Alojamiento conjunto	:			Vacunación	:
Valoración TSH	:			Lactancia exclusiva	:
Cita control pediatría	:			Registro civil	:
Aseguramiento en salud	:				
* Vómito	: No Evaluado			Fiebre	: No Evaluado
Sangrado	: No Evaluado			Disnea	: No Evaluado
Mareo	: No Evaluado			Retención urinaria	: No Evaluado
Náuseas	: No Evaluado			Actividad física	: No Evaluado
Edema	: No Evaluado				
* Normal	: No	Calor	: No	Edema	: No
				Secreción	: No
* Urgencias/ Hospitalización	: No Evaluado				
Cumple plan de alimentación	: No Evaluado				
* ¿Paciente atendido en sala ERA?	: No Evaluado				
* ¿Las indicaciones suministradas fueron claras?:					
Tipo de seguimiento	: Otro	Mejoría	: No Evaluado		
Motivo	: PACIENTE ASIGNADO EN MODALIDAD TELEMEDICINA PARA ATENCIÓN A LAS 9:30 AM. NO SE C				
Observaciones	: PACIENTE ASIGNADO EN MODALIDAD TELEMEDICINA PARA ATENCIÓN A LAS 9:30 AM. NO SE CONECTA A PLATAFORMA TEAMS. SE ESTABLECE COMO INCUMPLIDA.				
No. Interlocutor	: 2000008207	Responsable	: DEL VASTO MORENO CATALINA		
Registro	: 63556429	Especialidad	: PSIQUIATRIA		
Ubicación	: En Consulta Externa				
* Fecha Dato	: 04.10.2023	Hora	: 13:12	Gestión Clínica	: No
Número de control	: 2	Sede de seguimiento	: 31XSEDE		
Efectividad en la comunicación	: No Evaluado				
Seguimiento a episodio?	: No Evaluado	Episodio	:		
Servicio	:				
Tipo de seguimiento	:				
Programa	:				
* PAS (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Temperatura (°C)	: 0,0
PAD (mmHg)	: 0	Tomado	: No	Peso (Kg)	: 0,000
PAM (mmHg)	: 0			Talla (cm)	: 0,00
* Medicamentos	:			Oxígeno	:
Terapias	:			Citas de control e interconsultas	:

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : Exámenes :

* Alojamiento conjunto : Vacunación :
 Valoración TSH : Lactancia exclusiva :
 Cita control pediatría : Registro civil :
 Aseguramiento en salud :

* Vómito : No Evaluado Fiebre : No Evaluado
 Sangrado : No Evaluado Disnea : No Evaluado
 Mareo : No Evaluado Retención urinaria : No Evaluado
 Náuseas : No Evaluado Actividad física : No Evaluado
 Edema : No Evaluado

* Normal : No Calor : No Edema : No Secreción : No

* Urgencias/ Hospitalización : No Evaluado
 Cumple plan de alimentación : No Evaluado

* ¿Paciente atendido en sala ERA? : No Evaluado

* ¿Las indicaciones suministradas fueron claras? :
 Tipo de seguimiento : Otro Mejoría : No Evaluado
 Motivo : Incumplida
 Observaciones : Paciente asignado en modalidad de Teleconsulta por vía teams para atención a las 1:00 pm, se establece como incumplida debido a dificultades en la conexión

No. Interlocutor : 2000023266 Responsable : PINZON IZAQUITA LAURA VIVIANA
 Registro : 1018446926 Especialidad : PSICOLOGIA
 Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar

Fecha : 04.10.2023
 No. Interlocutor : 2000023266
 Registro : 1018446926

Hora : 13:12
 Nombre : PINZON IZAQUITA LAURA VIVIANA
 Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar

No. Interlocutor :
 Registro :
 Nombre :
 Especialidad :

Episodio : 51752981
Fecha : 16.02.2023

Paciente	: KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO		
Identificación	: CC 1013604071	F. Nacimiento	: 04.04.1989
Sexo	: Femenino	Edad	: 33 Años
Especialidad	: 31M TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -CM		
IPS	: LA SABANA - NEUROCIENCIAS		



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Unión Libre	Sistema de Creencias	: Católico
Dominancia	: Diestro		
Nivel de Escolaridad	: Secundaria Completa		
Empleador o Empresa	: SECRETARIA		
Ocupación	: SECRETARIOS(AS)		
Vive Solo	: Familiares		

Motivo de Consulta

RESPECTADO PACIENTE, LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA PUESTA EN NUESTROS MODELOS DE ATENCIÓN Y EL ESCOGERNOS PARA **PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES CATALINA DEL VASTO MORENO Y QUIERO INFORMARLE QUE TRABAJAMOS POR PRESTARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR LO CUAL QUISIERA PREGUNTARLE: USTED DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE APRUEBA QUE SU CONSULTA MÉDICA SEA REALIZADA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD PRESENCIAL MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO. SÍ ACEPTO.**

ADICIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU FAMILIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, LA CUAL, USTED PUEDE
Página 3 de 14 OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN. SÍ AUTORIZO.

POR ÚLTIMO, LE QUIERO RECORDAR QUE USTED CUENTA CON DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIO, DENTRO DE LOS CUALES SE ENCUENTRAN: DERECHO A ELEGIR A SU MÉDICO Y SER ATENDIDO, DEBER DE SER PUNTUAL Y RESPETAR.

IDENTIFICACION

BOGOTA
EMPLEADA
SECUNDRIA
UNION LIBRE
VIVE CON: 12 HIJAS Y MADRE
ACOMPANANTE: ASISTE SOLA

MC
"ME VIERON EN CLINICA DE LA MUJER Y ME DIERON UNOS MEDICAMENTOS"

Enfermedad Actual

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TENSION CERVICAL Y CEFALEA OCCIPITAL, NAUSEAS ASOCIADA A IRRITABILIDAD Y ANSIEDAD. CONCOMITANTEMENTE INSOMNIO DE CONCILIACION CON PATRON FRACCIONADO Y RETRASO EN AL RECONCILIACION.

REFIERE ANSIEDAD RECURRENTE, PENSAMIENTOS ANTICIPATORIOS DE TIPO CATASTROFICOS, "SIEMPRE ESTOY PENSANDO COSAS MALAS, QUE ALGO LE VA A PASAR A MIS NIÑAS".

DESCRIBE INCONFORMIDAD CON SU ASPECTO PERSONAL DERIVADO DE GANANCIA PONDERAL A PARTIR DE EMBARZO GEMELAR. "YO ME VEO AL ESPEJO Y ME DA RABIA, ME SIENTO COMO UN MONSTRUO Y EMPIEZO A PELLIZCarme". RECONOCE

Historia Clínica de Ingreso

INGESTA ANSIOSA, CON DIFICULTADES PARA CEÑIRSE A PAUTA NUTRICIONAL "PARA MI ES MUY DIFÍCIL DECIRLE QUE NO AUN PANCITO" PESO ACTUAL 86KG 1.57CM IMC IMC es 34.9,

COMENTA QUE 2 SEMANA PRESENTO EPISODIO DE ANSIEDAD INTENSA, SUDORACION TEMBLOR INQUIETUD E IRRITABILIDAD, POR LA QUE CONSULTO A CLINICA DE LA MUJER, DONDE INICIA QUETIAPINA 25MG Y ESCITALOPRAM 10MG CON DX DE TNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. REPORTA TOLERANCIA AL TRATAMIENTO, MEJORIA DE PATRON DE SUEÑO.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: S. COLÓN IRRITABLE, TNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

FARMACOLÓGICOS: QUETIAPINA 25MG ESCITALOPRAM 10MG

QUIRÚRGICOS: CESAREAS #2 POMEROY

ALERGICOS: NIEGA

TOXICO: NIEGA

PIQUIÁTRICOS: NIEGA

FAMILIARES: MADRE Y 2 HERMANAS TNO DEPRESIVO / MADRE DM HTA FIBROMIAGIA

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Físico por Regiones

* -MENTAL

Hallazgos : PACIENTE ALERTA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, EUPROSEXICA, EULALICA FLUIDA E INFORMATIVA AFECTO ANSIOSA LABIL CON LLANTO ESCASO PENSAMIENTO COHERENTE, SIN IDEAS DELIRANTE, HAY IDEAS DE MINUSVALIA, NO HAY IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO ACTIVAS, NO ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS CON INQUIETUD MOTORA LEVE, INTROSPECCIÓN PARCIAL PROSPECCIÓN ACEPTABLE, JUICIO CONSERVADO.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 16.02.2023 Hora : 12:53
Código Diagnóstico : E660
Nombre Diagnóstico : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Clasificación : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo

Análisis y Plan

PACIENTE CON DX MENCIONADO EN MANEJO RECIENTE CON ESCITALOPRAM Y QUETIAPINA, CON BUENA TOLERANCIA. PACIENTE EN PROCESO DE ESTABILIZACION SE APRECIA MEJORIA DE PATRON DE SUEÑO, AUN CON SINTOMAS ANSIOSOS ACTIVOS, LO CUAL RESULTA ESPERABLE ENTENDIENDO TIEMPO DE INICIO DE ACCION DE ISRS.

SE CONSIDERA BENEFICIO DE MANEJO FARMACOLOGICO SIN CAMBIOS EN EN BUSQUEDA DE MODULACION SINTOMATICA. SE REMITE A VALORACION POR PSICOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION, ESTAS ULTIMAS CONSIDERANDO PRESENCIA DE INGESTA ANSIOSA Y OBESIDAD ASOCIADA. SE EXPLICA INDICACION

Episodio : 51752981

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO

Identificación : CC - 1013604071

Historia Clínica de Ingreso

DEL MANEJO, SE REALIZA PSICOEDUCACION, SE RESPONDEN DUDAS.

PLAN

CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 6 SEMANAS

VALORACION POR PSICOLOGIA Y NUTRICION

VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA

QUETIAPINA 25MG

ESCITALOPRAM 10MG

SE INFORMAN DERECHOS Y DEBERES COMO PACIENTE

RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADOS DE LA SALUD.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: AGRESIVIDAD, IDEACIÓN SUICIDA,

CONDUCTAS DESORGANIZADAS, SÍNTOMAS CONFUSIONALES, PSICÓTICOS, ANSIOSOS O DEPRESIVOS EXACERBADOS.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000008207

Responsable : DEL VASTO MORENO CATALINA

Registro : 63556429

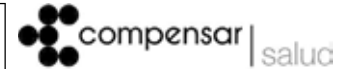
Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 16.02.2023

Hora : 12:54

Episodio : 53227871
Fecha : 03.04.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 33 Años
Especialidad : 31M TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Evolución Adicional

Subjetivo : RESPETADO PACIENTE, LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA PUESTA EN NUESTROS MODELOS DE ATENCIÓN Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES CATALINA DEL VASTO MORENO Y QUIERO INFORMARLE QUE TRABAJAMOS POR PRESTARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR LO CUAL QUISIERA PREGUNTARLE: USTED DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE APRUEBA **QUE SU CONSULTA MÉDICA SEA REALIZADA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD PRESENCIAL MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO. SÍ ACEPTO. ADICIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU FAMILIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, LA CUAL, USTED PUEDE CONSULTAR EN Página 7 de 14 ÚLTIMO, LE QUIERO RECORDAR QUE USTED CUENTA CON DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIO, DENTRO DE LOS CUALES SE ENCUENTRAN: DERECHO A ELEGIR A SU MÉDICO Y SER ATENDIDO, DEBER DE SER PUNTUAL Y RESPETAR. MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL" DX TNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION OBESIDAD TTO QUETIAPINA 25MG ESCITALOPRAM 10MG PACIENTE CON DX MENCIONADOS, ULTIMO CONTROL FEBRERO 16/2023, PACIENTE CON REFERENCIA DE BUENA ADHERENCIA AL MANEJO, INDICA SENTIRSE MEJOR "ME HA IDO BIEN"; DESCRIBE ATENUACION DE SINTOMAS ANSIOSOS, AUN PRESENTES EN MENOR CUANTIA, "HE NOTADO QUE CUANDO LAS COSAS NO ME SALEN ME DA MUCHA RABIA". REPORTA ATENUACION DE **INGESTA ANSIOSA.PATRON DE SUEÑO CON MEJORIA "YA MUY BIEN". YA REALIZO VALORACION POR ENDOCRINO, TIENE PENDIENTE TOMA DE EXAMENES, INICIO MANEJO CON METFORMINA. "HE BAJADO DE PESO#YA NO ESTOY COMIENDOME LAS UÑAS", PENDIENTE TAMBIEN ATENCION POR PSICOLOGIA Y NUTRICION.****

Objetivo : PACIENTE ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, EULÁLICA INFORMATIVA AFECTO MODULADO REACTIVO SIN TONO PREDOMINANTE PENSAMIENTO COHERENTE, SIN IDEAS DELIRANTE, NO COGNICIONES DEPRESIVAS, NO HAY IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO ACTIVAS, NO ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS NI MOTORAS, INTROSPECCIÓN EN MEJORIA PROSPECCION EN CONSTRUCCION FAVORABLE, JUICIO CONSERVADO.

Revisión por Sistemas y Examen Físico : ***** SIGNOS VITALES ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE, REDUCCION POGRESIVA DE SINTOMAS AFECTIVOS Y REGULARIZACION GRADUAL DE PATRONES VITALES. SE BENEFICIA DE CONTIUAR MANEJO SIN CAMBIOS. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y NUTRICION. SE EXPLICA MANEJO PROPUESTO, SE RESPONDE DUDAS. SE REALIZA PSICOEDUCACION

Plan : PLAN CONTROL POR PSIQUIATRIA VALORACION POR PSICOLOGIA Y NUTRICION QUETIAPINA 25MG DIA ESCITALOPRAM 10MG DIA SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADOS DE LA SALUD. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA# #AGRESIVIDAD#DEACIÓN SUICIDA, CONDUCTAS DESORGANIZADAS, SÍNTOMAS CONFUSIONALES, PSICÓTICOS, ANSIOSOS O DEPRESIVOS EXACERBADOS.

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Nuevo
Causa Externa : CE - Enfermedad general

Evolución Diagnóstica

* Fecha	: 03.04.2023	Hora	: 11:12
Código	: F412		
Descripción	: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		
Clasificación	: Diag. Principal		
Tipo	: Confirmado Repetido		
Responsable	: DEL VASTO MORENO CATALINA		
* Fecha	: 03.04.2023	Hora	: 11:12
Código	: E660		
Descripción	: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS		

Episodio : 53227871

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO

Identificación : CC - 1013604071

Evoluciones Médicas

Clasificación

: Diag. Relacionado Nº1

Tipo

: Confirmado Repetido

Responsable

: DEL VASTO MORENO CATALINA

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 03.04.2023 Hora : 11:12

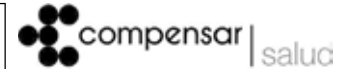
Responsable : DEL VASTO MORENO CATALINA

Registro : 63556429

Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 55952698
Fecha : 04.07.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGU
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 34 Años
Especialidad : 31M TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : LA SABANA - NEUROCIENCIAS



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 04.07.2023 Hora : 18:21

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : RESPETADO PACIENTE, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA EN NUESTROS MODELOS DE ATENCIÓN Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES INGRID ORTIZ Y QUIERO INFORMARLE QUE ÉSTA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA SE REALIZARÁ POR MEDIO DE LA MODALIDAD TELECONSULTA, CON EL OBJETIVO DE BRINDARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR LO CUAL QUISIERA PREGUNTARLE: USTED DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSIENTE APRUEBA QUE SU CONSULTA MÉDICA SEA REALIZADA A TRAVÉS DE ESTA VIDEOLLAMADA, MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO? SI ACEPTO. ADICIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE SUS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU FAMILIA, EL CUAL CONSISTE EN RECOLECTAR, ALMACENAR, DEPURAR, USAR, ANALIZAR, CIRCULAR, ACTUALIZAR, Y CRUZAR INFORMACIÓN PROPIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, LA CUAL, USTED PUEDE CONSULTAR EN LA Página 10 de 14

Dinámica Sociofamiliar : CONVIVE CON LAS DOS HIJAS DE 5 AÑOS GEMELAS. SEPARADA HACE 3 AÑOS. SIN PAREJA ACTUALMENTE. REFIERE QUE LA RELACIN CON LAS HIJAS ES BUENAS Y CERCANA. CUENTA CON APOYO FAMILIAR.

Porte y Actitud : PACIENTE COLABORATIVO, ORIENTADO EN ESPACIO Y TIEMPO, ACTIVIDAD CONDUCTUAL ADECUADA, EULALICO, LENGUAJE COHERENTE, MEMORIA CONSERVADA, JUICIO ACORDE, SENSOPERCEPCION ACORDE, AFECTO MODULADO, EXPRESION FACIAL NORMAL, PENSAMIENTO LOGICO Y SOSTIENE LA MIRADA CON EL ENTREVISTADOR.

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : TS MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE LARGA DATA - COLON IRRITABLE - DIABETES.

Sintomático Respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : NINGUNA

Expresión Facial

Alerta : Sí

Habla

Eulálico : Sí

Actividad Conductual

Adecuado : Sí

Conciencia

Alerta : Sí

Sueño

Normal : Sí

Funciones Cognitivas

Atención

Episodio : 55952698

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO

Identificación : CC - 1013604071

Ficha Biopsicosocial

Alerta : Sí

Orientación
Conservada : SíJuicio y Raciocinio
Conservado : SíSensopercepción
ConservadoLenguaje
Coherente : SíMemoria
Conservado : SíPensamiento
Lógico : SíAfecto ó Humor
Angustia : Sí

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F412
 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general
 Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Fecha del Registro : 04.07.2023 Hora : 18:21

Análisis : PACIENTE QUE SE CONECTA A LINK DE TEAMS A CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA, REFIERE QUE CONSULTA POR REMISION DE CLINICA DE LA MUJER POR TS MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. A NIVEL FAMILIAR: CONVIVE CON LAS DOS HIJAS DE 5 AÑOS GEMELAS. SEPARADA HACE 3 AÑOS. SIN PAREJA ACTUALMENTE. REFIERE QUE LA RELACIN CON LAS HIJAS ES BUENAS Y CERCANA. CUENTA CON APOYO FAMILIAR. ANTECEDENTE FAMILIAR: MADRE Y DOS HERMANOS CON ANSIEDAD Y DEPRESION A NIVEL LABORAL/ ACADÉMICO: TRABAJA EN LA SECRETARIA DE EDUCACION AREA ADMINISTRATIVA. BACHILLER. A NIVEL SOCIAL: REFIERE SOCIALIZAR ADECUADAMENTE AUNQUE SI PREFIERE SER INICIALMENTE ASERTIVA Y CUANDO ES PERSONA NUEVA GENERA ANSIEDAD SOCIAL A NIVEL EMOCIONAL: REFIERE SENSIBILIDAD E IRRITABILIDAD PACIENTE MENCIONA CON TS DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE LARGA DATA "VIENE DE HACER MUCHO TIEMPO". SINTOMAS DE ANSIOSOS, PREOCUPACION, ANGISTIAS, ACELERACION DE RITMO CARDIACO, PENSAMIENTOS INTRUSIVOS Y CATASTROFICOS "YO ME IMAGINO TODO LO MALO PASO LAS IMAGENES POR MI CABEZA". PACIENTE DX CON TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE LARGA DATA, CON DIFICULTAD EN LA REGULACION DE LAS EMOCIONES, BAJA AUTOESTIMA, BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION. COMO DETONANTE REFIERE SER UNA PERSONA MUY SENSIBLE QUE SE ANGUSTIA POR TODO. NIEGA OTROS SINTOMAS. PACIENTE EN TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO CON QUETIAPINA DE 25 MG, ESCITALOPRAM DE 10MG Y MERFORMINA CON ADECUADA ADHERNECIA. BUEN PATRON DE SUEÑO. HABITOS ALIMENTICIOS NORMALES. NIEGA IDEAS SUICIDAS.

Plan de Evolución : -CONTROL POR PSICOLOGIA -CONTINUAR CONTROL POR PSIQUIATRIA -SE PSICOEDUCA EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRES -SE RECOMIENDA PRACTICA DE TECNICA DE RESPIRACION -SE REALIZA SESION DE EVALUACION INICIAL DEL MOTIVO DE CONSULTA, RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL, SIGNOS DE ALARMA EN SALUD MENTAL PARA ASISTIR POR URGENCIAS: AGRESIVIDAD, DESCONEXION MENTAL, IDEACION SUICIDA, CONDUCTAS DESORGANIZADAS, SINTOMAS AFECTIVOS O IDEACIONALES. SE INFORMAN DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE Y HABITOS SALUDABLES.

Plan de Tratamiento : CONTROL EN 15 DIAS. -AUTOESTIMA -REESTRUCTURACION COGNITIVA -TOMA DE DECISIONES -TENICAS DE HABILIDADES SOCIALES

Fecha Dato : 04.07.2023 Hora : 18:21

Subescala Depresión

Fecha Dato : 04.07.2023

Subescala de Ansiedad

Responsable Guardar

Fecha : 04.07.2023 Hora : 18:40

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 55952698

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO

Identificación : CC - 1013604071

Ficha Biopsicosocial

Registro : 1030564117
Responsable : ORTIZ GONZALEZ INGRID MELISA
Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar
Fecha : 04.07.2023 Hora : 18:40
Registro : 1030564117
Responsable : ORTIZ GONZALEZ INGRID MELISA
Especialidad : PSICOLOGIA

Responsable Firmar (Especialista 1)

Episodio : 55954428
Fecha : 04.07.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 34 Años
Especialidad : 31M TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM
IPS : LA SABANA - NEUROCIENCIAS



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SECRETARIA
Ocupación : SECRETARIOS(AS)
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

Respetado paciente Katyna Saray Orozco Gallego, la Clínica Universidad de La Sabana, le agradece la confianza puesta en nuestros modelos de atención y el escogernos para prestarle servicios en salud, mi nombre es Cecilia Fernández A y quiero informarle que trabajamos por prestarle un servicio con altos estándares de calidad y seguridad, con el que buscamos cuidar su salud y la de sus seres queridos en todo momento, por lo cual quisiera preguntarle: Usted de forma libre, voluntaria y consciente aprueba que su consulta médica sea realizada a través de la **modalidad de consulta externa / telemedicina, manifestando que ha recibido información amplia y suficiente sobre el alcance del servicio, si acepta.**

Adicional quiero saber si autoriza a la Clínica Universidad de La Sabana, para el tratamiento y manejo de los datos personales suministrados por usted o su familia, con la finalidad establecida en la política de protección de datos personales, la cual, usted puede Página 14 de 14 oficial de la institución, si autoriza.

Por último, le quiero recordar que usted cuenta con derechos y deberes como usuario, dentro de los cuales se encuentran: Derecho a elegir a su médico y ser atendido, deber de ser puntual y respetar.

MC "Vista la última vez el 3 de abril 2023, viene a control"

Teleconsulta no aplica protocolo de lavado de manos

Enfermedad Actual

EA

Edad:34

Informante: Paciente

EA:

Evolución: Paciente que ayer le ajustaron la medicación ayer porque se sentía ansiosa y fue por urgencias, todavía está incapacitada hasta hoy, mañana va a trabajar. A veces labilidad emocional y llora. Pendiente cita de nutrición

Refiere que ha estado tranquila y un poco más controlada.

Medicación: escitalopram x 20 mgs día, quetiapina x 50 mgs noche

Consulta Compartida : No

Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Uso de Oxígeno medicinal

Examen Físico por Regiones

* -MENTAL

Vigilado Supervisado

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : EXAMEN MENTAL SE REPORTAN SOLAMENTE LOS DATOS POSITIVOS, EL RESTO SE CONSIDERA DENTRO DE LÍMITES NORMALES. Consciente, alerta, orientado en tiempo, espacio, persona, memoria y atención con fallas, sensopercepción normal, inteligencia promedio. Pensamiento origen lógico, curso: normal- taquipsiquia, contenido: piensa muchas cosas, no ideas delirantes, ideas de minusvalía, no ideas de autolesión, Lenguaje llanto, Afecto ansioso = depresivo, juicio y raciocinio adecuado, Conducta motora: hipobulia, apetito aumentado por ansiedad, Sueño normal.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : F412
 Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : FIN - No Aplica
 Causa Externa : CE - Enfermedad general

Análisis y Plan

ANÁLISIS:

Paciente que está con la medicación recién ajustada y hay que esperar a ver como le va con el ajuste. Sin embargo, ella dice que se siente bien.

CONDUCTA:

Cita de control en 30 días por psiquiatría. Cita de control por psicología. Medicación: Acepta ser medicado.

Otros: se le da cita para nutrición

Se le dan indicaciones para que busque atención prioritaria o de urgencias y signos de alarma.

Se le recuerdan al paciente sus derechos (estar acompañado por el equipo de salud) y sus deberes (suministrar su opinión)

F41.2

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000022314
 Responsable : FERNANDEZ ANKUDOWICZ CECILIA HELENA GISELE
 Registro : 51999503
 Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 04.07.2023 Hora : 19:54

Episodio : 57395508
Fecha : 22.08.2023

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO
Identificación : CC 1013604071 F. Nacimiento : 04.04.1989
Sexo : Femenino Edad : 34 Años
Especialidad : 31M TC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPLEMENTARIO -CM



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Evolución Adicional

Subjetivo : RESPETADO PACIENTE, LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, LE AGRADECE LA CONFIANZA PUESTA EN NUESTROS MODELOS DE ATENCIÓN Y EL ESCOGERNOS PARA PRESTARLE SERVICIOS EN SALUD, MI NOMBRE ES CATALINA DEL VASTO MORENO Y QUIERO INFORMARLE QUE TRABAJAMOS POR PRESTARLE UN SERVICIO CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, CON EL QUE BUSCAMOS CUIDAR SU SALUD Y LA DE SUS SERES QUERIDOS EN TODO MOMENTO, POR LO CUAL QUISIERA PREGUNTARLE: USTED DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE APRUEBA **QUE SU CONSULTA MÉDICA SEA REALIZADA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD TELECONSULTA MANIFESTANDO QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE SOBRE EL ALCANCE DEL SERVICIO. SÍ ACEPTO. ADICIONAL QUIERO SABER SI AUTORIZA A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR USTED O SU FAMILIA, CON LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, LA CUAL, USTED PUEDE CONSULTAR EN Página 17 de 14**ÚLTIMO, LE QUIERO RECORDAR QUE USTED CUENTA CON DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIO, DENTRO DE LOS CUALES SE ENCUENTRAN: DERECHO A ELEGIR A SU MÉDICO Y SER ATENDIDO, DEBER DE SER PUNTUAL Y RESPETAR. SE INICIA ATENCIÓN, VERIFICANDO IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE REALIZANDO PREGUNTAS SOBRE DATOS PERSONALES PREVIAMENTE CONSIGNADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION INTERNA DE LA INSTITUCION POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (ARTICULOS 385, 464, 538 DEL 2020), HACIENDO ENFASIS QUE EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA LA ATENCIÓN PRESTADA QUEDARA GRABADA DEBIDO A LA NECESIDAD DE PRESERVAR LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACION REGISTRADA EN LA HISTORIA CLINICA, ASI COMO LOS ALCANCES DE LA INTERVENCION. PACIENTE DE FORMA VOLUNTARIA, LIBRE Y CONSCIENTE EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA. PREVIO AL INICIO DE LA CONSULTA, SE VERIFICAN DATOS DE CORREO ELECTRONICO QUE SE ENCUENTRE ACTIVO PARA EL ENVIO DE DOCUMENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN. MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL" DX TNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION OBESIDAD TTO QUETIAPINA 25MG ESCITALOPRAM 10MG PACIENTE CON DIAGNOSTICO MENCIONADO, ULTIMA ATENCIÓN JULIO 4/2023 DRA FERNANDEZ REPORTA USO ADHRENTE DEL TRATAMIENTO, DESCRIBE MEJORIA NOTABLE DE SINTOMAS ANSIADOS, "YO ME SIENTO MEJOR", INDICA QUE REDUCCION EXPERIMENTACION DE MOMENTOS DE ANSIEDAD, IRRITABILIDAD ASI COMO INQUIETUD MOTORA. DESCRIBE ANSIEDAD INTENSA EN LA ULTIMA SEMANA A PARTIR DE TEMBLOR RECIENTE, "NO HE DORMIDO BIEN PORQUE SI ME DUERMO PIENSO QUE VOY A HACER, ESTOY PONIENDO EL RELOJ CADA MEDIA HORA, COMO PARA ESTAR PREPARADA POR SI PASA ALGO, NO ME ESTOY TOMANDO LA QUETIAPINA". DSCRIIBE TEMOR, LLANTO Y LABILIDAD EN LA ULTIMA SEMANA. NO ALTERACIONES EN ALIMENTACION.

Objetivo : PACIENTE VALORADA POR TELEMEDICINA ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, EULÁICA, FLUIDO, INFORMATIVA AFECTO MODULADO REACTIVO FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO COHERENTE, SIN IDEAS DELIRANTE, HAY PENSAMIENTOS CATASTROFICOS EN RELACION A RECIENTE SISMO NACIONAL, NO HAY IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO ACTIVAS, NO IMPRESIONA ALTERACIONES SENSORPERCEPTIVAS NI MOTORAS, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCION ACEPTABLE JUICIO CONSERVADO.

Revisión por Sistemas y Examen Físico: ***** SIGNOS VITALES ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS *****

Análisis : *CONCEPTO: PACIENTE EN PROCESO DE ESTABILIZACION CON REDUCCION PARCIAL DE SINTOMAS ANSIADOS EN MANEJO DESDE FEBRERO/2023, PERSISTIENDO CON FLUCTUACIONES EMOCIONALES, EN LA ULTIMA SEMANA EXACERBADAS POR RECIENTE SISMO. PACIENTE CON PENSAMIENTOS CATASTROFICOS Y TEMOR, GENERANDO MEDIDAS QUE CONSIDERA PREVENTIVAS COMO OBLIGARSE A DESPERTARSE CADA 30 MINUTOS CON EL FIN DE ESTAR ALERTA. GENERNADO IMPORTANTE DEPRIVACION DE SUEÑO, LA CUAL SE EXPLICA CONLLEVA EFECTOS DELETEREOS PARA LA SALUD. SE APRECIAN DIFICULTADES PERSISTENTES EN MECANIMOS DE AFRONTAMIENTO Y REGULACION EMOCIONAL, QUE FAVORECEN SUS SINTOMAS. SE REALIZA INTERVENCION BREVE, SE ESCUCHA Y VALIDAN **PREOCUPACIONES. SE AJUSTA DOSIS DE ISRS EN BUSQUEDA DE MAYOR ESTABILIDAD, Y SE INSISTE EN AVANZAR PROCESO DE SICOTERAPIA.** SE EXPLICAN ALCANCES Y LIMITACIONES DEL MANEJO FARMACOLOGICO

Plan : PLAN CONTROL POR PSIQUIATRIA AVANZAR EN PROCESO DE PSICOTERAPIA QUETIAPINA 25MG ESCITALOPRAM 10MG SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADOS DE LA SALUD. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA# #AGRESIVIDAD#DEACIÓN SUICIDA, CONDUCTAS DESORGANIZADAS, SÍNTOMAS CONFUSIONALES, PSICÓTICOS, ANSIADOS O DEPRESIVOS EXACERBADOS.

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : F412
Descripción : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Episodio : 57395508

Paciente : KATYNA SARAY OROZCO GALLEGO

Identificación : CC - 1013604071

Evoluciones Médicas

Causa Externa : CE - Enfermedad general

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 22.08.2023 Hora : 10:24

Responsable : DEL VASTO MORENO CATALINA

Registro : 63556429

Especialidad : PSIQUIATRIA