

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Auto No. 408
Abril 4 de 2024

RADICADO: 17001-33-33-001-2024-00093-00
NATURALEZA: Acción de Tutela
DEMANDANTE: Hugo Armando Aguirre Orozco
DEMANDADOS: Juzgado Segundo Penal de Ejecución de Penas del Circuito de La Dorada
Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas - Dirección Ejecutiva de Administración Judicial

Por reunir los requisitos establecidos en los artículos 5, 10, 13 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, este Despacho **ADMITIRÁ** la Acción de Tutela promovida por **Hugo Armando Aguirre Orozco** en contra del **Juzgado Segundo Penal de Ejecución de Penas del Circuito de La Dorada** y del **Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas - Dirección Ejecutiva de Administración Judicial** para la protección de sus derechos fundamentales a *“LA SALUD, A LA VIDA, A LA VIDA DIGNA Y A LA SEGURIDAD SOCIAL”*, acción a través de la cual se depreca que se ordene a dichas autoridades *“cumplir y acatar sin dilaciones, todas las recomendaciones y restricciones emitidas por los médicos laborales y los médicos especialistas tratantes de las patologías que tengo actualmente...”* y *“no poner barreras de carácter administrativo y laboral que me impidan acudir a las citas programadas para el tratamiento de mis patologías”*.

De otra parte, advierte el Despacho que la **E.P.S. Sura** y la **A.R.L. Positiva** podrían contar con eventual participación en los hechos que se aducen como trasgresores de los derechos fundamentales cuya protección se depreca en el *sub lite*, pues como lo advierte la parte actora dichas instituciones no han garantizado la prestación de los servicios requeridos por aquel en su lugar de residencia. Por lo anterior se dispondrá la vinculación de dichas entidades al presente tramite.

En cuanto a la medida previa solicitada por el accionante, se advierte que al tenor del artículo 7 del Decreto 2591 de 1991 esta resulta procedente, canon normativo que advierte:

“ARTÍCULO 7. MEDIDAS PROVISIONALES PARA PROTEGER UN DERECHO. Desde la presentación de la solicitud, cuando el juez expresamente lo considere necesario y urgente para proteger el derecho, suspenderá la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere.

...

El juez también podrá, de oficio o a petición de parte, dictar cualquier medida de conservación o seguridad encaminada a proteger el derecho o a evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados, todo de conformidad con las circunstancias del caso.”

Así las cosas, se observa que el accionante depreca una medida previa consistente en que *“se ordene el PERMISO PARA ASISTIR A LAS SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS E HIDROTERAPIAS a realizarse en la ciudad de Manizales y así evitar el detrimento de su salud y que se cause un perjuicio irremediable”*, sustentando su solicitud en que tiene programadas una serie de terapias para diferentes días del mes de abril de 2024 y que en anterior ocasión le fue negado el permiso respectivo para algunas de las sesiones que se programaron en el mes de marzo.

Ahora bien, a efectos de resolver la medida previa solicitada debe señalarse que con el escrito de tutela y sus respectivos anexos, no se logra poner en evidencia la necesidad de emitir una medida previa para proteger de manera urgente los derechos invocados, pues sí bien como lo relata el accionante, cuenta con una serie de terapias programadas en la ciudad de Manizales en días concomitantes a la presentación de esta acción tuitiva, debe advertirse que entre las pruebas aportadas con su escrito de tutela no se observa que se haya emitido negativa de permiso para asistir a dichas sesiones programadas en el mes de abril, pues como se observa del contenido de la resolución No. 018 de marzo 19 de 2024 en dicha oportunidad se negó un permiso ordinario por haberse otorgado con anterioridad en el mes de marzo el número máximo de días de permiso a que tienen derecho los empleados judiciales, lo cual se observa no implica la negativa del permiso respectivo para las sesiones de terapia programadas en el mes de abril, respecto de las cuales no se observa haber efectuado solicitud alguna.

Así las cosas, este fallador no considera que la situación plasmada como fundamento de la solicitud de medida provisional requiera la intervención inmediata a través de una medida de tal naturaleza.

En consecuencia, se

RESUELVE

PRIMERO: ADMITIR la Acción de Tutela promovida por **Hugo Armando Aguirre Orozco en contra del Juzgado Segundo Penal de Ejecución de Penas del Circuito de La Dorada y del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas - Dirección Ejecutiva de Administración Judicial** para la protección de sus derechos fundamentales “*SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA*” y **VINCULAR al presente trámite** a la **E.P.S. Sura** y la **A.R.L. Positiva**.

SEGUNDO: NEGAR la solicitud de medida provisional formulada por la parte actora.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a la parte accionante y a las entidades llamadas por pasiva, adjuntado copia del presente auto y del escrito de tutela con sus respectivos anexos.

CUARTO: ADVERTIR a las entidades llamadas por pasiva que deberán pronunciarse sobre los hechos y las pretensiones de la demanda **en el término de 2 días**, lapso dentro del cual podrán aportar las pruebas que consideren necesarias para sustentar sus posiciones.

Si la contestación al requerimiento no se rinde dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos de la solicitud y se entrará a resolver de plano.

QUINTO: DECRETAR como prueba de oficio las siguientes:

- **Informe** a ser rendido por el nominador del **Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada**, respecto a las gestiones o decisiones adoptadas respecto del señor Hugo Armando Aguirre Orozco a efectos de conceder medidas de teletrabajo a dicho empleado judicial.

- **Informe** a ser rendido por el **Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas - Dirección Ejecutiva de Administración Judicial**, respecto a las gestiones o decisiones adoptadas respecto del señor Hugo Armando Aguirre Orozco a efectos de conceder traslado por situaciones de salud a dicho empleado judicial.
- **Informe** a ser rendido por la **E.P.S. Sura**, respecto a las gestiones adelantadas por dicha E.P.S. respecto del señor Hugo Armando Aguirre Orozco a efectos de prestar los servicios médicos requeridos por aquel en su ciudad de residencia.

Los referidos informes deberán ser allegados de manera concomitante con el documento de contestación frente a los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

SEXTO: Se les recuerda a las partes e intervinientes en el proceso que toda la información con destino a este proceso debe ser remitida a través de la ventanilla virtual de la plataforma SAMAI, a la cual pueden ingresar a través del siguiente enlace: <https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/> y al correo electrónico de las demás partes, especialmente las contestaciones de demanda, alegatos de conclusión y cualquiera otra solicitud o información que se pretenda remitir ante el Despacho.

Las instrucciones para acceder a la plataforma, solicitar la creación de usuario y hacer la radicación de memoriales y/o solicitudes, se encuentran disponibles en el “Manual usuario sujetos procesales” que podrá ser consultado en el enlace: <https://www.consejodeestado.gov.co/manuales/manualsujetos/knowledgebase/manual-3/>

Notifíquese



Félix Kenneth Márquez Silva
Juez

Firmado Por:

Felix Kenneth Marquez Silva

Juez

Juzgado Administrativo

001

Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cb19ade53b33a9123b45642f74b5654193f08d927673f976ec38c5028fe4a84e**

Documento generado en 04/04/2024 03:56:42 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

MANIZALES, ABRIL CUATRO (04) DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

Honorable Magistrado:

Tribunal Contencioso Administrativo de Caldas o Superior del Distrito Judicial de Manizales.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

ACCIONADAS:

JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA DORADA CALDAS

VINCULADAS:

ÁREA TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CALDAS – ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL

HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N ° 75.064.083, acudo a su despacho haciendo uso del procedimiento legal de **ACCIÓN DE TUTELA** en contra del **JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA DORADA CALDAS**, y con citación del **ÁREA TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CALDAS – ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL**, amparado legalmente en el Artículo 86 de la constitución Nacional, desarrollado en el decreto 2591 de 1991, para que sean tutelados mis derechos fundamentales **A LA SALUD, LA VIDA DIGNA y A LA SEGURIDAD SOCIA**, con fundamento en los hechos y normas que a continuación detallo:

HECHOS

1. Cuento con 52 años de edad y me encuentro afiliado al régimen contributivo como cotizante a **SURA EPS**.
2. Debido al accidente laboral acaecido el día 23 de noviembre de 2016, y que la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES** calificó con 0% de Pérdida de Capacidad Laboral, valoración confirmada por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** y que se encuentra en trámite de apelación ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** en la ciudad de Bogotá, trajo como secuelas y consecuencias de este el padecimiento de las patologías denominadas **“DOLOR LUMBAR AXIAL”, “PROTUSIÓN DISCAL L4-L5, L5-S1”, “LUMBALGIA CRÓNICA”, “ESPONDILOSIS LUMBAR”, “HERNIA DISCAL**

CENTRAL L4-L5", "CONTRACTURA DE LOS MÚSCULOS PARAVERTEBRALES DE COLUMNA LUMBAR" entre otras patologías de origen común.

3. Como consecuencia a los fuertes dolores y limitación del movimiento, los médicos tratantes expedieron incapacidades laborales ininterrumpidas desde el día 29 de agosto de 2023 hasta el día 2 de marzo de 2024, periodo durante el cual asistí para el tratamiento, a los controles médicos y sesiones de terapia física e hidroterapias, dirigidas por Fisioterapeutas tratantes y expertos en el tema.
4. Debido a la patologías ya descritas y de acuerdo a valoraciones médicas, realizadas por médicos especialistas en **MEDICINA DEL DOLOR, FISIATRÍA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, DEPORTOLOGÍA y PSIQUIATRÍA**, requiero de **MANERA PRIORITARIA** para mi tratamiento y manejo del dolor crónico, los procedimientos médicos denominados **"TERAPIAS FÍSICAS DE REHABILITACIÓN"** e **"HIDROTERAPIAS"**, además del manejo farmacológico con analgésicos más en concreto con **ACETAMINOFÉN 325 MG/ HIDROCODONA 5MG**
5. Actualmente laboro como **OFICIAL MAYOR DE JUZGADO DE CIRCUITO en PROPIEDAD** en el **JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA DORADA CALDAS**, municipio donde **SURA EPS**, no tiene red de prestadores de servicios en salud para sus afiliados, razón por la cual todos los procedimientos y controles médicos son prestados en la ciudad de Manizales.
6. En evaluaciones realizadas por **MEDICINA LABORAL**, tanto de **SURA EPS** como de la empresa **SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD Y SEGURIDAD PARA EL TRABAJADOR Y LA EMPRESA SAS – SERVISIO**, entidad que tiene contratada la **DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CALDAS** para la realización de las evaluaciones medico laborales, expedieron una serie de restricciones y recomendaciones para el reintegro laboral después del largo periodo de incapacidad, entre otras las siguientes:
 - Puede laborar evitando desplazamientos que impliquen exponerse a vibraciones continuas, en especial en columna
 - Puede laborar permitiendo estar lo más cerca de su red de apoyo primario, así como permitiendo asistir a los controles de sus patologías en su EPS o en donde le sea requerido
 - Puede laborar en horario diurno (no nocturno) sin realizar horas extras diarias (turnos máximos de 8 horas)
 - Puede realizar viajes por carretera menores a 3 horas de duración. Evite viajar por carreteras destapadas.
 - Permitir asistir a citas de control por las diferentes especialidades que lo siguen y manejan en su EPS
 - Se recomienda continuar controles de sus patologías de origen común en su EPS, que no le afectan para su labor
 - Se recomienda continuar controles de su patología osteomuscular que en el momento lo restringe para laborar.

Además, existe la restricción laboral específica de **VIAJES**, confirmada en la evaluación post incapacidad para el reintegro laboral realizada el día primero (1°) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), por el médico evaluador **JESÚS ALEJANDRO OSORIO GÉLVEZ** adscrito

a **SERVICIO – SALUD LABORAL INTEGRAL IPS**, cuyo concepto está interrelacionado de acuerdo a las historias clínicas y conceptos de las diferentes especialidades médicas aportadas para dicha evaluación médico-laboral.

DIAGNOSTICO 7	H527: Trastorno de la refracción, no especificado
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
IMPRESION DIAGNOSTICA	F412: Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Z720: Problemas relacionados con el uso del tabaco.
OBSERVACIONES	
DETERMINACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	NO SE PUEDE CALCULAR POR NO SOLICITUD DE LABORATORIOS
CATEGORIA DE RCV	
PUNTAJE TOTAL	NO SE PUEDE CALCULAR POR NO SOLICITUD DE LABORATORIOS
% DE RIESGO A 10 AÑOS	
CONCEPTO	CONCEPTO Presenta restricciones médicas para la labor (Ver restricciones). Observaciones: APTO PARA REINTEGRO LABORAL A PARTIR DE FINALIZADA LA INCAPACIDAD ACTUAL, QUE VA HASTA EL 02/03/2024.
CONCEPTO ESPECIFICO	
Sin restricciones médicas para trabajo en alturas	
Sin restricciones médicas para trabajo en espacios confinados	
Sin restricciones médicas para trabajo con riesgo eléctrico	
Sin restricciones médicas para trabajo en temperaturas extremas	
Sin restricciones médicas para conducción de vehículos	
Sin restricciones médicas para manipulación de alimentos	
Sin restricciones médicas para operar puente grúa y montacarga	
Sin restricciones médicas para brigadista	
Sin restricciones médicas para trabajo en altitudes mayor a 2500mts	
Sin restricciones para trabajo en horario nocturno	
Sin restricciones para manipulación de cargas	
Sin Restricciones para trabajo con radiaciones ionizantes	
RESTRICCIONES	
TRABAJO EN ALTURAS (MAYOR A 1.5 MTS DESDE EL PISO)	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN ALTITUDES MAYOR A 2.500 MTS SNM	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN TEMPERATURAS EXTREMAS	
OBSERVACIONES	
TRABAJO CON RIESGO ELÉCTRICO	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN SITIOS CON RECURSOS MÉDICOS LIMITADOS	
OBSERVACIONES	
VIAJES	SI
OBSERVACIONES	
PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS	
OBSERVACIONES	

7. Adicionalmente, en consulta médica realizada el día 15 de diciembre de 2023, fui valorado por Psiquiatría, en **PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS**, entidad adscrita a SURA EPS, médico psiquiatra **JULIÁN ANDRÉS ESPITIA CHICA**, quien realizó el siguiente plan terapéutico: *“Paciente masculino... quien viene presentando una serie de manifestaciones anímicas que, si bien no configuran una psicopatología o enfermedad mental, si se pueden catalogar como un problema de salud mental lo que, sumado a su entorno laboral, sus patologías físicas y sus tratamientos (opioides por ejemplo) lo hacen más propenso a un trastorno mental mayor. Sus preocupaciones, en cuanto a su salud son completamente plausibles teniendo en cuenta los desplazamientos y el acceso al sistema de salud ya que en el municipio donde se encuentra, su EPS no cuenta con red de prestadores. Por todo lo anterior y, si bien sin identificar una enfermedad mental, considero que, en beneficio de la salud tanto física como mental de Hugo Armando, se debería considerar la posibilidad de que fuese trasladado a Manizales donde se encuentra su núcleo primario de apoyo.”*
8. Ahora bien, los servidores judiciales que estamos en carrera administrativa, podemos solicitar traslado de Despacho, teniendo en cuenta el Acuerdo PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, de acuerdo a las opciones de sede publicadas por el Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas en el mes de noviembre de 2023, mediante solicitudes realizadas el día 8 de noviembre de 2023, solicité petición de traslado por motivos de salud para el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales y para el Juzgado Séptimo de Familia del Circuito de Manizales, a lo cual mediante las Resoluciones **CSJCAR23-606 del 27 de noviembre de 2023** y **CSJCAR23-609 del 27 de noviembre de 2023**, se emitieron Conceptos Desfavorables de Traslado para ambas peticiones.

Actualmente estoy a espera de los conceptos de traslados que debe emitir el Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, para las postulaciones que realicé a las vacantes de las sedes que se publicaron en el mes de marzo de 2024, para el Juzgado

Penal Especializado Itinerante del Circuito de Manizales y para el Juzgado Quinto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del Circuito de Manizales, solicitudes de traslado que realicé por motivos de salud, aportando las historias clínicas y los dictámenes médicos correspondientes a mis patologías

9. Dentro de mi plan de tratamiento, encontramos que tuve programadas ocho (8) sesiones de terapia física a realizarse en el departamento de Fisioterapia de la Clínica de la Presentación en la ciudad de Manizales, a la cual sólo pude asistir, con permiso ordinario de tres (3) días, otorgado por el Juez del Despacho donde laboro, a las sesiones del 13, 14 y 15 de marzo del año en curso.

Clínica de la Presentación		PROGRAMACION CITAS FISIOTERAPIA
FECHA	HORA	
13-03-2023	10 AM	
15-03-2023	10 AM	
20-03-2023	6:15 AM	
21-03-2023	7:45 AM	
22-03-2023	7:45 AM.	

Teléfono: 6982950 extensión 580.

26-03-2023	→	7:45 AM
27-03-2023	→	7:45 AM
14-03-2023	→	10:00 AM

Las sesiones correspondientes a los días 20, 21, 22, 26 y 27 de marzo tuve que cancelarlas debido a que no conté con el permiso respectivo para trasladarme a la ciudad de Manizales para asistir al respectivo procedimiento, solicitud que fue resuelta negativamente mediante Resolución Núm. 018 del diecinueve (19) de marzo de 2029.

10. Para los meses de abril y mayo de 2024, tengo la programación de las sesiones de **HIDROTERAPIAS** a realizarse en la **IPS REVITAL TERAPIA ACUÁTICA Y FÍSICA SAS**, así:

PACIENTE: CC-75064083 HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

Ver Historial Legalizaciones

CAS	Fecha	Hora	Hora Estimada	Profesional
45161	2024-04-03	08:00 am - 4	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45162	2024-04-08	08:00 am - 4	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45163	2024-04-11	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45164	2024-04-16	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45165	2024-04-18	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45166	2024-04-23	10:30 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA
45167	2024-04-24	11:20 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA
45168	2024-04-26	08:50 am TURNO 1	08:45:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45169	2024-04-29	09:40 - 10:30 am T...		LILIANA CAICEDO PARRA
45170	2024-04-30	12:00 pm	12:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA

45913	2024-05-02	05:20 pm TURNO		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45914	2024-05-06	06:00 - 06:50 pm T...		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45915	2024-05-08	06:00 - 06:50 pm		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45916	2024-05-09	06:00 - 06:50 pm		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45917	2024-05-14	05:20 pm	17:20:00	DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45918	2024-05-16	08:00 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45919	2024-05-20	08:00 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45920	2024-05-22	12:00 pm	12:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45921	2024-05-24	11:20 am	11:20:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45922	2024-05-27	08:00 am TURNO 1	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR

EPS Página 1 de 1

Ipa General: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1
 Fecha de Expedición: mar 08 de 2024 07:31:16
 Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No: 1712-319559602
 Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO Identificación: CC 75064083 Dirección: CL 50 29-34 Teléfono: 3172954
 Celular: 3172954293 Edad: 52 Correo electrónico:
 IPS Afiliado: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO Producto: POS
 Grupo de Ingresos: 5 Tipo Cobro: COTIZANTE EXENTO Porcentaje: Valor: Tipo convenio: 3
 Tipo Médico: Responsable del Recauda:

Surcapa: 503300 Autorizado: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOC Cantidad: 10
 Tarifas: 503300 Tarifas: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOC

Prescribe: CARLOS ALBERTO MEJIA RAMIREZ - CC 10264429 - RM 1508
 Recomendación: SOLICITA DR. JUAN ANDRES CHAVEZ

Prestador: NI - 301630286 - REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - 1700100269 Impreso: IPSA
 Datos Contacto: 3207030468
 Lugar de atención: REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - CR 20 # 75 A - 11 MILAN
 Datos de Contacto: 3207030468
 Firma Afiliado: Cédula: Teléfono:

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/11/03 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
 (91)20171229195559602000102000007506408303|2024-11-03

Teniendo en cuenta que la asistencia a las terapias e hidroterapias son parte fundamental en el tratamiento para las patologías que tengo actualmente, se hace necesario la asistencia y el desplazamiento desde el municipio de La Dorada Caldas.

RAZONES DE DERECHO

La Corte Constitucional se ha pronunciado en infinidad de sentencias para resaltar la necesidad de proteger el derecho a la salud con el fin de que todas las prescripciones médicas sean garantizadas de modo efectivo y para que el servicio se preste de forma integral, permitiendo protección al derecho fundamental a la salud. Por otra parte, el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la constitución Política, se define seguridad social como “(...)un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)”

La negativa de los permisos para poder asistir a mis citas médicas, programadas por los médicos tratantes, agravan las patologías y deterioran mi condición de salud, es decir, ello constituye sin discusión alguna, una vulneración de mi derecho a la salud.

MEDIDA CAUTELAR

Toda vez que la asistencia de manera **PRIORITARIA** a las citas programadas por el médico tratante, son esenciales para controlar el dolor y continuar con el tratamiento de mis patologías, le ruego señor Juez que en el auto admisorio de la tutela en contra de **EL JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA DORADA CALDAS, EL ÁREA DE TALENTO HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CALDAS** de manera **INMEDIATA Y URGENTE** se ordene el **PERMISO PARA ASISTIR A LAS SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS e HIDROTERAPIAS** a realizarse en la ciudad de **Manizales** y así evitar el detrimento de su salud y que se cause un perjuicio irremediable.

PETICIONES

PRIMERO: que se tutelen los derechos a la salud, a la vida, a la vida digna y a la seguridad social y cualquier otro derecho que el despacho considere se haya vulnerado

SEGUNDO: Se ordene a **EL JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA DORADA CALDAS, EL ÁREA DE TALENTO HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CALDAS**, cumplir y acatar sin dilaciones, todas las recomendaciones y restricciones emitidas por los médicos laborales y los médicos especialistas tratantes de las patologías que tengo actualmente

TERCERO: **Se ordene** al accionado en lo sucesivo, no poner barreras de carácter administrativo y laboral que me impidan acudir a las citas programadas para el tratamiento de mis patologías.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he intentado otra acción de tutela por estos mismos hechos y con las mismas pretensiones.

SOLICITUD DE PRUEBA:

- 1) Solicitar al Consejo Superior de la Judicatura Seccional Caldas, informe a su Despacho las vacantes disponibles de **OFICIAL MAYOR DEL CIRCUITO**, que se encuentran en provisionalidad en la ciudad de Manizales, tanto en los Juzgados como en los Centros de Servicios.
- 2) Se Oficie al médico tratante para que se sirva indicar cuáles son las consecuencias frente a mi estado de salud, si no concurro a las citas y procedimientos médicos programados para atender el tratamiento prescrito.

ANEXOS

1. Copia cédula de ciudadanía
2. Copia Resoluciones Concepto Desfavorable de Traslado
3. Solicitud de permiso para asistir a citas médicas, prescritas por médico tratante.
4. Resolución 018 del 19 marzo de 2024 que niega permiso del nominador.
5. Historia Clínica medicina General
6. Historia Clínica médicos especialistas
7. Recomendaciones Psiquiatría – Sura
8. Recomendaciones Medicina Laboral Sura
9. Historial de incapacidades
10. Concepto de Recomendaciones y Restricciones Post Incapacidad Medicina Laboral – DEAJ - SERVISIO
11. Historia Clínica – Salud Laboral Integral IPS - SERVISIO
12. Relación y programación sesiones de terapias físicas e hidroterapias mes de marzo, abril y mayo de 2024
13. Copias Dictamen PCL emitidos por la ARL POSITIVA y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, además de la respuesta del Recurso de Reposición y apelación del dictamen
14. Concepto Médico de Rehabilitación

NOTIFICACIONES

ACCIONANTE

TELÉFONO: 317 2564293

EMAIL PARA NOTIFICACIONES: haquirro@cendoj.ramajudicial.gov.co y haaguirre13@hotmail.com

ACCIONADAS

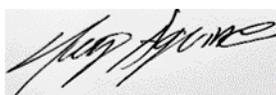
JUZGADO SEGUNDO EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAD DE SEGURIDAD DE LA DORADA CALDAS: j02epenladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co

VINCULADAS:

AREA TALENTO HUMANO DEAJ CALDAS: correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co

ÁREA SALUD OCUPACIONAL DEAJ CALDAS: saludocupacionalma@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente



HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

C.C. 75.064.083



FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1971**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

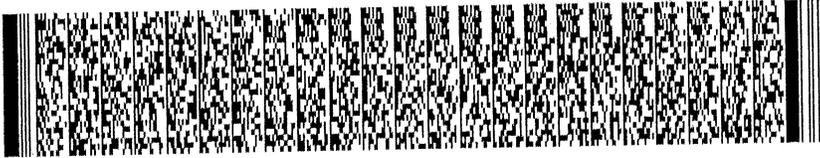
SEXO

11-AGO-1989 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0900100-00060423-M-0075064083-20080829

0002684402A 1

4490001000

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **75.064.083**

AGUIRRE OROZCO

APELLIDOS

HUGO ARMANDO

NOMBRES

HUGO AGUIRRE

FIRMA





RESOLUCION No. CSJCAR23-609
27 de noviembre de 2023

“Por la cual se resuelve una solicitud de traslado de un servidor de carrera judicial”

EL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA CALDAS,

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo No. PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017 modificado por el Acuerdo no. PCSJA22-11956 del 17 de junio de 2022 del Consejo Superior de la Judicatura y de conformidad con los siguientes,

I. ANTECEDENTES

1. El servidor judicial **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO** identificado con la c. c. no. 75.064.083, en calidad de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, pide ser trasladado **por razones de salud** para el mismo cargo, en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales, Caldas, según petición que presentó el 8 de noviembre de 2023.
2. La petición de traslado se sustenta en su condición de servidor de carrera judicial y en las malas condiciones de salud que afectan su calidad de vida por las diferentes enfermedades que padece y que se han visto exacerbadas por las condiciones de estrés y largas jornadas de trabajo por la alta congestión judicial que afrontan los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del Puerto Caldense. Además de los continuos desplazamientos para estar cerca de su red de apoyo primario, en los trayectos por la ruta Manizales – La Dorada y viceversa, por más de 4 horas, lo que incrementa los dolores osteomusculares y la lumbalgia crónica que padece derivado de un accidente laboral.

Explicó que por sus padecimientos de salud, los médicos laborales han emitido las siguientes instrucciones básicas: *“puede laborar evitando desplazamientos que impliquen exponerse a vibraciones continuas, en especial en columna”, “puede laborar permitiendo estar lo más cerca de su red de apoyo primario, así como permitiendo asistir a los controles de sus patologías en su EPS o en donde le sea requerido”, “puede laborar en horario diurno (no nocturno) sin realizar horas extras diarias (turnos máximos de 8 horas)” Puede realizar viajes por carretera menores a 3 horas de duración. Evite viajar por carreteras destapadas.”*

3. A la solicitud de traslado se adjuntó los siguientes documentos: Formato de solicitud de traslado por razones de salud, formato Condición de Salud Músculo Esquelética, Formato Inspección Condiciones Puesto de Trabajo del 22/08/2023, atención expedida por SERVISIO del 2023-11-07 y concepto médico emitido por Medicina Laboral.

II. CONSIDERACIONES:

A. PROBLEMA JURÍDICO POR RESOLVER

¿Es viable emitir concepto favorable para el traslado **por razones de salud** al servidor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada (Caldas), para el mismo cargo, en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales, (Caldas)?

Para absolver este interrogante, se procederá a efectuar el análisis respectivo, así:

B. PREMISAS NORMATIVAS

El traslado de servidores judiciales tiene su fundamento en los artículos 134-3 y 152-6 de la Ley 270 de 1996 – Modificado por el artículo 1 de la Ley 771 de 2002, disponiendo que:

*“[...] **ARTÍCULO 134. TRASLADO.** <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 771 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Se produce traslado cuando se provee un cargo con un funcionario o empleado que ocupa en propiedad otro de funciones afines, de la misma categoría*

y para el cual se exijan los mismos requisitos, aunque tengan distinta sede territorial. Nunca podrá haber traslados entre las dos Salas de los Consejos Seccionales de la Judicatura.

Procede en los siguientes eventos:

[...]

3. Cuando lo solicite un servidor público de carrera para un cargo que se encuentre vacante en forma definitiva, evento en el cual deberá resolverse la petición antes de abrir la sede territorial para la escogencia de los concursantes. [...]"

"[...] **ARTÍCULO 152. DERECHOS.** Además de los que le corresponden como servidor público, todo funcionario o empleado de la Rama Judicial tiene derecho, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias a:

[...]

6. <Numeral modificado por el artículo 2 de la Ley 771 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Ser trasladado, a su solicitud, por cualquiera de las eventualidades consagradas en el artículo 134 de esta ley. [...]" (Subrayas por fuera del texto original).

Por su parte, el Consejo Superior de la Judicatura, mediante el **Acuerdo No. PCSJA17-10754 de septiembre 18 de 2017**, compiló los reglamentos de traslado de los servidores judiciales, manteniendo 5 clases de traslados, clasificados de acuerdo a la causal invocada, así: por razones de seguridad, por razones de salud, por razones del servicio, recíprocos y servidores de carrera.

Los presupuestos para la emisión del concepto favorable de traslado **por razones de salud**, se encuentran contenidos en el Capítulo IV, artículos séptimo y octavo, que señalan:

"[...] **ARTÍCULO SÉPTIMO. Traslado por razones de Salud.** Los servidores judiciales en carrera, tienen derecho a ser trasladados por razones de salud, debidamente comprobadas, a otro despacho judicial, cuando las mismas le hagan imposible continuar en el cargo o por éstas se encuentre afectado o afectada su cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil.

ARTÍCULO OCTAVO. Requisitos: Los dictámenes médicos que reflejan las condiciones de salud (diagnóstico médico y recomendaciones de traslado), deberán ser expedidos por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos laborales (A.R.L) a la cual se encuentre afiliado el servidor. Cuando se trate de su cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, según corresponda, también se aceptará el dictamen médico que provenga del Sistema de Seguridad Social en Salud. Los dictámenes médicos no deberán tener fecha de expedición superior a tres (3) meses. Igualmente, si el diagnóstico proviene de un médico particular éste deberá ser refrendado, por la EPS o, por la Administradora de Riesgos Laborales de la Rama Judicial cuando se trate de una enfermedad profesional del servidor.

Si se trata de enfermedades crónicas, progresivas, degenerativas, o congénitas, que causen deterioro progresivo de su estado de salud, ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentren, la vigencia de los dictámenes médicos podrá ser superior a los tres (3) meses, sin exceder los seis (6) meses de expedición.

ARTÍCULO NOVENO. Concepto. Para efectos de emitir concepto sobre las peticiones de traslado por razones de salud, los Consejos Superior y Seccionales tendrán en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

a) El diagnóstico médico sobre las condiciones de salud que se invocan, expedido en los términos señalados en el artículo octavo de este Acuerdo, en el cual se recomiende expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular. Cuando se trate de la enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, el dictamen médico debe contener recomendación clara y expresa que permita concluir a la Administración, sobre la necesidad del traslado.

b) Se deberá acreditar el parentesco, cuando se trate de enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil.

c) En el evento que la sede escogida no atienda la recomendación médica, la Unidad de Administración de la Carrera le ofrecerá las vacantes que cumplan con ésta a efectos de obtener el consentimiento expreso del servidor y, plasmará en su concepto porqué las vacantes ofrecidas cumplen con la recomendación médica. [...]"

(Subrayas fuera de texto original).

Así mismo, el Título III del Acuerdo No. PCSJA17-10754 modificado por el Acuerdo No. PCSJA17-11956 de 17 de junio de 2022, consagra las disposiciones comunes para las solicitudes de traslados, así:

*“[...] Artículo 17: Término y Competencia para la solicitud de traslado: Los servidores judiciales en carrera, deberán presentar por escrito, las correspondientes **solicitudes de traslado como servidor de carrera**, salud y razones del servicio, **dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes**, de conformidad con las **publicaciones de vacantes definitivas** que efectúe la Unidad de Administración de la Carrera Judicial **o los Consejos Seccionales, según corresponda, a través de la página web de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co**, salvo lo dispuesto en el artículo vigesimotercero del presente acuerdo que trata sobre la publicación de las vacantes en el mes de enero.*

[...]

*Tratándose de solicitudes de traslado para los cargos de empleados, **deberá observarse para la expedición de concepto favorable de traslado, la especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad, salvo para escribientes y citadores, quienes no estarán sujetos a dichas limitaciones [...]**”*

Tratándose de solicitudes de traslado para los cargos de empleados, deberá observarse para la expedición de concepto favorable de traslado, la especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad, salvo para escribientes y citadores, quienes no estarán sujetos a dichas limitaciones. (Subrayas fuera del texto original)

Así entonces, de las normas comunes y de las disposiciones especiales fijadas para el traslado por **razones de salud**, emergen como presupuestos para la viabilidad del mismo los siguientes presupuestos:

- **Requisitos generales**

- a. Solicitud expresa del servidor judicial.
- b. Procede sólo para los servidores judiciales inscritos en carrera judicial.
- c. Que la solicitud busque proveer un cargo que se encuentra en **vacancia definitiva**.
- d. Que la petición verse sobre un cargo con funciones afines, de la misma categoría y para el cual **se exijan los mismos requisitos**.

- **Requisitos específicos para traslados por razones de salud**

- a. Que la petición de traslado se presente por escrito, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, de conformidad con las publicaciones de vacantes definitivas que efectúe la Unidad de Administración de la Carrera Judicial o los Consejos Seccionales, según corresponda, a través de la página web de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co.

Cuando se trate de servidores judiciales cuyas sedes estén adscritas a un mismo Consejo Seccional de la Judicatura, la solicitud de traslado como servidor de carrera, de salud y recíprocos deberá allegarse en el mismo término referido en los artículos anteriores, ante el consejo seccional, para el correspondiente concepto

- b. Tratándose de solicitudes de traslado para los cargos de empleados, deberá observarse para la expedición de concepto favorable de traslado, la especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad, **salvo para escribientes y citadores, quienes no estarán sujetos a dichas limitaciones**.
- c. Los dictámenes médicos que reflejan las condiciones de salud (diagnóstico médico y recomendaciones de traslado), deberán ser expedidos por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos laborales (A. R. L.) a la cual se encuentre afiliado el servidor. Cuando se trate de su cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, según corresponda, también se aceptará el dictamen médico que provenga del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- d. Los dictámenes médicos no deberán tener fecha de expedición superior a tres (3) meses. Igualmente, si el diagnóstico proviene de un médico particular éste deberá ser refrendado, por la EPS o, por la Administradora de Riesgos Laborales de la Rama Judicial cuando se trate de una enfermedad profesional del servidor.

Si se trata de enfermedades crónicas, progresivas, degenerativas, o congénitas, que causen deterioro progresivo de su estado de salud, ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentren, la vigencia de los dictámenes médicos podrá ser superior a los tres (3) meses, sin exceder los seis (6) meses de expedición.

- e. El diagnóstico médico sobre las condiciones de salud que se invocan, expedido en los términos señalados en el artículo octavo de este Acuerdo, en el cual se recomiende expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular.

Cuando se trate de la enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, el dictamen médico debe contener recomendación clara y expresa que permita concluir a la Administración, sobre la necesidad del traslado.

- f. Se deberá acreditar el parentesco, cuando se trate de enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil.

III. CASO CONCRETO

Procede esta Corporación a realizar el análisis del caso concreto, bajo los parámetros establecidos en el artículo 134 de la Ley 270 de 1995, el Acuerdo No. PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, modificado por el Acuerdo No. PCSJA22-11956 del 17 de junio de 2022, es decir, los presupuestos para la viabilidad o no del traslado por razones de salud que solicita **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**.

- **Requisitos generales**

a. Solicitud expresa del servidor judicial

El servidor judicial mediante escrito presentado vía correo electrónico el 8 de noviembre de 2023, expresó su interés de ser trasladado del Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, para ocupar el cargo de Oficial Mayor, en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales, Caldas, es decir, se encuentra acreditada la voluntad expresa de ser trasladado.

b. Procede sólo para los servidores judiciales inscritos en carrera judicial

Para constatar el cumplimiento de este requisito, en el archivo de este Consejo Seccional reposan copias de la Resolución no. 013 del 3 de mayo de 2023 de nombramiento del señor HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO en el cargo de Oficial Mayor en propiedad del Juzgado Tercero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada (Caldas) junto con la respectiva acta de posesión del 12 de julio de 2023; así como de la resolución de Escalafón ACT_ ESC23-66, por medio del cual se actualizó la inscripción en el Archivo Seccional de Escalafón de Carrera Judicial del servidor judicial.

c. Que el cargo para el cual se solicita el traslado se encuentre vacante en forma definitiva:

En efecto, el cargo de Oficial Mayor de Juzgado de Circuito, en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales, Caldas, se encuentra vacante en forma definitiva, tal y como lo revela la publicación de la vacante en la página web de la Rama Judicial dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes de noviembre de 2023, para que los interesados dentro del mismo término presentaran solicitud de traslado o los concursantes que hacen parte del registro de elegibles diligenciaran el correspondiente formato de opción de sede.

d. Especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad:

En cuanto a la jurisdicción a la cual se encuentra vinculado en propiedad el servidor judicial, se tiene que los cargos de propiedad y de traslado, pertenecen a la misma jurisdicción, es decir, la ordinaria.

No sucede lo mismo con la **especialidad**, pues el servidor judicial se encuentra vinculado en propiedad al área penal y el cargo al que aspira ser traslado corresponde a la especialidad laboral, es decir **pertenecen a especialidades diferentes**.

Con relación a este tópico, la Unidad de Administración de Carrera Judicial del Consejo Superior de la Judicatura, ha señalado que no basta que los cargos sean de la misma categoría e, incluso, que se exijan los mismos requisitos para su desempeño y devenguen la misma asignación salarial, ya que la equivalencia obedece a múltiples aspectos relacionados con el empleo, entre

ellos **la especialidad**, como se dispuso en los artículos 14 y 24 del Acuerdo PCSJA17-10754, modificado por el artículo 2º del Acuerdo PCSJA22-11956.

En ese sentido, el servidor judicial en carrera tiene el derecho a solicitar traslado, pero de cargos dentro de la misma especialidad, en este caso para ejecución de penas y medidas de seguridad y penal del circuito, según la tabla de afinidades establecida en el artículo 24 del Acuerdo PCSJA17-10754, modificado por el Acuerdo PCSJA22-11956. Análisis que se toma teniendo en cuenta que **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO** tomó posesión del cargo en propiedad el 12 de julio de 2023 como Oficial Mayor en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas.

Afinidades	
Cargo de Origen en Propiedad	Cargo Destino del Traslado
Juez Promiscuo Municipal.	Juez civil municipal / pequeñas causas y competencia múltiple / penal municipal (con función de control de garantías, función de conocimiento o mixto) / penal municipales de adolescentes de control de garantías.
Juez Penal Municipal Para Adolescentes	Juez Penal Municipal
Juez Promiscuo Circuito.	Juez Civil Circuito/ Penal Circuito/ Laboral Circuito/ Civil Circuito restitución de tierras
Juez Civil Circuito con Conocimiento en Laboral.	Juez civil del circuito / laboral del circuito.
Juez Penal del Circuito y Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad	Juez penal del circuito / ejecución de penas y medidas de seguridad.
Juez Promiscuo de Familia	Juez de familia / penal del circuito de adolescentes
Juez Penal del Circuito para Adolescentes	Juez Penal del Circuito
Magistrado(a) Sala Civil – Familia	Magistrado(a) Sala Civil / Magistrado(a) Sala Familia
Magistrado(a) Sala Civil – Familia – Laboral	Magistrado(a) Sala Civil Magistrado(a) Sala de Familia Magistrado(a) Sala Laboral
Magistrado(a) sala Única	Magistrado(a) Sala Civil Magistrado(a) Sala Penal Magistrado(a) Sala de Familia Magistrado(a) Sala Laboral

Por lo anterior, **no es viable** acceder a la petición de traslado, al no cumplirse este requisito, ya que la diferencia de especialidad entre los cargos al que aspira ser trasladado el peticionario y el que ocupa en propiedad, se encuentra supeditado al cumplimiento de unos requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico, los cuales son de obligatorio acatamiento, tanto para la administración como para los administrados.

- **Requisitos específicos para traslados por razones de salud**

a. **Los dictámenes médicos que reflejan las condiciones de salud (diagnóstico médico y recomendaciones de traslado), deberán ser expedidos por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos laborales (A.R.L) a la cual se encuentre afiliado el servidor.**

Frente al caso de salud del servidor judicial que solicita el traslado, se aportaron los siguientes documentos:

1. Concepto médico emitido por el Área Laboral de la I. P. S. Interconsultas adscrita a Sura EPS, suscrito por la doctora María Eugenia Hernández Duque, Médico Laboral, del 1 de noviembre de 2023.
2. “Recomendaciones Laborales” con énfasis “Osteomuscular”, expedido por la entidad Serviso – Servicios Integrales de Salud y Seguridad para el Trabajador y la Empresa S. A. S., prestador Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial, del 7 de noviembre de 2023, consulta el doctor Jesús Alejandro Osorio Gélvez, como médico laboral evaluador.

Al respecto, se tiene que las “Recomendaciones Laborales” fueron expedidas en valoración por medicina ocupacional por Serviso entidad contratada por la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial que no hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, sino que se trata de una entidad privada.

b. Los dictámenes médicos no deberán tener fecha de expedición superior a tres (3) meses.

El concepto médico laboral y las recomendaciones laborales fueron expedidas el 1 y 7 de noviembre de 2023, por tanto, cumplen con el marco temporal establecido.

c. El diagnóstico médico sobre las condiciones de salud que se invocan, expedido en los términos señalados en el artículo octavo del Acuerdo PSAA17-10754, en el cual se recomiende expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular.

En el documento contentivo de las “Recomendaciones laborales” se registran los siguientes diagnósticos al servidor judicial HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO:

*[...] I10X: Hipertensión esencial (primaria)
E785: Hiperlipidemia no especificada
M519: Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado
M545: Lumbago no especificado
E669: Obesidad, no especificada
H527: Trastorno de la refracción, no especificado
F412: Trastorno mixto de ansiedad y depresión Z720: Problemas relacionados con el uso del tabaco. [...]*

En este documento el profesional médico indica que el servidor judicial se encuentra en seguimiento por las especialidades de ortopedia, fisioterapia, neurocirugía, medicina laboral de la ARL y EPS, la cuales no aportó. En el aparte denominado “Restricciones adicionales” se indicó lo siguiente:

[...] RESTRICCIONES TEMPORALES, POR 6 MESES O SEGÚN NUEVAS INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES DADAS POR MÉDICO STRATANTES DE SU EPS: - PUEDE LABORAR EVITANDO REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE IMPLIQUEN EXPONERSE A VIBRACIONES CONTINUAS, EN ESPECIAL EN COLUMNA. - PUEDE LABORAR ALTERNANDO LA POSICIÓN DE BIPEDESTACIÓN (DE PIE) Y SEDENTE (SENTADO) DE MANERA REGULAR, MÍNIMO CADA MEDIA HORA. - PUEDE LABORAR PERMITIENDO ESTAR LO MÁS CERCA DE SU RED DE APOYO PRIMARIO, ASÍ COMO PERMITIENDO ASISTIR A CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS EN SU EPS O EN DONDE LE SEA REQUERIDO. - PUEDE LABORAR REALIZANDO MARCHAS CORTAS NO SUPERIORES A 30 MINUTOS, ESTAS CAMINATAS DEBEN REALIZARSE POR TERRENO PLANO, EVITANDO TERRENO IRREGULAR, PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS EVENTUALMENTE CON PRECAUCIÓN Y CUIDADO. PUEDE LABORAR EVITANDO LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE MULTITAREAS Y/O SOBRE CARGA LABORAL. PUEDE LABORAR, EXPONIÉNDOSE A SITUACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE IDENTIFIQUEN QUE NO SON DESENCADENANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA ACTUAL. PUEDE LABORAR EN HORARIO DIURNO (NO NOCTURNO), SIN REALIZAR HORAS EXTRAS DIARIAS (TURNOS MÁXIMOS DE 8 HORAS). - CONTROL POR MEDICINA LABORAL A NECESIDAD DE ESPECIALIDADES TRATANTES DE SU EPS Y/O CON HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA. [...]

Así mismo se señaló unas recomendaciones generales:

[...] - SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN EN SU EPS, QUE NO LE AFECTAN PARA SU LABOR. - SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SU PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, QUE EN EL MOMENTO LO RESTRINGE PARA LABORAR. [...]

De lo anterior se desprende que la restricción señalada por el médico laboral, fue prescrita de manera temporal, esto es, por 6 meses o según nuevas indicaciones que sus galenos tratantes le recomienden, por ende, no corresponde a una recomendación expresa del traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular el servidor judicial, puesto que como se indicó en el párrafo final del documento, las enfermedades de origen común no le afectan para su labor; razón por la cual, no se acreditó en debida forma este requisito.

IV. CONCLUSIÓN

Revisados los requisitos establecidos en el artículo 134 de la Ley 270 de 1996 y en el Acuerdo no. PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, modificado por el Acuerdo no. PCSJA22-11956 del 17 de junio de 2022, se concluye que **no se cumplió** con los requisitos de procedencia para el traslado por razones de salud pedido por el doctor HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO, considerando que no se acreditó el requisito general de afinidad de funciones entre

los cargos (de propiedad y traslado) y carece de recomendación expresa de traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular expedida por una entidad adscrita al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, se emite **CONCEPTO DESFAVORABLE** a la solicitud de traslado por razones de salud formulada por HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO identificado con la c. c. no. 75.064.083, en calidad de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, que pide ser trasladado **por razones de salud** para el mismo cargo, en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales, Caldas.

En consideración a lo expuesto, el Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas,

V. RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. EMITIR CONCEPTO DESFAVORABLE de traslado por razones de salud, presentada por el servidor judicial **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, identificado con la C.C. 75.064.083, en calidad de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, para el cargo de Oficial Mayor Juzgado de Circuito, en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales, Caldas, por las razones indicadas.

ARTÍCULO 2°. NOTIFICAR el presente concepto de manera personal al servidor judicial **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**.

ARTICULO 3°. Contra la presente decisión proceden los recursos de reposición y apelación que deberán interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal, por escrito dirigido al Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, conforme lo establece el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, Caldas, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023).



FLOR EUCARIS DÍAZ BUITRAGO
Presidenta

Constancia de notificación

He sido enterado del contenido de la Resolución _____ CSJCAR23-609 del 27 de noviembre de 2023 _____, de la que he recibido un ejemplar.		
HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO		
Nombre	Firma	Fecha

M. P. MELB / FEDB / OPGO



RESOLUCION No. CSJCAR23-606
27 de noviembre de 2023

“Por la cual se resuelve una solicitud de traslado de un servidor de carrera judicial”

EL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA CALDAS,

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo No. PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017 modificado por el Acuerdo no. PCSJA22-11956 del 17 de junio de 2022 del Consejo Superior de la Judicatura y de conformidad con los siguientes,

I. ANTECEDENTES

1. El servidor judicial **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO** identificado con la c. c. no. 75.064.083, en calidad de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, pide ser trasladado **por razones de salud** para el mismo cargo, en el Juzgado Séptimo de Familia del Circuito de Manizales, Caldas, según petición que presentó el 8 de noviembre de 2023.
2. La petición de traslado se sustenta en su condición de servidor de carrera judicial y en las malas condiciones de salud que afectan su calidad de vida por las diferentes enfermedades que padece y que se han visto exacerbadas por las condiciones de estrés y largas jornadas de trabajo derivadas de la alta congestión judicial que afrontan los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad del Puerto Caldense. Además de los continuos desplazamientos para estar cerca de su red de apoyo primario, en los trayectos por la ruta Manizales y La Dorada y viceversa, por más de 4 horas, lo que incrementa los dolores osteomusculares y la lumbalgia crónica que padece derivado de un accidente laboral.

Explicó que por sus padecimientos de salud, los médicos laborales han emitido las siguientes instrucciones básicas: *“puede laborar evitando desplazamientos que impliquen exponerse a vibraciones continuas, en especial en columna”, “puede laborar permitiendo estar lo más cerca de su red de apoyo primario, así como permitiendo asistir a los controles de sus patologías en su EPS o en donde le sea requerido”, “puede laborar en horario diurno (no nocturno) sin realizar horas extras diarias (turnos máximos de 8 horas)” Puede realizar viajes por carretera menores a 3 horas de duración. Evite viajar por carreteras destapadas.”*

3. A la solicitud de traslado se adjuntó los siguientes documentos: Formato de solicitud de traslado por razones de salud, formato Condición de Salud Músculo Esquelética, Formato Inspección Condiciones Puesto de Trabajo del 22/08/2023, atención expedida por SERVISIO del 2023-11-07 y concepto médico emitido por Medicina Laboral.

II. CONSIDERACIONES

A. PROBLEMA JURÍDICO POR RESOLVER

¿Es viable emitir concepto favorable para el traslado **por razones de salud** al doctor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada (Caldas), para el mismo cargo, en el Juzgado Séptimo de Familia del Circuito de Manizales (Caldas)?

Para absolver este interrogante, se procederá a efectuar el análisis respectivo, así:

B. PREMISAS NORMATIVAS

El traslado de servidores judiciales tiene su fundamento en los artículos 134-3 y 152-6 de la Ley 270 de 1996 – Modificado por el artículo 1 de la Ley 771 de 2002, disponiendo que:

*“[...] **ARTÍCULO 134. TRASLADO.** <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 771 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Se produce traslado cuando se provee un cargo con un funcionario o empleado que ocupa en propiedad otro de funciones afines, de la misma categoría y para el cual se exijan los mismos requisitos, aunque tengan distinta sede territorial. Nunca podrá haber traslados entre las dos Salas de los Consejos Seccionales de la Judicatura.*

Procede en los siguientes eventos:

[...]

3. Cuando lo solicite un servidor público de carrera para un cargo que se encuentre vacante en forma definitiva, evento en el cual deberá resolverse la petición antes de abrir la sede territorial para la escogencia de los concursantes. [...]

*[...] **ARTÍCULO 152. DERECHOS.** Además de los que le corresponden como servidor público, todo funcionario o empleado de la Rama Judicial tiene derecho, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias a:*

[...] 6. <Numeral modificado por el artículo 2 de la Ley 771 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Ser trasladado, a su solicitud, por cualquiera de las eventualidades consagradas en el artículo 134 de esta ley. [...] (Subrayas por fuera del texto original).

Por su parte, el Consejo Superior de la Judicatura, mediante el **Acuerdo No. PCSJA17-10754 de septiembre 18 de 2017**, compiló los reglamentos de traslado de los servidores judiciales, manteniendo 5 clases de traslados, clasificados de acuerdo a la causal invocada, así: por razones de seguridad, por razones de salud, por razones del servicio, recíprocos y servidores de carrera.

Los presupuestos para la emisión del concepto favorable de traslado **por razones de salud**, se encuentran contenidos en el Capítulo IV, artículos séptimo y octavo, que señalan:

*[...] **ARTÍCULO SÉPTIMO. Traslado por razones de Salud.** Los servidores judiciales en carrera, tienen derecho a ser trasladados por razones de salud, debidamente comprobadas, a otro despacho judicial, cuando las mismas le hagan imposible continuar en el cargo o por éstas se encuentre afectado o afectada su cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil.*

ARTÍCULO OCTAVO. Requisitos: Los dictámenes médicos que reflejan las condiciones de salud (diagnóstico médico y recomendaciones de traslado), deberán ser expedidos por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos laborales (A.R.L) a la cual se encuentre afiliado el servidor. Cuando se trate de su cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, según corresponda, también se aceptará el dictamen médico que provenga del Sistema de Seguridad Social en Salud. Los dictámenes médicos no deberán tener fecha de expedición superior a tres (3) meses. Igualmente, si el diagnóstico proviene de un médico particular éste deberá ser refrendado, por la EPS o, por la Administradora de Riesgos Laborales de la Rama Judicial cuando se trate de una enfermedad profesional del servidor.

Si se trata de enfermedades crónicas, progresivas, degenerativas, o congénitas, que causen deterioro progresivo de su estado de salud, ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentren, la vigencia de los dictámenes médicos podrá ser superior a los tres (3) meses, sin exceder los seis (6) meses de expedición.

ARTÍCULO NOVENO. Concepto. Para efectos de emitir concepto sobre las peticiones de traslado por razones de salud, los Consejos Superior y Seccionales tendrán en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

a) El diagnóstico médico sobre las condiciones de salud que se invocan, expedido en los términos señalados en el artículo octavo de este Acuerdo, en el cual se recomiende expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular. Cuando se trate de la enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, el dictamen médico debe contener recomendación clara y expresa que permita concluir a la Administración, sobre la necesidad del traslado.

b) Se deberá acreditar el parentesco, cuando se trate de enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil.

c) En el evento que la sede escogida no atienda la recomendación médica, la Unidad de Administración de la Carrera le ofrecerá las vacantes que cumplan con ésta a efectos de obtener el consentimiento expreso del servidor y, plasmará en su concepto porqué las vacantes ofrecidas cumplen con la recomendación médica. [...]

(Subrayas fuera de texto original).

Así mismo, el Título III del Acuerdo No. PCSJA17-10754 modificado por el Acuerdo No. PCSJA17-11956 de 17 de junio de 2022, consagra las disposiciones comunes para las solicitudes de traslados, así:

*[...] **Artículo 17: Término y Competencia para la solicitud de traslado:** Los servidores judiciales en carrera, deberán presentar por escrito, las correspondientes **solicitudes de traslado como servidor de carrera**, salud y razones del servicio, **dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes**, de conformidad con las **publicaciones de vacantes definitivas** que efectúe la Unidad de Administración de la Carrera Judicial **o los Consejos Seccionales, según corresponda, a través de la página web de la Rama Judicial***

www.ramajudicial.gov.co, salvo lo dispuesto en el artículo vigesimotercero del presente acuerdo que trata sobre la publicación de las vacantes en el mes de enero.

[...]

*Tratándose de solicitudes de traslado para los cargos de empleados, **deberá observarse para la expedición de concepto favorable de traslado, la especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad, salvo para escribientes y citadores, quienes no estarán sujetos a dichas limitaciones** [...]*

Tratándose de solicitudes de traslado para los cargos de empleados, deberá observarse para la expedición de concepto favorable de traslado, la especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad, salvo para escribientes y citadores, quienes no estarán sujetos a dichas limitaciones. (Subrayas fuera del texto original)

Así entonces, de las normas comunes y de las disposiciones especiales fijadas para el traslado por **razones de salud**, emergen como presupuestos para la viabilidad del mismo los siguientes presupuestos:

- **Requisitos generales**

- a. Solicitud expresa del servidor judicial.
- b. Procede sólo para los servidores judiciales inscritos en carrera judicial.
- c. Que la solicitud busque proveer un cargo que se encuentra en **vacancia definitiva**.
- d. Que la petición verse sobre un cargo con funciones afines, de la misma categoría y para el cual **se exijan los mismos requisitos**.

- **Requisitos específicos para traslados por razones de salud**

- a. Que la petición de traslado se presente por escrito, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, de conformidad con las publicaciones de vacantes definitivas que efectúe la Unidad de Administración de la Carrera Judicial o los Consejos Seccionales, según corresponda, a través de la página web de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co.

Cuando se trate de servidores judiciales cuyas sedes estén adscritas a un mismo Consejo Seccional de la Judicatura, la solicitud de traslado como servidor de carrera, de salud y recíprocos deberá allegarse en el mismo término referido en los artículos anteriores, ante el consejo seccional, para el correspondiente concepto

- b. Tratándose de solicitudes de traslado para los cargos de empleados, deberá observarse para la expedición de concepto favorable de traslado, la especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad, **salvo para escribientes y citadores, quienes no estarán sujetos a dichas limitaciones**.
- c. Los dictámenes médicos que reflejan las condiciones de salud (diagnóstico médico y recomendaciones de traslado), deberán ser expedidos por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos laborales (A. R. L.) a la cual se encuentre afiliado el servidor. Cuando se trate de su cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, según corresponda, también se aceptará el dictamen médico que provenga del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- d. Los dictámenes médicos no deberán tener fecha de expedición superior a tres (3) meses. Igualmente, si el diagnóstico proviene de un médico particular éste deberá ser refrendado, por la EPS o, por la Administradora de Riesgos Laborales de la Rama Judicial cuando se trate de una enfermedad profesional del servidor.

Si se trata de enfermedades crónicas, progresivas, degenerativas, o congénitas, que causen deterioro progresivo de su estado de salud, ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentren, la vigencia de los dictámenes médicos podrá ser superior a los tres (3) meses, sin exceder los seis (6) meses de expedición.

- e. El diagnóstico médico sobre las condiciones de salud que se invocan, expedido en los términos señalados en el artículo octavo de este Acuerdo, en el cual se recomienda expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular.

Cuando se trate de la enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, el dictamen médico debe contener recomendación clara y expresa que permita concluir a la Administración, sobre la necesidad del traslado.

- f. Se deberá acreditar el parentesco, cuando se trate de enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil.

III. CASO CONCRETO

Procede esta Corporación a realizar el análisis del caso concreto, bajo los parámetros establecidos en el artículo 134 de la Ley 270 de 1995, el Acuerdo No. PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, modificado por el Acuerdo No. PCSJA22-11956 del 17 de junio de 2022, es decir, los presupuestos para la viabilidad o no del traslado por razones de salud que solicita **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**.

- **Requisitos generales**

a. Solicitud expresa del servidor judicial

El servidor judicial mediante escrito presentado vía correo electrónico el 8 de noviembre de 2023, expresó su interés de ser trasladado del Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, para ocupar el cargo de Oficial Mayor, en el Juzgado Séptimo de Familia del Circuito de Manizales, Caldas, es decir, se encuentra acreditada la voluntad expresa de ser trasladado.

b. Procede sólo para los servidores judiciales inscritos en carrera judicial

Para constatar el cumplimiento de este requisito, en el archivo de este Consejo Seccional reposan copias de la Resolución no. 013 del 3 de mayo de 2023 de nombramiento del señor HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO en el cargo de Oficial Mayor en propiedad del Juzgado Tercero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada (Caldas) junto con la respectiva acta de posesión del 12 de julio de 2023; así como de la resolución de Escalafón ACT_ ESC23-66, por medio del cual se actualizó la inscripción en el Archivo Seccional de Escalafón de Carrera Judicial del servidor judicial.

c. Que el cargo para el cual se solicita el traslado se encuentre vacante en forma definitiva

En efecto, el cargo de Oficial Mayor de Juzgado de Circuito, en el Juzgado Séptimo de Familia del Circuito de Manizales, Caldas, se encuentra vacante en forma definitiva, tal y como lo revela la publicación de la vacante en la página web de la Rama Judicial dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes de noviembre de 2023, para que los interesados dentro del mismo término presentaran solicitud de traslado o los concursantes que hacen parte del registro de elegibles diligenciaran el correspondiente formato de opción de sede.

d. Especialidad y jurisdicción a la cual se vinculó en propiedad

En cuanto a la jurisdicción a la cual se encuentra vinculado en propiedad el servidor judicial, se tiene que los cargos de propiedad y de traslado, pertenecen a la misma jurisdicción, es decir, la ordinaria.

No sucede lo mismo con la **especialidad**, pues el servidor judicial se encuentra vinculado en propiedad al área penal y el cargo al que aspira ser traslado corresponde a la especialidad familia, es decir **pertenecen a especialidades diferentes**. Con relación a este tópico, la Unidad de Administración de Carrera Judicial del Consejo Superior de la Judicatura, ha señalado que no basta que los cargos sean de la misma categoría e, incluso, que se exijan los mismos requisitos para su desempeño y devenguen la misma asignación salarial, ya que la equivalencia obedece a múltiples aspectos relacionados con el empleo, entre ellos **la especialidad**, como se dispuso en los artículos 14 y 24 del Acuerdo PCSJA17-10754, modificado por el artículo 2º del Acuerdo PCSJA22-11956.

Para la verificación del requisito de afinidad de funciones dispuesto en el artículo 24º del Acuerdo PCSJA17-10754 de 2017, modificado por el artículo 2º del Acuerdo PCSJA22-11956 de 2022, el Consejo Superior de la Judicatura estableció la siguiente tabla de afinidades de traslado:

*[...] **ARTÍCULO 2º.** Modificar el artículo vigésimo cuarto del Acuerdo PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, el cual quedará así:*

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO. Tabla de afinidades. Para decidir sobre las peticiones de traslado de funcionarios y empleados, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 134 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, se deberá observar la siguiente tabla de afinidades:

Afinidades	
Cargo de Origen en Propiedad	Cargo Destino del Traslado
Juez Promiscuo Municipal.	Juez civil municipal / pequeñas causas y competencia múltiple / penal municipal (con función de control de garantías, función de conocimiento o mixto) / penal municipales de adolescentes de control de garantías.
Juez Penal Municipal Para Adolescentes	Juez Penal Municipal
Juez Promiscuo Circuito.	Juez Civil Circuito/ Penal Circuito/ Laboral Circuito/ Civil Circuito restitución de tierras
Juez Civil Circuito con Conocimiento en Laboral.	Juez civil del circuito / laboral del circuito.
Juez Penal del Circuito y Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad	Juez penal del circuito / ejecución de penas y medidas de seguridad.
Juez Promiscuo de Familia	Juez de familia / penal del circuito de adolescentes
Juez Penal del Circuito para Adolescentes	Juez Penal del Circuito
Magistrado(a) Sala Civil – Familia	Magistrado(a) Sala Civil / Magistrado(a) Sala Familia
Magistrado(a) Sala Civil – Familia – Laboral	Magistrado(a) Sala Civil Magistrado(a) Sala de Familia Magistrado(a) Sala Laboral
Magistrado(a) sala Única	Magistrado(a) Sala Civil Magistrado(a) Sala Penal Magistrado(a) Sala de Familia Magistrado(a) Sala Laboral

En ese sentido, el servidor judicial en carrera tiene el derecho a solicitar traslado, pero de cargos dentro de la misma especialidad, en este caso para ejecución de penas y medidas de seguridad y penal del circuito, según la tabla de afinidades. Análisis que se toma teniendo en cuenta que **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO** tomó posesión del cargo en propiedad en el cargo de Oficial Mayor en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas.

Por lo anterior, **no es viable** acceder a la petición de traslado, al no cumplirse este requisito, ya que la diferencia de especialidad entre los cargos al que aspira ser trasladado el peticionario y el que ocupa en propiedad, se encuentra supeditado al cumplimiento de unos requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico, los cuales son de obligatorio acatamiento, tanto para la administración como para los administrados.

- **Requisitos específicos para traslados por razones de salud**

a. Oportunidad de la solicitud

La petición de traslado fue presentada por escrito el ocho (8) de noviembre de 2023, correspondiente al quinto (5) día hábil del mes en el que se realizó la publicación de la vacante en la página web de la Rama Judicial, es decir, dentro del término legalmente establecido para ello.

b. Los dictámenes médicos que reflejan las condiciones de salud (diagnóstico médico y recomendaciones de traslado), deberán ser expedidos por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos laborales (A.R.L) a la cual se encuentre afiliado el servidor.

Frente al caso de salud del servidor judicial que solicita el traslado, se aportaron los siguientes documentos:

1. Concepto médico emitido por el Área Laboral de la I. P. S. Interconsultas adscrita a Sura EPS, suscrito por la doctora María Eugenia Hernández Duque, Médico Laboral, del 1 de noviembre de 2023.
2. “Recomendaciones Laborales” con énfasis “Osteomuscular”, expedido por la entidad Serviso – Servicios Integrales de Salud y Seguridad para el Trabajador y la Empresa S. A. S., prestador Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial, del 7 de noviembre de 2023, consulta el doctor Jesús Alejandro Osorio Gélvez, como médico laboral evaluador.

Al respecto, se tiene que las “Recomendaciones Laborales” fueron expedidas en valoración por medicina ocupacional por Serviso entidad contratada por la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial que no hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, sino que se trata de una entidad privada.

c. Los dictámenes médicos no deberán tener fecha de expedición superior a tres (3) meses.

El concepto médico laboral y las recomendaciones laborales fueron expedidas el 1 y 7 de noviembre de 2023, por tanto, cumplen con el marco temporal establecido.

d. El diagnóstico médico sobre las condiciones de salud que se invocan, expedido en los términos señalados en el artículo octavo del Acuerdo PSAA17-10754 en el cual se recomienda expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular.

En el documento contentivo de las “Recomendaciones laborales” se registran los siguientes diagnósticos al servidor judicial HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO:

*“[...] I10X: Hipertensión esencial (primaria)
E785: Hiperlipidemia no especificada
M519: Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado
M545: Lumbago no especificado
E669: Obesidad, no especificada
H527: Trastorno de la refracción, no especificado
F412: Trastorno mixto de ansiedad y depresión Z720: Problemas relacionados con el uso del tabaco. [...]”*

En este documento el profesional de la salud, indica que el servidor judicial se encuentra en seguimiento por las especialidades de ortopedia, fisioterapia, neurocirugía, medicina laboral de la ARL y EPS, la cuales no aportó. En el aparte denominado “Restricciones adicionales” se indicó lo siguiente:

*“[...] **RESTRICCIONES TEMPORALES, POR 6 MESES O SEGÚN NUEVAS INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES DADAS POR MÉDICOSTRATANTES DE SU EPS:** - PUEDE LABORAR EVITANDO REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE IMPLIQUEN EXPONERSE A VIBRACIONES CONTINUAS, EN ESPECIAL EN COLUMNA. - PUEDE LABORAR ALTERNANDO LA POSICIÓN DE BIPEDESTACIÓN (DE PIE) Y SEDENTE (SENTADO) DE MANERA REGULAR, MÍNIMO CADA MEDIA HORA. - **PUEDE LABORAR PERMITIENDO ESTAR LO MÁS CERCA DE SU RED DE APOYO PRIMARIO,** ASÍ COMO PERMITIENDO ASISTIR A CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS EN SU EPS O EN DONDE LE SEA REQUERIDO. - PUEDE LABORAR REALIZANDO MARCHAS CORTAS NO SUPERIORES A 30 MINUTOS, ESTAS CAMINATAS DEBEN REALIZARSE POR TERRENO PLANO, EVITANDO TERRENO IRREGULAR, PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS EVENTUALMENTE CON PRECAUCIÓN Y CUIDADO. PUEDE LABORAR EVITANDO LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE MULTITAREAS Y/O SOBRE CARGA LABORAL. PUEDE LABORAR, EXPONIÉNDOSE A SITUACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE IDENTIFIQUEN QUE NO SON DESENCADENANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA ACTUAL. PUEDE LABORAR EN HORARIO DIURNO (NO NOCTURNO), SIN REALIZAR HORAS EXTRAS DIARIAS (TURNOS MÁXIMOS DE 8 HORAS). - CONTROL POR MEDICINA LABORAL A NECESIDAD DE ESPECIALIDADES TRATANTES DE SU EPS Y/O CON HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA. [...]”*

Así mismo se señaló unas recomendaciones generales:

“[...] - SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN EN SU EPS, QUE NO LE AFECTAN PARA SU LABOR. - SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SU PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, QUE EN EL MOMENTO LO RESTRINGE PARA LABORAR. [...]”

De lo anterior se desprende que la restricción señalada por el médico laboral, fue prescrita de manera temporal, esto es, por 6 meses o según nuevas indicaciones que sus galenos tratantes le recomienden, por ende, no corresponde a una recomendación expresa del traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular el servidor judicial, puesto que como se indicó en el párrafo final del documento, las enfermedades de origen común no le afectan para su labor y debe continuar los controles de la patología osteomuscular que en el momento le restringe; razón por la cual, no se acreditó en debida forma este requisito.

IV. CONCLUSIÓN

Revisados los requisitos establecidos en el artículo 134 de la Ley 270 de 1996 y en el Acuerdo no. PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, modificado por el Acuerdo no. PCSJA22-11956 del 17 de junio de 2022, se concluye que **no se cumplió** con los requisitos de procedencia para el traslado por razones de salud pedido por el doctor HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO, considerando que no se acreditó el requisito general de afinidad de funciones entre

los cargos de propiedad y de traslado señalado en el artículo 24 del Acuerdo PCSJA17-10754, modificado por el artículo 2º del Acuerdo PCSJA22-11956; y carece de recomendación expresa de traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular expedida por una entidad adscrita al Sistema de Seguridad Social en Salud, contemplada en el literal a) del artículo 9º de la misma norma.

Por lo anterior, se emite **CONCEPTO DESFAVORABLE** a la solicitud de traslado por razones de salud formulada por HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO identificado con la c. c. no. 75.064.083, en calidad de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, pide ser trasladado **por razones de salud** para el mismo cargo, en el Juzgado Séptimo de Familia del Circuito de Manizales

En consideración a lo expuesto, el Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas,

V. RESUELVE

ARTÍCULO 1º. EMITIR CONCEPTO DESFAVORABLE de traslado por razones de salud, presentada por el servidor judicial **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, identificado con la C.C. 75.064.083, en calidad de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado en propiedad, en el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, para el cargo de Oficial Mayor Juzgado de Circuito, en el Juzgado Séptimo de Familia del Circuito de Manizales, Caldas, por las razones indicadas.

ARTÍCULO 2º. NOTIFICAR la presente decisión de manera personal al servidor judicial **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**.

ARTICULO 3º. Contra la presente decisión proceden los recursos de reposición y apelación que deberán interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación personal, por escrito dirigido al Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, conforme lo establece el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, Caldas, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023).



FLOR EUCARIS DÍAZ BUITRAGO
Presidenta

Constancia de notificación:

He sido enterado del contenido de la Resolución _____ CSJCAR23-606 del 27 de noviembre de 2023 _____, de la que he recibido un ejemplar.		
HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha

M. P. FEDB / OPGO

Manizales, marzo quince (15) de dos mil veinticuatro (2024)

Doctor

JULIÁN DAVID MÁRQUEZ TORO

JUEZ SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

LA DORADA CALDAS

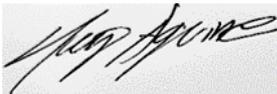
Cordial saludo,

Por medio del presente mensaje, nuevamente y con todo respeto, solicito permiso necesario y hasta que se resuelva mi situación de reubicación laboral o traslado, además también hasta que la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Caldas, autorice y apruebe la solicitud realizada del Teletrabajo, esto para asistir a las sesiones programadas de TERAPIAS FISICAS e HIDROTERAPIAS ACUATICAS procedimientos médicos que se realizaran en la ciudad de Manizales, dentro del proceso de rehabilitación y manejo del dolor, que está incluida dentro del proceso de recuperación y manejo post incapacidad laboral.

Lo anterior, cumpliendo con las recomendaciones y restricciones laborales emitidas por los médicos tratantes de mis patologías y evitar los continuos desplazamientos por carretera que esto conllevaría a un deterioro en mi salud.

Adjunto la evaluación post incapacidad, historia clínica, y programaciones de las terapias.

De antemano muchas gracias,



HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

C.C. 75.064.083

haguirro@cendoj.ramajudicial.gov.co

TERAPIAS FÍSICAS PROGRAMADAS MES DE MARZO EN LA IPS CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN

Clínica de la Presentación		PROGRAMACION CITAS FISIOTERAPIA	
FECHA		HORA	
13-03-2023		10 AM	
15-03-2023		10 AM	
20-03-2023		6:15 AM	
21-03-2023		7:45 AM	
22-03-2023		7:45 AM.	
Teléfono: 6932950 extensión 580.			

26-03-2023 → 7:45 AM
27-03-2023 → 7:45 AM
14-03-2023 → 10:00 AM

**PROGRAMACIÓN Y AUTORIZACIONES DE LAS SESIONES DE HIDROTERAPIAS EN LA IPS
REVITAL TERAPIA ACUÁTICA Y FÍSICA S.A.S, DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 2024**

PACIENTE: CC-75064083 HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

Ver Historial Legalizaciones

CAS	Fecha	Hora	Hora Estimada	Profesional
45161	2024-04-03	08:00 am - 4	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45162	2024-04-08	08:00 am - 4	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45163	2024-04-11	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45164	2024-04-16	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45165	2024-04-18	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45166	2024-04-23	10:30 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA
45167	2024-04-24	11:20 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA
45168	2024-04-26	08:50 am TURNO 1	08:45:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45169	2024-04-29	09:40 - 10:30 am T...		LILIANA CAICEDO PARRA
45170	2024-04-30	12:00 pm	12:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA

45913	2024-05-02	05:20 pm TURNO		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45914	2024-05-06	06:00 - 06:50 pm T...		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45915	2024-05-08	06:00 - 06:50 pm		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45916	2024-05-09	06:00 - 06:50 pm		DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45917	2024-05-14	05:20 pm	17:20:00	DANELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR
45918	2024-05-16	08:00 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45919	2024-05-20	08:00 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45920	2024-05-22	12:00 pm	12:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45921	2024-05-24	11:20 am	11:20:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR
45922	2024-05-27	08:00 am TURNO 1	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR

EPS sura		Ni 81000573-1 Ips Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha de Expedición: feb 22 de 2024 09:16:38 Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO		Autorización No. 1712-315306402 Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL		Page 1 de 1
Nombre:	HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO	Identificación:	CC 75064083	Dirección:	CL 50 29-34	Teléfono: 3172564
Celular:	3172564293	Edad:	52	Correo electrónico:		
IPS Afiliado:	(1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO	Producto:	POS	
Grupo de Ingresos:	B Tipo Cobro: COTIZANTE EXENTO	Porcentaje:	Valor:	Tipo convenio:	3	
Tope Máximo:		Responsable del Recaudó:				
Suracups: 933300	Autorizado: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD					Cantidad: 1
Tarifario: 933300	Tarifario: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD					
Cups: 933300						
Prescribe:	IVAN LEONARDO DUQUE VERA - CC 10251436 - RM: 1165					
Recomendación:						
Prestador:	Ni - 901630268 - REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - 1700103269			Imprime:	IPSA	
Datos Contacto:	3207030469					
Lugar de atención:	REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - CR 20 # 76 A - 11 MILAN					
Datos de Contacto:	3207030469					
Firma Afiliado:	Cédula:				Teléfono:	
		ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/10/19 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.				
(91)0017120315306402000(92)001000000075064083(93)20241019						

EPS sura		Ni 81000573-1 Ips Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha de Expedición: mar 08 de 2024 07:31:16 Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO		Autorización No. 1712-319550602 Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL		Page 1 de 1
Nombre:	HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO	Identificación:	CC 75064083	Dirección:	CL 50 29-34	Teléfono: 3172564
Celular:	3172564293	Edad:	52	Correo electrónico:		
IPS Afiliado:	(1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO	Producto:	POS	
Grupo de Ingresos:	B Tipo Cobro: COTIZANTE EXENTO	Porcentaje:	Valor:	Tipo convenio:	3	
Tope Máximo:		Responsable del Recaudó:				
Suracups: 933300	Autorizado: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD					Cantidad: 10
Tarifario: 933300	Tarifario: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD					
Cups: 933300						
Prescribe:	CARLOS ALBERTO MEJIA RAMIREZ - CC 10264429 - RM: 1508					
Recomendación:	SOLICITA DR JUAN ANDRES CHAVEZ					
Prestador:	Ni - 901630268 - REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - 1700103269			Imprime:	IPSA	
Datos Contacto:	3207030469					
Lugar de atención:	REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - CR 20 # 76 A - 11 MILAN					
Datos de Contacto:	3207030469					
Firma Afiliado:	Cédula:				Teléfono:	
		ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/11/03 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.				
(91)0017120319550602000(92)001000000075064083(93)20241103						

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
LA DORADA - CALDAS

Marzo diecinueve (19) de dos mil veinticuatro (2024)

RESOLUCIÓN No. 018

"Por medio del cual se deniega un permiso"

EL SUSCRITO JUEZ SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA DORADA, CALDAS, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y CONSTITUCIONALES, Y

CONSIDERANDO:

1. Que el día quince (15) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), el señor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 75.064.083, quien se desempeña como Oficial Mayor de este Despacho en propiedad, de forma escrita solicitó permiso para ausentarse del juzgado los días veinte (20), veintiuno (21), veintidós (22), veintiséis (26) y veintisiete (27) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), con el fin de asistir a sesiones de terapias físicas e hidroterapias acuáticas "(...) *que se realizaran (sic) en la ciudad de Manizales (...)*".

2. Que el doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), **se resolvió favorablemente similar rogativa**, para ausentarse de este juzgado los días trece (13), catorce (14) y quince (15) de marzo del dos mil veinticuatro (2024), con el fin de asistir a las sesiones de terapia física que se realizan en la Clínica de la Presentación de la ciudad de Manizales, Caldas y otros trámites de carácter médico.

3. Que el artículo 102 del Decreto 1660 de 1978 prevé que los empleados de los despachos judiciales **sólo tendrán derecho a tres (03) días de permisos remunerados, en un (1) mes**, por causa justificada, los cuales, ya se autorizaron con Resolución Núm. 017 del doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), para ser disfrutados los días trece (13), catorce (14) y quince (15) de marzo del dos mil veinticuatro (2024).

4. Que la planta de personal del Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, apenas se compone por los siguientes empleados públicos:

CARGO	NOMBRE	PROFESIÓN
Asistente Administrativa	Ana María Sáenz Saavedra	Ninguna
Oficial Mayor	Hugo Armando Aguirre Orozco	Abogado
Asistente Jurídica	Lina Camila López Muñoz	Abogada
Juez	Julián David Márquez Toro	Abogado

5. Que el inventario de expedientes ordinarios asciende a la fecha a un total de setecientos diez (710) --*ni más, ni menos*--.

6. Que la **sobrecarga laboral** que soportan los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, es de tal magnitud que con Acuerdo PCSJA23-12124 del diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), el Consejo Superior de la Judicatura creó un cuarto juzgado de esta especialidad, para solventar la alta demanda de justicia que se presenta en el Circuito Penitenciario y Carcelario de La Dorada, Caldas.

7. Que humanamente, **y en condiciones de dignidad**, es físicamente imposible repartir el trabajo que le corresponderá realizar al Oficial Mayor --sustanciación y administración de todas las acciones constitucionales de tutela e incidentes de desacato--, durante los días veinte (20), veintiuno (21), veintidós (22), veintiséis (26) y veintisiete (27) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), entre la Asistente Jurídica y el titular del Despacho, al punto que durante la ausencia remunerada los días trece (13), catorce (14) y quince (15) de marzo hogaño, cuyo aval se otorgó con Resolución Núm. 017 del doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), el suscrito funcionario judicial debió abandonar sus múltiples ocupaciones laborales, en tanto hubo de dedicarse a sustanciar diversos incidentes de desacato que cursaban pendientes por tramitar, cuestión que infortunadamente redundó en el cometido general de este Despacho Judicial, cual es el de administrar pronta, responsable, eficiente y cumplida justicia y por contera, nos obligó a trabajar horas extras, mancillando nuestro derecho fundamental a la desconexión laboral.

En tales condiciones, el Juez Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas,

RESUELVE:

PRIMERO: DENEGAR, POR IMPROCEDENTE, el permiso solicitado por el señor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.064.083**, quien se desempeña como Oficial Mayor, en propiedad, del Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas, durante los días veinte (20), veintiuno (21), veintidós (22), veintiséis (26) y veintisiete (27) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

SEGUNDO: ENTERAR el contenido de este acto administrativo al señor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


JULIÁN DAVID MÁRQUEZ TORO
JUEZ

Programa Cronicos - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA Fecha Inicio: 02-07-2022 10:52 AM Sesiones Realizadas: 4

Cita Control programa - hipertensión arterial

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA Fecha: 02-07-2022 10:52 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Control programa - hipertensión arterial

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-07-02 10:32
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	Servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

SE ATIENDE PACIENTE UTILIZANDO TODO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS POR LA IPS, DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y MANEJO DE INFECCIONES POR SRASR COV2 COVID 19 EN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD " control de rev "

Enfermedad Actual

TEL 3172564293-----PACIENTE DE 51 AÑOS ABOGDO LABORA EN RAMA JUDICIAL -- VIVE SOLO --- EL PACIENTE ES DIVORCIADO Y TIENE DOS HIJOS TIENE BUENA RED DE APOYO FAMILIAR -----QUE ASISTE A CONTROL MEDICO DE RCV, EN GENERAL SE HA SENTIDO BIEN, SIN APARENTE FIEBRE, DOLOR, TOS, NI SINTOMAS URINARIOS, RESPIRATORIOS, NI GASTROINTESTINALES ADICIONALES, SIN APARENTE NEXO EPIDEMIOLOGICO, REALIZA EJERCICIO TIPO CAMINATA DOS O TRES VECES SEMANA 60 MIN DIA , CON DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA, SIN APARENTES TRANSGRESIONES ----- EXAMENES: 2021: JUL RT PCR POSTIVO ---- ENERO: HB 17.4 HTO 50.1 NORMAL - MICROALB 15.9 RELACION A-C 11.6 <30 -- HDL 39 CT 164 TG 198 LDL 85.4 <100 -- CREAT 0.96 NORMAL ----- ALERG: SIN ANTECEDENTES -- PAT: HTA DISLIPIDEMIA -- MED: LOSARTAN 50 mg X 2 , AMLODIPINO 5X1, ATORVASTATINA 20MGX1 -- QX: TESTICULO IZQDO ORQUIECTOMIA -- HOSP: NIEGA RECIENTES -- TOX: FUMA 3 CI DIA DESDE ÑPS 25 AÑOS , NIEGA LICOR -- HOSP: SIN ANTECEDENTES - FUMA 1 CIGARRILLO DIAIO DESDE HACE 25 AÑOS --- EL PACIENTE NO TOMA LICOR --- EL PACIENTE MANIFIESTA QUE NO HA TENIDO IR AL SERVICIO DE URGENCAIS -- PACIENTE ESTA VACUADO CON 3 DOSIS ---

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

true

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
---------------	----------------

Observación	OCASIONAL
-------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	164 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	39 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Inadecuado		

Examen trigliceridos

Examen trigliceridos	198 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	85.40 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	170 cm
IMC	32.87	Clasificación	Obesidad tipo I
Perímetro abdominal	102	Signos Vitales	

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	89 lpm	Frecuencia respiratoria	19 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.5 °C	Axilar	91 %
Saturación de oxígeno con oxígeno		
91 %		

Estado general del paciente

BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE HIDRATADO ORIENTADO

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALICO SIN LESIONES CUELLO SANO SIN LESIONES

Tórax

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS UNICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario

SIN LESIONES

Osteomuscular

ARCOS DE MOVILIDAD SIN LESIONES

Neurológico

NEUROLOGICO SIN DEFICT

Vascular periférico

NEUROLOGICO

Calculadora Riesgo Cardiovascular**VARIABLES UTILIZADAS****Datos básicos**

Edad en años	48	Sexo	Masculino
---------------------	----	-------------	-----------

Raza	Mestizo	Antecedentes
-------------	---------	---------------------

¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes?	Hipertensión arterial
	Hiperlipidemia

Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?	Si	¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?	No todos los días
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----------------------------------------------------	-------------------

Exámen físico

¿Paciente Fuma?	No	Peso	95 kg
------------------------	----	-------------	-------

Perímetro abdominal	105 cm
----------------------------	--------

Presión arterial diastólica 85 mmHg

Estatura 170 cm

Presión arterial sistólica 120 mmHg

Medicamentos y ayudas diagnósticas**Medicamentos**

¿Toma medicación para la hipertensión?

Si

¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepción del paciente

No

Colesterol HDL 46.4 mg/dL

Fecha realización 22-01-2021

Colesterol Total 154 mg/dL

Fecha realización 22-01-2021

Creatinina serica 1.1 mg/dL

Fecha realización 22-01-2021

Triglicéridos 130 mg/dL

Fecha Realización 22-01-2021

Glicemia 86 mg/dL

Fecha Realización 22-01-2021

Riesgo de peso

Resultados riesgo de Peso

IMC calculada riesgo de peso 32.87

Interpretación riesgo de peso Obesidad Tipo 1

Riesgo cardiovascular OMS

Resultados Riesgo cardiovascular - Estratificación OMS

Diabetes No Edad 50-59 años

Sexo Masculino Fuma No

P. Sistólica Entre 120 - 139

Interpretación Resultados Riesgo Cardiovascular - Estratificación OMS

Porcentaje RCV OMS < 10 % Interpretación RCV OMS Riesgo Bajo

Escala Framingham

Resultados Framingham

Edad Entre 50 - 54 .Puntos: 6 Colesterol Total < 160 .Puntos: 0

HDL Entre 40 - 49 .Puntos: 1 Fuma No .Puntos: 0

P. Arterial sistólica 120 - 129 .Puntos: 1 Tratamiento Anti-HTA Si

Género Masculino **Interpretación Resultados**

Puntos escala framingham 8 Factor corrección colombia framingham 0.75

Porcentaje escala framingham 3 % Interpretación riesgo según escala de Framingham Riesgo Bajo

Riesgo Nhanes

Resultados Nhanes

Sexo Masculino Diabetes No

Fuma No Edad Entre 45 y 54 años

Presión arterial sistólica 120 IMC 32.87

Interpretación de resultados Nhanes

Interpretación riesgo posible a 5 años según Nhanes Bajo 5-10% Posible a 5 años

Riesgo Metabólico

Resultados Riesgo Metabólico

Sexo Masculino Edad Entre 10 y 65

IMC Mayor a 30 Perímetro abdominal Mayor o igual 90

Presión sistólica Menor o igual a 130 Presión diastólica Menor o igual a 85

Resultado triglicéridos	Mayor o igual a 150	Resultado colesterol HDL	Mayor o igual a 40
Resultado glicemia	Menor o igual a 100	Antecedentes	Hipertensión arterial, Hiperlipidemia

Interpretación Resultados Riesgo Metabólico

Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes Posible riesgo metabólico

Envejecimiento renal 79 ml/min

Fórmula Cockcroft Gault

Resultados Cockcroft Gault

Sexo	Masculino	Edad	51
Peso	95 kg	Creatinina	1.1 mg/dL

Interpretación Resultados Cockcroft Gault

Filtrado glomerular Cockcroft Gault	106.76 ml/min/1.73 m ²	Estadio ERC	1
--------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------	---

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI

Sexo	Masculino	Edad	51
Raza	Mestizo	Creatinina	1.1 mg/dL

Interpretación Resultados CKD EPI

Filtrado glomerular CKD EPI	77.32 ml/min/1.73 m ²	Estadio ERC	2
------------------------------------	----------------------------------	--------------------	---

Fórmula MDRD

Resultados MDRD

Sexo	Masculino	Edad	51
Raza	Mestizo	Creatinina	1.1 mg/dL

Interpretación Resultados MDRD

Filtrado glomerular MDRD	75.01 ml/min/1.73 m ²	Estadio ERC	2
---------------------------------	----------------------------------	--------------------	---

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Programa Crónicos **Tipo atención** Control médico general - Crónicos

Notas de análisis y plan

PACIENTE DE 51 AÑOS CON ANTECEDENTE DEHTA PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE ASINTOAMTCO CARDIOVASCULAR EL PACIENTE AHORA CON PRESENCAI DE CIFRS EN METAS CON EXAMENES MUY VENCIDS POR ESTO NO SE LOGRA CALCUALR METAS METABOLICAS RECIENTES AHORA SE LE INDICA NUEVOS ESTUDIOS SE HACE REFOMRULACION-- SE LE INDICA CONTINUAR CON IGUAL FOMRULACION DE MEDICAMENTOS YA FUE VALRAODA POR NUTRICION MEDICIAN VISUAL Y PSICOLOGIA Y ADEMAS YA TIENE ORDEN PARA MEDICINA INTERNA - SE REALIZO CONSULTA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DISPUESTO POR EL MINISTERIO DE SALUD -----SE LE INDICA AL PACIENTE REMISION A PROGRAMA

POR TI Y POR MI-- SE LE DAN LOS SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE FIEBRE DOLOR INTENSO DOLOR PRECORDIAL Y DISNE DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO, SE LE INDICA MANEJO CON DIETA ADECUADA RICA EN VERDURAS Y FRUTAS , SE LE INDICA HACER EJERCICIO DIARIO 30 MINUTOS Y SE LE DAN LAS INDICACIONES DE AUTOCUDADO CONSERVAR LA DISTANCIA Y LAVADO DE MANOS..

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

Cita 1 , Tipo Control programa - hipertensión arterial

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha:** 19-11-2022 10:02 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Control programa - hipertensión arterial

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-11-19 09:34
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba oroSCO	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

SE ATIENDE PACIENTE UTILIZANDO TODO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS POR LA IPS, DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y MANEJO DE INFECCIONES POR SRASR COV2 COVID 19 EN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD " CONTROL DE RCV "

Enfermedad Actual

TEL 3172564293-----PACIENTE DE 51 AÑOS ABOGADO ---- LABORA EN RAMA JUDICIAL -- VIVE SOLO --- EL PACIENTE ES DIVORCIADO Y TIENE DOS HIJOS TIENE BUENA RED DE APOYO FAMILIAR -----QUE ASISTE A CONTROL MEDICO DE RCV, EN GENERAL SE HA SENTIDO BIEN, SIN APARENTE FIEBRE, DOLOR, TOS, NI SINTOMAS URINARIOS, RESPIRATORIOS, NI GASTROINTESTINALES ADICIONALES, SIN APARENTE NEXO EPIDEMIOLOGICO, REALIZA EJERCICIO TIPO CAMINATA DOS O TRES VECES SEMANA 60 MIN DIA , CON DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA, SIN APARENTES TRANSGRESIONES ----- EXAMENES: 2021: JUL RT PCR POSITIVO ---- ENERO: HB 17.4 HTO 50.1 NORMAL - MICROALB 15.9 RELACION A-C 11.6 <30 - - HDL 39 CT 164 TG 198 LDL 85.4 <100 -- CREAT 0.96 NORMAL ----- ALERG: SIN ANTECEDENTES - - PAT: HTA DISLIPIDEMIA - - MED: LOSARTAN 50 mg X 2 , AMLODIPINO 5X1, ATORVASTATINA 20MGX1 - - QUIRURGICO : TESTICULO IZQDO ORQUIECTOMIA -- HOSP: NIEGA RECIENTES - - TOX: FUMA 3 CI DIA DESDE ÑPS 25 AÑOS , NIEGA LICOR - - HOSP: SIN ANTECEDENTES - FUMA 1 CIGARRILLO DIAIO DESDE HACE 25 AÑOS --- EL PACIENTE NO TOMA LICOR --- EL PACIENTE MANIFIESTA QUE NO HA TENIDO IR AL SERVICIO DE URGENCAIS -- PACIENTE ESTA VACUADO CON 3 DOSIS ---PARALCINCOS DEL 23/07/2022 HTO 56 HB 18 MICROALBUMINURIA 12 HDL 40.7 CT 148 GLUCOSA 77 TRIGLICERIOS 154 CREATINIA 0.97 PARCIAL DE ORINA NORMAL

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

true

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar	No

molestias por haber bebido la noche anterior?**Clasificación** Bebedor social**Observación** OCASIONAL**Sustancias psicoactivas****¿Consume Sustancias Psicoactivas?** No**Habitos actividad fisica****Realiza actividad fisica** No**Otros hábitos****Otros hábitos y estilos de vida** CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS**Resultados Laboratorio****Examen colesterol total****Examen colesterol total** 148 mg/dL **Fecha** 23-07-2022**Alerta** Adecuado**Examen HDL****Examen HDL** 40 mg/dL **Fecha** 23-07-2022**Alerta** Adecuado**Examen trigliceridos****Examen trigliceridos** 154 mg/dL **Fecha** 23-07-2022**Alerta** Admisible**Examen LDL****Examen LDL** 77.20 mg/dL **Fecha** 23-07-2022**Alerta** Admisible**Examen creatinina****Examen creatinina** 0.96 mg/dL **Fecha** 23-01-2021**Alerta** Adecuado**Examen glicemia central en ayunas****Examen glicemia central en ayunas** 92 mg/dL **Fecha** 20-06-2020**Alerta** Adecuado**Examen Hemoglobina Serica****Examen Hemoglobina Serica** 17.4 g/l **Fecha** 23-01-2021

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	170 cm
IMC	32.87	Clasificación	Obesidad tipo I
Perímetro abdominal	102	Signos Vitales	

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	85 lpm	Frecuencia respiratoria	19 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.5 °C	Axilar	91 %
Saturación de oxígeno con oxígeno		
91 %		

Estado general del paciente

BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE HIDRATADO ORIENTADO

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALICO SIN LESIONES CUELLO SIN LESIONES--

Tórax

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS UNICOS SIN SOPLOS---MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROS AL PALPACION SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario

SIN LESIONES

Osteomuscular

ARCOS DE MOVILIDAD SIN LESIONES

Neurológico

SIN LESIONES

Vascular periférico

SIN LESIONES

Piel y anexos

SIN LESIONES

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos			
Edad en años	48	Sexo	Masculino
Raza	Mestizo	Antecedentes	
¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes?	Hipertensión arterial Hiperlipidemia		
Hábitos y estilos de vida			
¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?	No	¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?	No todos los días
¿Paciente Fuma?	No	Exámen físico	
Estatura	170 cm	Peso	95 kg
Presión arterial sistólica	110 mmHg	Perímetro abdominal	105 cm
¿Toma medicación para la hipertensión?	Si	Presión arterial diastólica	70 mmHg
		Medicamentos y ayudas diagnósticas	
		Medicamentos	
		¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepción del paciente	No

Colesterol HDL	40 mg/dL	Fecha realización	23-07-2022
Colesterol Total	148 mg/dL	Fecha realización	23-07-2022
Creatinina serica	0.97 mg/dL	Fecha realización	23-07-2022
Triglicéridos	154 mg/dL	Fecha Realización	22-07-2022
Glicemia	77 mg/dL	Fecha Realización	22-07-2022

Riesgo de peso

Resultados riesgo de Peso			
IMC calculada riesgo de peso	32.87	Interpretación riesgo de peso	Obesidad Tipo 1

Escala Framingham

Resultados Framingham			
Edad	Entre 50 - 54 .Puntos: 6	Colesterol Total	< 160 .Puntos: 0
HDL	Entre 40 - 49 .Puntos: 1	Fuma	No .Puntos: 0
P. Arterial sistólica	< 120 .Puntos: 0	Tratamiento Anti-HTA	Si
Género	Masculino	Interpretación Resultados	
Puntos escala framingham	7	Factor corrección colombia framingham	0.75
Porcentaje escala framingham	2 %	Interpretación riesgo según escala de Framingham	Riesgo Bajo

Riesgo Metabólico

Resultados Riesgo Metabólico			
Sexo	Masculino	Edad	Entre 10 y 65
IMC	Mayor a 30	Perímetro abdominal	Mayor o igual 90
Presión sistólica	Menor o igual a 130	Presión diastólica	Menor o igual a 85
Resultado triglicéridos	Mayor o igual a 150	Resultado colesterol HDL	Mayor o igual a 40

Resultado glicemia	Menor o igual a 100	Antecedentes	Hipertensión arterial,Hiperlipidemia
---------------------------	---------------------	---------------------	--------------------------------------

Interpretación Resultados Riesgo Metabólico

Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes	Possible riesgo metabólico
------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

Envejecimiento renal	79 ml/min
-----------------------------	-----------

Fórmula Cockcroft Gault

Resultados Cockcroft Gault

Sexo	Masculino	Edad	51
Peso	95 kg	Creatinina	0.97 mg/dL

Interpretación Resultados Cockcroft Gault

Filtrado glomerular Cockcroft Gault	121.06 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	1
--------------------------------------------	-----------------------	--------------------	---

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI

Sexo	Masculino	Edad	51
Raza	Mestizo	Creatinina	0.97 mg/dL

Interpretación Resultados CKD EPI

Filtrado glomerular CKD EPI	90.01 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	1
------------------------------------	----------------------	--------------------	---

Fórmula MDRD

Resultados MDRD

Sexo	Masculino	Edad	51
Raza	Mestizo	Creatinina	0.97 mg/dL

Interpretación Resultados MDRD

Filtrado glomerular MDRD	86.72 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2
---------------------------------	----------------------	--------------------	---

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
16-01-2022	Finalizado	3	No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid?	No
---------------------------------------------------	----

Programa	Programa Crónicos	Tipo atención	Control médico general - Crónicos
-----------------	-------------------	----------------------	-----------------------------------

Notas de análisis y plan

paciente de 51 años con antecedente de hta paciente ahora estable con presencia de cifras tensionales en metas paciente con presencia de ldl en metas con tfg estadio 2 y con rev mdoerado ----- indice de framighan del 5%----- se atiende paciente utilizando todo el protocolo de bioseguridad, utilizando todos los elementos de protección personal entregados por la IPS, de acuerdo a

protocolo instistucional y consenso colombiano de atencion, diagnostico y manejo de infecciones por SRASR COV2 COVID 19 en establecimiento de atención a la salud (SARS-CoV-2) se refuerzan medidas nutricionales tales como dieta baja en sal, y carbohidratos, abundante consumo de frutas y verduras, además de realizar actividad física al menos tres veces a la semanas 50 minutos, se dan signos de alarma e indicaciones de reconsulta, tales como dolor precordial, palpitaciones, edema de miembros inferiores disminución de clase funcional, o alteraciones neurológicas. se asigna cita de control se dan claros síntomas y signos de alarma se le explica al paciente conducta a seguir, refiere entender y aceptar. no síntomas respiratorios que hagan sospechar de covid -19 se da indicaciones de lavado de manos, uso de tapabocas, antibacterial, se indica acatar órdenes de cuarentena --- cita de contro el 15/04/2022 a las 9+30 pm con medico maria eugenia giraldo

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

Cita 2 , Tipo Control programa - hipertensión arterial

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha:** 15-05-2023 02:44 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Control programa - hipertensión arterial

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-05-15 14:26
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

SE ATIENDE PACIENTE UTILIZANDO TODO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS POR LA IPS, DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y MANEJO DE INFECCIONES POR SRASR COV2 COVID 19 EN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD " CONTROL DE RCV "

Enfermedad Actual

TEL 3172564293-----PACIENTE DE 51 AÑOS ABOGADO ---- LABORA EN RAMA JUDICIAL -- VIVE SOLO --- EL PACIENTE ES DIVORCIADO Y TIENE DOS HIJOS TIENE BUENA RED DE APOYO FAMILIAR -----QUE ASISTE A CONTROL MEDICO DE RCV, EN GENERAL SE HA SENTIDO BIEN, SIN APARENTE FIEBRE, DOLOR, TOS, NI SINTOMAS URINARIOS, RESPIRATORIOS, NI GASTROINTESTINALES ADICIONALES, SIN APARENTE NEXO EPIDEMIOLOGICO, REALIZA EJERCICIO TIPO CAMINATA DOS O TRES VECES SEMANA 60 MIN DIA , CON DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA, SIN APARENTES TRANSGRESIONES ----- EXAMENES: 2021: JUL RT PCR POSTIVO ----- ENERO: HB 17.4 HTO 50.1 NORMAL - MICROALB 15.9 RELACION A-C 11.6 <30 - - HDL 39 CT 164 TG 198 LDL 85.4 <100 -- CREAT 0.96 NORMAL ----- ALERG: SIN ANTEEDENTES -- PAT: HTA DISLIPIDEMIA -- MED: LOSARTAN 50 mg X 2 , AMLODIPINO 5X1, ATORVASTATINA 20MGX1 -- QUIRURGICO : TESTICULO IZQDO ORQUIECTOMIA -- HOSP: NIEGA RECIENTES -- TOX: FUMA 3 CI DIA DESDE ÑPS 25 AÑOS , NIEGA LICOR -- HOSP: SIN ANTECEDENTES - FUMA 1 CIGARRILLO DIAIO DESDE HACE 25 AÑOS --- EL PACIENTE NO TOMA LICOR --- EL PACIENTE MANIFIESTA QUE NO HA TENIDO IR AL SERVICIO DE URGENCAIS -- PACIENTE ESTA VACUADO CON 3 DOSIS ---PARALCINCOS DEL 23/07/2022 HTO 56 HB 18 MICROALBUMINURIA 12 HDL 40.7 CT 148 GLUCOSA 77 TRIGLICERIOS 154 CREATINIA 0.97 PARCIAL DE ORINA NORMAL-- -06/05/2023 HTO 52.5 HB 17.3 MICROLABUMINURIA 11.7 HDL 41 CT 139 GLUCOSA 92 TRIGLICERIDOS 154 CREATINIA 0.83 PARCIAL DE ORINA NORMAL

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

true

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		

Sustancias psicoactivas

¿Consumes Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Resultados Laboratorio**Examen colesterol total**

Examen colesterol total	139 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	41 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen trigliceridos

Examen trigliceridos	154 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	67.20 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	06-05-2022
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	97 kg	Talla	170 cm
IMC	33.56	Clasificación	Obesidad tipo I
Perímetro abdominal	85	Signos Vitales	

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	85 lpm	Frecuencia respiratoria	19 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.5 °C	Axilar	91 %
Saturación de oxígeno con oxígeno		
91 %		

Estado general del paciente

BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA CONCIENTE HIDRATADO ORIENTADO

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALICO SIN LESIONES CUELLO SIN LESIONES--

Tórax

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS UNICOS SIN SOPLOS---MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROS AL PALPACION SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario

SIN LESIONES

Osteomuscular

ARCOS DE MOVILIDAD SIN LESIONES

Neurológico

SIN DEFICIT

Vascular periférico

SIN LESIOENS

Piel y anexos

SIN LESIONES

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos

Edad en años	48	Sexo	Masculino
---------------------	----	-------------	-----------

Raza	Mestizo	Antecedentes
-------------	---------	---------------------

¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes?	Hipertensión arterial
	Hiperlipidemia

Hábitos y estilos de vida

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?	No todos los días	¿Paciente Fuma?	No
----------------------------------------------------	-------------------	------------------------	----

Medicamentos y ayudas diagnósticas**Medicamentos**

¿Toma medicación para la hipertensión?	Si	¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepción del paciente	No
-----------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------	----

Colesterol HDL	40 mg/dL	Fecha realización	23-07-2022
-----------------------	----------	--------------------------	------------

Colesterol Total	148 mg/dL	Fecha realización	23-07-2022
-------------------------	-----------	--------------------------	------------

Creatinina serica	0.97 mg/dL	Fecha realización	23-07-2022
--------------------------	------------	--------------------------	------------

Triglicéridos	154 mg/dL	Fecha Realización	22-07-2022
----------------------	-----------	--------------------------	------------

Glicemia	77 mg/dL	Fecha Realización	22-07-2022
-----------------	----------	--------------------------	------------

Envejecimiento renal	79 ml/min
-----------------------------	-----------

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI

Sexo	Masculino	Edad	51
-------------	-----------	-------------	----

Raza	Mestizo	Creatinina	0.97 mg/dL
-------------	---------	-------------------	------------

Interpretación Resultados CKD EPI

Filtrado glomerular CKD EPI	90.01 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	1
------------------------------------	----------------------	--------------------	---

Fórmula MDRD

Resultados MDRD

Sexo	Masculino	Edad	51
-------------	-----------	-------------	----

Raza	Mestizo	Creatinina	0.97 mg/dL
-------------	---------	-------------------	------------

Interpretación Resultados MDRD

Filtrado glomerular MDRD	86.72 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2
---------------------------------	----------------------	--------------------	---

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
16-01-2022	Finalizado	3	No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid? No

Programa	Programa Crónicos	Tipo atención	Control médico general - Crónicos

Notas de análisis y plan

paciente de 51 años con cuadro clínico de hta paciente en el momento estable asintomático cardiovascular, con tfgestadio 2 y con ldl cercano a metas paciente con rcv mdoerado y con presencia de índice de framighna del 2 % -- se indica valraacion por nutrición y medicina visual paciente se atiende tilizando todo el protocolo de bioseguridad, utilizando todos los elementos de protección personal entregados por la IPS, de acuerdo a protocolo institucional y consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de infecciones por SRASR COV2 COVID 19 en establecimiento de atención a la salud (SARS-CoV-2) se refuerzan medidas nutricionales tales como dieta baja en sal, y carbohidratos, abundante consumo de frutas y verduras, además de realizar actividad física al menos tres veces a la semanas 50 minutos, se dan signos de alarma e indicaciones de reconsulta, tales como dolor precordial, palpitaciones, edema de miembros inferiores disminución de clase funcional, o alteraciones neurológicas. se asigna cita de control se dan claros síntomas y signos de alarma se le explica al paciente conducta a seguir, refiere entender y aceptar. no síntomas respiratorios que hagan sospechar de covid -19 se da indicaciones de lavado de manos, uso de tapabocas, antibacterial, se indica acatar órdenes de cuarentena cita de control el 21 de octubre alas 8+30 am con medico maria eugenia girdao

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

Cita 3 , Tipo Control medico general cronicos

Profesional: JOSE LUIS ECHEVERRI GRAND **Fecha:** 21-10-2023 09:00 AM **Nombre Acompañante:** floralba oroasco

Imprimir en PDF

Control medico general cronicos

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-10-21 08:23
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante Si

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante	floralba orozco	Parentesco acompañante	Madre
Teléfono Acompañante	3117220101		

Motivo de Consulta

CONTROL DE HIPERTENSION

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 52 AÑOS , ASISTE SOLO ES , ABOGADO , LABORA EN RAMA JUDICIAL, TIENE BUENA RED DE APOYO FAMILIAR , ASISTE A CONTROL MEDICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR , DIAGNOSTICOS DE HIPERTENSION , REFIERE SINTOMAS DEPRESIVOS Y DE ANSIEDAD ASOCIADA A INCAPACIDAD PROLONGADA POR DOLOR LUMBAR , SEGUN ULTIMA VALORACION MEDICA DEL 14 DE OCTUBRE 2023 : Paciente con lumbago crónico con RNM que reporta multiples cambios degenerativos lumbares, escoliosis muy leve y una hernia discal L4-L5 que contacta con saco tecal en seguimiento por ortopedia quien deriva a medicina laboral y neurología, se decide remision a medicina del dolor para continuar manejo ya uqe paciente no requiere manejo quirurgico se da prorroga de incapacidad la cual se debe extender hasta valroacion con medico laboral(PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR , ACTUALMENTE EN HIDROTERAPIAS Y REFIERE TAMBIEN VALORACION POR SICOLOGIA) , SOLICITA HOY PRORROGA DE INCAPACIDAD - TRATAMIENTO ACTUAL: LOSARTAN 50 mg X 2 , AMLODIPINO 5X1, ATORVASTATINA 20MGX1 . PREGABALINA , TRAMADOL, TIZANIDINA . BUENA ADHERENCIA Y TOLERANCIA - VACUNA COVID 19 3 DOSIS -- EXAMENES DEL --06/05/2023 HTO 52.5 HB 17.3 MICROALBUMINURIA 11.7 HDL 41 CT 139 GLUCOSA 92 TRIGLICERIDOS 154 CREATINIA 0.83 PARCIAL DE ORINA NORMAL (NO VEO RESULTADO DE EKG QUE SI REALIZO -- ---PARALCINCOS DEL 23/07/2022 HTO 56 HB 18 MICROALBUMINURIA 12 HDL 40.7 CT 148 GLUCOSA 77 TRIGLICERIDOS 154 CREATINIA 0.97 PARCIAL DE ORINA NORMAL- *** REFIERE ULTIMA VALORACION POR OPTOMETRA HACE 2 AÑOS **

Revisión por sistemas

Informacion Antecedente General

**** REFIERE INTENSO PRURITO EN LESION QUE TIENE LA FRENTE HACE 2 AÑOS ****

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física

No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	139 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	41 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen trigliceridos

Examen trigliceridos	154 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	67.20 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	06-05-2022
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Examen de microalbuminuria

Examen Microalbuminuria	11.7	Fecha Examen de microalbuminuria	06-05-2023
--------------------------------	------	-----------------------------------------	------------

Examen fisico**Medidas Antropométricas**

Peso	97 kg	Talla	168 cm
IMC	34.37	Clasificación	Obesidad tipo I
Perímetro abdominal	106	Signos Vitales	

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	74 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Estado general del paciente

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza y Cuello

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CUELLO SIN SOPLOS ,SIN INGURGITACION YUGULAR

Tórax

TÓRAX SIN RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

Gastrointestinal

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE ,NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Genitourinario

SIN EXAMEN GENITAL

Osteomuscular

MARCHA NORMAL , EXTREMIDADES SIN EDEMAS , REFIERE DOLOR CON ARCOS DE MOVIMIENTO EN REGION LUMBOSACRA, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA .

Neurológico

SIN DEFICIT APARENTE EN EL MOMENTO, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN 3 ESFERAS PENSAMIENTO LOGICO, DISCURSO COHERENTE, EUPROSEXICA, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, ADECUADA PROPIOCEPCION, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15

Vascular periférico

SIN DEFICIT -

Calculadora Riesgo Cardiovascular**VARIABLES UTILIZADAS****Datos básicos**

Edad en años	52	Sexo	Masculino
Raza	Mestizo	Antecedentes	
¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes?	Hipertensión arterial		
¿Paciente con algún familiar diabético?	Sí.Padres, hermanos o hijos		

Hábitos y estilos de vida

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?	No todos los días	¿Paciente Fuma?	Si
Exámen físico			
Peso	97 kg	Estatura	168 cm
Perímetro abdominal	106 cm	Presión arterial sistólica	124 mmHg

Presión arterial diastólica 82 mmHg

Medicamentos y ayudas diagnósticas**Medicamentos**

¿Toma medicación para la hipertensión?

Sí

¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepción del paciente

No

Colesterol HDL 41 mg/dL
Colesterol Total 139 mg/dL
Creatinina serica 0.96 mg/dL
Triglicéridos 154 mg/dL
Glicemia 92 mg/dL

Fecha realización 06-05-2023
Fecha realización 06-05-2023
Fecha realización 06-05-2022
Fecha Realización 06-05-2023
Fecha Realización 20-06-2020

Riesgo de peso

Resultados riesgo de Peso

IMC calculada riesgo de peso 34.37 **Interpretación riesgo de peso** Obesidad Tipo 1

Riesgo cardiovascular OMS

Resultados Riesgo cardiovascular - Estratificación OMS

Diabetes No **Edad** 50-59 años
Sexo Masculino **Fuma** Sí
P. Sistólica Entre 120 - 139 **Interpretación Resultados Riesgo Cardiovascular - Estratificación OMS**

Porcentaje RCV OMS < 10 % **Interpretación RCV OMS** Riesgo Bajo

Escala Framingham

Resultados Framingham

Edad Entre 50 - 54 .Puntos: 6 **Colesterol Total** < 160 .Puntos: 0
HDL Entre 40 - 49 .Puntos: 1 **Fuma** Sí .Puntos: 3
P. Arterial sistólica 120 - 129 .Puntos: 1 **Tratamiento Anti-HTA** Sí
Género Masculino **Interpretación Resultados**

Puntos escala framingham 11 **Factor corrección colombia framingham** 0.75

Porcentaje escala framingham 6 % **Interpretación riesgo según escala de Framingham** Riesgo Moderado

Riesgo Nhanes

Resultados Nhanes

Sexo Masculino **Diabetes** No
Fuma Sí **Edad** Entre 45 y 54 años
Presión arterial sistólica 124 **IMC** 34.37

Interpretación de resultados Nhanes

Interpretación riesgo posible a 5 años según Nhanes Moderado > 10-20% Posible a 5 años

Riesgo Metabólico

Resultados Riesgo Metabólico

Sexo Masculino **Edad** Entre 10 y 65
IMC Mayor a 30 **Perímetro abdominal** Mayor o igual 90
Presión sistólica Menor o igual a 130 **Presión diastólica** Menor o igual a 85
Resultado triglicéridos Mayor o igual a 150 **Resultado colesterol HDL** Mayor o igual a 40
Resultado glicemia Menor o igual a 100 **Antecedentes** Hipertensión arterial

Interpretación Resultados Riesgo Metabólico

Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes Posible riesgo metabólico

Envejecimiento renal 78 ml/min

Fórmula Cockcroft Gault

Resultados Cockcroft Gault

Sexo	Masculino	Edad	52
Peso	97 kg	Creatinina	0.96 mg/dL

Interpretación Resultados Cockcroft Gault

Filtrado glomerular Cockcroft Gault	123.5 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	1
--------------------------------------------	----------------------	--------------------	---

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI

Sexo	Masculino	Edad	52
Raza	Mestizo	Creatinina	0.96 mg/dL

Interpretación Resultados CKD EPI

Filtrado glomerular CKD EPI	90.51 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	1
------------------------------------	----------------------	--------------------	---

Fórmula MDRD

Resultados MDRD

Sexo	Masculino	Edad	52
Raza	Mestizo	Creatinina	0.96 mg/dL

Interpretación Resultados MDRD

Filtrado glomerular MDRD	87.42 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2
---------------------------------	----------------------	--------------------	---

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
16-01-2022	Finalizado	3	No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Programa Crónicos	Tipo atención	Control médico general - Crónicos
-----------------	-------------------	----------------------	-----------------------------------

Notas de análisis y plan

VALORACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN EN SALUD 03/2020-- --PACIENTE ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, PRESIÓN ARTERIAL NORMAL, RCV BAJO POR ESCALA FRAMINGHAM, ÚLTIMOS EXÁMENES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO, SE RENUEVA REMISIÓN A OPTOMETRA, SOLICITO VALORACIÓN POR MÉDICA ENTRENADA EN DERMATOLOGÍA POR LESIÓN EN LA FRENTE - SE RENUEVA FÓRMULA POR 6 MESES, SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD --- CONTROL MÉDICO 20 DE ABRIL CON SU MÉDICA DE FAMILIA A LAS 7 AM, LABORATORIO 13 DE ABRIL -- **** OJO, NO SE PUEDE DAR PRORROGA DE INCAPACIDAD PORQUE NO PUEDE SER MAYOR A UN DÍA DE LA GENERACIÓN, VENICE EL DÍA DE MAÑANA, POR LO CUAL ASIGNO CITA PARA EL LUNES ****

Notas de expectativas y metas

SIGNOS DE ALARMA : Si presenta confusión o dificultad para hablar, dificultad para caminar, vómitos abundantes, convulsiones, cambio repentino en la audición, adormecimiento o debilidad de los músculos de la cara. Consulte por urgencias si experimenta mareos o vértigos nuevos e intensos junto con cualquiera de los siguientes síntomas: dolor de cabeza fuerte y repentino, dolor de pecho, dificultad para respirar, adormecimiento o parálisis de brazos o piernas, desmayo, visión doble, palpitaciones o pulso irregular. **MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS** : Trate de mantener un peso saludable de acuerdo a las metas establecidas con el médico o nutricionista y siga las recomendaciones y horarios de alimentación indicados. Elige grasas saludables: nueces, semillas, aguacate, y aceites vegetales como oliva, maíz, girasol y soya. Procura consumir alimentos asados, cocidos o sudados (en lugar de fritos), carnes magras y alimentos como vegetales, leguminosas, granos enteros y lácteos (prefiera la leche descremada o semidescremada). Prefiere las frutas en vez de los jugos. Evita las bebidas o alimentos procesados. Disminuye el consumo de azúcares. El consumo de sal debe ser menor a una cucharadita al día. Evita los embutidos, sopas instantáneas, caldos concentrados o alimentos enlatados (por el alto contenido de sodio). -Procura hacer 150 minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana (caminar, trotar, montar en bicicleta, asistir a las actividades coordinadas por los institutos municipales de actividad física y recreación). -Procure dormir entre 6 y 8 horas por la noche. Evita el consumo de alcohol. Si fumas suspende el hábito, incluso suspende los cigarrillos electrónicos y evita exponerte al humo de cigarrillo, esto para mejorar tu estado de salud y prevenir complicaciones pulmonares y cardiovasculares. - Toma toda la medicación ordenada por tu médico en los horarios y dosis indicadas.

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Tipo de diagnóstico

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general
Finalidad de la consulta Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	75088339
Nombre completo	JOSE LUIS ECHEVERRI GRAND	Registro médico	75088339

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha Inicio:** 22-02-2024 08:47 AM **Fecha Final:** 22-02-2024 08:47 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha:** 22-02-2024 08:47 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29 - 34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-02-22 08:24
Edad en la atención	52 años(Aduldez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068862269	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

Por la incapacidad

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, con antecedentes de hta, lumbalgia cronica, vacuna de covid 3 dosis, quien refiere persistencia de dolor lumbar, en seguimiento con multiples especialidades, tiene pendiente bloqueo con medicina laboral, tiene concepto de rehabilitación desfavorable. Comenta viene para prorrogar de incapacidad. Refiere valorado recientemente por medico deportologo quien indica plan domiciliario de ejercicio para recuperación de la capacidad aerobia, la fuerza y la flexibilidad. Tiene pendiente control con medicina del dolor y bloqueo el dia 26/02/24

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si			
Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	2 cigarrillos/día
Exposición al tabaco			
¿Fumador Pasivo?	No		
Consumo alcohol			
Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente		
Cuestionario CAGE			
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Sustancias psicoactivas			
¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No		
Habitos actividad fisica			
Realiza actividad fisica	No		
Otros hábitos			
Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS		

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	96 kg	Talla	167 cm
IMC	34.42	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Saturación de oxígeno sin oxígeno	Clasificación saturación sin oxígeno
90 %	Normal

Estado general del paciente

alerta con aparentes buenas condiciones generales

Cabeza y Cuello

normocefala, cuello movil sin masas

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

ruidos cardiacos ritmicos sin soplos campos pulmonares bien ventilados,sin sobreagregados

Gastrointestinal

abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritacion peritoneal

Genitourinario

no se realiza

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

marcha antalgica, lasague positivo, limitación para flexion de columna

Neurológico

sin deficit neurologico aparente

Vascular periférico

perfusión distal conservada

Piel y anexos

verrugas en cuello y mastoidea derecha, ademas placas descamativas detras de pabellon auricular

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente de 52 años, con antecedentes de hta, lumbalgia cronica, vacuna de covid 3 dosis, quien refiere persistencia de dolor lumbar, en seguimiento con multiples especialidades, tiene pendiente bloqueo con medicina laboral, tiene concepto de rehabilitación desfavorable. Comenta viene para prorroga de incapacidad. Refiere valorado recientemente por medico deportologo quien indica plan domiciliario de ejercicio para recuperación de la capacidad aerobia, la fuerza y la flexibilidad. Tiene pendiente control con medicina del dolor y bloqueo el dia 26/02/24. En el momento estable clinica y hemodinamicamente, marcha antalgica, lasague

positivo, limitación para flexión de columna, paciente con cuadro descrito, ya se comentó caso con medicina laboral en consulta previa, paciente comenta ya se comunicaron con Cristian Camilo Castillo Morales quien indica se comunicara para reubicacion comenta aun no lo ha reubicado, se prorroga incapacidad por 10 días, además paciente con lesiones verrugosas en región mastoidea y cuello se solicita valoración por médico entrenado por dermatología, además paciente con dermatitis seborreica se indica hidrocortisona, se dan recomendaciones generales en cuanto a estilos de vida saludable, dieta rica en frutas y verduras, baja en grasas, azúcares y harinas y se dan signos de alarma para reconsultar.

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos

Tipo de diagnóstico

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO Impresión diagnóstica

Recomendaciones

LUMBALGIA CRÓNICA: Durante 3 meses te recomendamos: Puedes levantar y transportar pesos de forma manual, solo si éstos son inferiores a 12kg. Recuerda que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura, acostúmbrate a hacer movimientos conservando siempre tu espalda recta y recuerda que para levantar objetos, debes flexionar siempre sus rodillas y evitar la flexión pronunciada de tu espalda. Evita realizar de manera sostenida o repetida (más de 5 veces), aquellos movimientos de flexión, extensión y rotación de la cintura o de la columna. Además procura alternar entre posiciones de pie y sentado, cada hora por 5 minutos. Verifica que los objetos que manipulas en tu día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento. Cuando necesites realizar actividades o movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerda que debes flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con la columna. Puedes subir y bajar escaleras hasta 2 veces en 1 hora, considerando recomendaciones básicas como: observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoyo manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para ti, que no genere dolor incapacitante. Duerme de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas. Evita leer o ver televisión acostado. Mantén un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a tu proceso de rehabilitación, en el cual incluyas alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación. Estas recomendaciones son de carácter funcional, informa a tu empleador sobre éstas en caso de que seas empleado.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053797232
Nombre completo	SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN	Registro médico	1053797232

Consulta Nutrición Salud (tipo Atencion) Visit Type - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS

Profesional: ANGELA MARIA BOTERO ARANGO **Fecha Inicio:** 15-02-2024 06:26 PM **Fecha Final:** 15-02-2024 06:26 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Nutrición Salud (tipo Atencion) Visit Type**Profesional:** ANGELA MARIA BOTERO ARANGO **Fecha:** 15-02-2024 06:26 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Nutrición Salud (tipo Atencion) Visit Type

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29 - 34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-02-15 18:03
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

REMITIDO POR GRUPO DE RIESGO CARDIOVASCULAR, PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE OBESIDAD --

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE MANIZALES - ASISTE SOLO - REMITIDO POR GRUPO DE RIESGO CARDIOVASCULAR, PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE OBESIDAD -- ANTECEDENTES PERSONALES: HIPERTENSION, LUMBALGIA CRONICA--- REFIERE ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO - NIVEL SOCIOECONÓMICO: MEDIO QUE DEBE IMPACTAR ADECUADAMENTE EN SU ESTADO NUTRICIONAL

Sección antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Enfermedad Cerebrovascular	No
Diabetes mellitus	No
Dislipidemia	No

Hipertensión arterial	Sí
Cáncer	No
Enfermedad isquémica del corazón	No
Trastorno de la Coagulación	No
Insuficiencia renal crónica	No
Asma	No
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No
Enfermedades Cardiovasculares	No
Artritis Reumatoidea	No

Antecedentes Alérgicos
 No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)
 ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
 Si
 ¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
 Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	2 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco
 ¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol
 Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Antecedentes personales

Antecedente

Presenta

Parentesco Madre

Patología Cáncer

Observación Gastrico

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	139 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	41 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen trigliceridos

Examen trigliceridos	154 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	67.20 mg/dL	Fecha	06-05-2023
Alerta	Adecuado		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	06-05-2022
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Examen de microalbuminuria

Examen Microalbuminuria	11.7	Fecha Examen de microalbuminuria	06-05-2023
--------------------------------	------	-----------------------------------------	------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	167 cm	Peso	97.8 kg
Peso corporal ideal	67 kg	IMC	35.07

Perímetros

Cintura (abdomen superior)	113.0 cm
-----------------------------------	----------

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	Constipación	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

EN LOS DATOS ALIMENTARIOS REFIERE BUEN APETITO---BAJO CONSUMO DE MECATO-- NO REFIERE INTOLERANCIAS, ALERGIAS O RECHAZOS A NINGUN ALIMENTO O PREPARACIÓN. CONSIDERA QUE LAS PORCIONES QUE CONSUME SON ADECUADAS Y EL ALMUERZO ES GRANDE, NO REPITE. MASTICA BIEN, COME RAPIDO Y TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS DE ALIMENTACION---NO REFIERE PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS. NO REFIERE DIFICULTADES CON EL HABITO INTESTINAL. TIEMPOS DE CONSUMO: 5 (DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDA Y 2 REFRIGERIOS) TECNICA DE PREPARACIÓN: VARIADAS/ ANAMNESIS ALIMENTARIA 24 HORAS 1-DESAYUNO: AREPA CON MANTEQUILLA, QUESO CUAJADA O CAMPESINO O HUEVO, GALLETA O TOSTADA, TINTO CON 1 CDITA DE PANELA/ *MEDIA MAÑANA: 1 FRUTA, TINTO CON PANELA/ 2-ALMUERZO: SOPA DIARIO O GRANO 1 A 2 X SEMANA, BANANO, ARROZ, ENSALADA O VERDURA DIARIO, PROTEINA VARIADA, PAPA O PLATANO FRITO, JUGO SIN ENDULZAR/ *ALGO: TINTO, 1 GALLETA SALTIN INTEGRAL/ 3-COMIDA: TINTO SIN ENDULZAR O CHOCOLATE EN AGUAPANELA, AREPA CON MANTEQUILLA, 2 X SEMANA HUENADA/ DURANTE EL FIN DE SEMANA LA ALIMENTACION NO CAMBIA Y 1 X MES COMIDAS RAPIDAS---NIVEL SOCIOECONÓMICO: MEDIO QUE DEBE IMPACTAR ADECUADAMENTE EN SU ESTADO NUTRICIONAL

Anamnesis Alimentaria

Leche entera

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia		
0	0	0	0	0	0	0	Diario		
Leche semidescremada		0	0	0	0	0	0	Diario	
Queso o sustituto		1	0	0	0	0	1	Diario	
Carnes		0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas		1	0	2	0	1	0	4	Diario
Frutas		0	1	0	1	0	0	2	Diario
Verduras		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Grasas		1	0	1	0	1	0	3	Diario
Azúcares y dulces		1	0	0	0	1	0	2	Diario
Nueces		0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas		0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

Leche entera

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia		
0	0	0	0	0	0	0	Diario		
Leche semidescremada		0	0	0	1	0	0	1	Quincenal

Queso o sustituto	1	0	0	0	1	0	2	Diario
Carnes	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	2 vec Semana
Harinas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Frutas	0	0	0	1	0	0	1	Diario
Verduras	0	0	3	0	0	0	3	Diario
Grasas	1	0	1	0	1	0	3	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	1	0	0	1	2 vec Semana
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo dieta	Hipoglúcida
	Hiposódica
	Hipograsa
	Hipocalórica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos

Edad en años 52 Sexo Masculino

Raza Mestizo Antecedentes

¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes? Hipertensión arterial

¿Paciente con algún familiar diabético? Sí. Padres, hermanos o hijos

Hábitos y estilos de vida

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? No todos los días ¿Paciente Fuma? Si

Medicamentos y ayudas diagnósticas

Medicamentos

¿Toma medicación para la hipertensión? Si ¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? No
percepción del paciente

Colesterol HDL 41 mg/dL Fecha realización 06-05-2023

Colesterol Total 139 mg/dL Fecha realización 06-05-2023

Creatinina serica 0.96 mg/dL Fecha realización 06-05-2022

Triglicéridos 154 mg/dL Fecha Realización 06-05-2023

Glicemia 92 mg/dL Fecha Realización 20-06-2020

Envejecimiento renal 78 ml/min

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI

Sexo Masculino Edad 52

Raza	Mestizo	Creatinina	0.96 mg/dL
Interpretación Resultados CKD EPI			
Filtrado glomerular CKD EPI	90.51 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	1
Fórmula MDRD			
Resultados MDRD			
Sexo	Masculino	Edad	52
Raza	Mestizo	Creatinina	0.96 mg/dL
Interpretación Resultados MDRD			
Filtrado glomerular MDRD	87.42 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta nutrición salud
-----------------	--------------	----------------------	--------------------------

Notas de análisis y plan

HAGO USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE TODA LA ATENCIÓN Y TOMO TODAS LAS MEDIDAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD. ----SE ENTREGA PLAN DE ALIMENTACION HIPOCALORICO DE 1231 CAL/DIA, HIPOGRASO (BAJO EN GRASA ANIMAL), NORMOPROTEICO, FRACCIONADO, ALTO EN FIBRA, HIPOSODICO, NO CONSUMO DE CARBOHIDRATOS SIMPLES (AZUCAR, MIEL, PANELA) Y CONSUMO DE HARINAS: 1 DESAYUNO, 2 ALMUERZO, 1 COMIDA E INCLUIR MM Y ALGO SIN HARINAS ¿ DATOS ANTROPOMETRICOS 15-02-2024 PESO: 97,8KG ¿ TALLA: 167,0CM - IMC: 35,07KG/M2 OBESIDAD TIPO II -- CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA: 113,0 CM OBESIDAD ABDOMINAL

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

E660-OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Recomendaciones

PLAN DE ALIMENTACION-- CONSTANCIA 24/7 Nota: No azúcar, miel y panela-- No gaseosas-- No jugos industrializados o naturales *** DESAYUNO: 1 harina que puede ser: 1 arepa o 1 palito o 3 galletas o 2 tostadas o 2 pandeyuca. No mantequilla, no queso crema --- Proteína: 1 tajada de queso cuajada y/o huevo--- Bebida: Chocolate light (tradicional, clavos y canela, Splenda) en agua o en leche descremada o café en agua o en leche descremada-- OPCIONAL ENDULZANTE *** MEDIA MAÑANA: Agua, aromática, café --- *** ALMUERZO: No sopas, caldos (sancocho, ajíaco, mondongo) o consomé SECO: en el seco 2 harinas, que puede ser: 1 harina: 4 cucharadas soperas de arroz o 1 papa mediana o 3 papas criollas o 1 pocillo de pasta o ½ unidad de plátano o 1 astilla de yuca o 1 pocillo chocolatero de grano o mazorca (un trozo del tamaño del dedo índice)- NO FRITOS Proteína: res o cerdo o pescado o pollo no fritos o huevo o atún en agua-- La carne debe ser pulpa sin gordos y el pollo sin pellejo- NO FRITOS Ensalada o verdura: 1 taza o aguacate ¼ de porción-- DIARIO Bebida: Agua o Aromática o Agua con limón o gelatina light o clight o light ya *** ALGO: 1 Fruta o yogur light o griego o 0% (máximo 2 días x semana) o gelatina light o 1 puño de frutos secos sin endulzar (máximo 3 días x semana)-- NO FRUTOS ROJOS O FRUTA DESHIDRATADA *** COMIDA: Similar al desayuno. Puede variar la proteína EVITAR: Evite los siguientes alimentos en su alimentación diaria: buñuelos, empanadas, sopas de sobre, maggi, ricostilla, embutidos, carnes frías, mecato, productos de paquetes, chicharrón, chorizo, vísceras, chunchurria, bofe, morcilla, manteca, tocineta, salsas. Evite los fritos. Puede endulzar con stevia o splenda o cualquier otro endulzante de su gusto o no endulzar -Actividad física diaria caminar o bailar o trotar o elíptica o bicicleta, entre otras: 30 a 60 minutos diarios¿Utilice aceites vegetales: de soya o maíz o girasol, evitar su reutilización y evitar aceites de palma o de coco--

1. NO CONSUMO DE AZUCAR, MIEL, PANELA, Y REEMPLAZAR CON UN ENDULZANTE (EJEMPLO: DULCRALIGHT (TIENDAS D1) O SLENDA O ESTEVIA, SUCARYL, ENTRE OTROS) O NO ENDULCE, NO CONSUMO DE DULCES, HARINAS DULCES. Y GASEOSAS. 2. PUEDE CONSUMIR YOGUR LIGHT O 0% O TAPIOCA LIGHT. ES PREFERIBLE LA LECHE SEMIDESCREMADA O DESCREMADA.. 3. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MINIMO 150 MINUTOS SEMANALES: BICICLETA, CAMINAR, BAILAR O SUBIR Y BAJAR ESCALAS, ENTRE OTROS Y QUE SE ADECUA A SU ESTADO DE SALUD 4.COMA DESPACIO Y MASTIQUE BIEN CADA BOCADO. 5.EVITAR AYUNO MAYOR A 3 HORAS 6. VARIAR EL CONSUMO DE LEGUMINOSAS COMO FRIJOL, LENTEJA, ARVEJA, GARBANZO, BLANQUILLO, TENIENDO EN CUENTA QUE TAMBIÉN SON HARINAS, CONSUMIRLAS 1 A 2 VECES POR SEMANA 7.CONSUMIR PROTEÍNA ANIMAL MAGRA (BAJA EN GRASA) 8. EVITAR SOPAS, CALDOS, CREMAS Y CONSUME. 9. CONSUMA FRUTA DEL TAMAÑO DE 1 PELOTA DE TENIS O PICADA (1 VASO DE 7 ONZ) 10. EVITAR EL CONSUMO DE JUGO, INCLUIDO EL DE NARANJA O MANDARINA.11. CONSUMA AGUA, AGUA CON GAS, BRETAÑA, AGUA SABORIZADA, AGUA CON LIMÓN (SIN AZÚCAR NI PANELA), CLIGHT O LIGHT YA, TÉ Y AROMÁTICAS DE BOLSA. 12. INCLUIR EN LA ALIMENTACION FRUTOS SECOS, AGUACATE.13. EL CONSUMO DE HARINAS SEGÚN LO INDICADO EN EL PLAN DE ALIMENTACION. 13. NO FRITURAS, NO APANADOS, NO CHULETAS, NO CHICHARRON, PREFERIR PREPARACIONES ASADAS, COCINADAS O AL VAPOR. -¿ CITA DE CONTROL EN 3 MESES --

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general
Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30292370
Nombre completo	ANGELA MARIA BOTERO ARANGO	Registro médico	05180

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha Inicio:** 12-02-2024 03:56 PM **Fecha Final:** 12-02-2024 03:56 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha:** 12-02-2024 03:56 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29 - 34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-02-12 15:28
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización

Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -
Responsable			
Nombre responsable	floralba oroceo	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

vengo por prorroga de incapacidad

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, con antecedentes de hta, lumbalgia cronica, vacuna de covid 3 dosis, quien refiere persistencia de dolor lumbar, en seguimiento con multiples especialidades, tiene pendiente bloqueo con medicina laboral, tiene concepto de rehabilitacion desfavorable. Comenta viene para prorroga de incapacidad. Ademas refiere tiene pendiente califiacion por fondo pensiones.

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar	No

molestias por haber bebido la noche anterior?**Clasificación** Bebedor social**Observación** OCASIONAL**Sustancias psicoactivas****¿Consume Sustancias Psicoactivas?** No**Habitos actividad fisica****Realiza actividad fisica** No**Otros hábitos****Otros hábitos y estilos de vida** CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS**Examen fisico****Medidas Antropométricas****Peso** 98 kg **Talla** 168 cm**IMC** 34.72 **Clasificación** Obesidad tipo I**Signos Vitales****Signos Vitales****Frecuencia cardiaca** 80 lpm **Frecuencia respiratoria** 16 rpm**Presión Arterial**

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

alerta con aparentes buenas condiciones generales

Cabeza y Cuello

normocefala, otoscopia bilateral con secrecion blanquecina en oido izquierdo no masas en cuello

Fecha última evaluación ojo izquierdo **Resultado última evaluación ojo izquierdo**

14-10-2023 20/30

Fecha última evaluación ojo derecho **Resultado última evaluación ojo derecho**

14-10-2023 20/30

Tórax

ruidos cardiacos ritmicos sin soplos campos pulmonares bien ventilados,sin sobreagregados

Gastrointestinal

abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritacion peritoneal

Genitourinario

no se realiza

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

lasague positivo, limitación para flexion de columna

Neurológico

sin deficit neurologico aparente

Vascular periférico

perfusión distal conservada

Piel y anexos

sana

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Tipo atención
Sin Programa	Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente de 52 años, con antecedentes de hta, lumbalgia cronica, vacuna de covid 3 dosis, quien refiere persistencia de dolor lumbar, en seguimiento con multiples especialidades, tiene pendiente bloqueo con medicina laboral, tiene concepto de rehabilitacion desfavorable. Comenta viene para prorroga de incapacidad. Ademas refiere tiene pendiente califiacion por fondo pensiones. En el momento estable clinica y hemodinamicamente, lasague positivo, limitación para flexion de columna, paciente con cuadro descrito, en consulta previa se comento caso con medicina laboral paciente comenta ya se comunicaron con Cristian Camilo Castillo Morales quien indica se comunicara para reubicacion, se prorroga incapacidad por 10 dias, ademas paciente con secrecion en oido izquierdo se considera otitis se indica manejo con amoxicilina, se dan recomendaciones generales y signos de alamra

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad	
Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	1053797232
Nombre completo	SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN	Registro médico	1053797232

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha Inicio:** 01-02-2024 05:21 PM **Fecha Final:** 01-02-2024 05:21 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha:** 01-02-2024 05:21 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta Médico General

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29 - 34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-02-01 16:29
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante	
Viene con acompañante	No
Motivo de Consulta	
"Es que sigo con dolor"	

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos: HTA, en manejo con losartan. Lumbalgia crónica. Quirúrgicos: orquiectomía. toxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta el día de hoy por persistencia de dolor, paciente esta en seguimiento por múltiples especialidades, esta en hidroterapia y en terapia física. Refiere que ha estado en manejo con hidrocodona+acetaminofen, además con etoricoxib. Quien consulta refiriendo que persiste con dolor a nivel lumbar, quien persiste con dolor, paciente que esta siendo valorado por medicina del dolor, ortopedia, quien esta en terapia física, y en hidroterapia. Paciente comenta que el día de ayer envian al correo desde SURA, con concepto de rehabilitación desfavorable y que debe continuar manejo con medicina del dolor, y remiten oficio a Colpensiones no lo aporta. Refiere que presenta dolor al estar mucho tiempo en posición sedente, incluso con la marcha. Refiere que ha estado en manejo con acetaminofen+hidrocodona. Tiene del 11/09/2023 RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR Información clínica: 52 años. Dolor lumbar crónico. MÉTODO: Estudio realizado mediante la técnica de fast eco espín en cortes sagitales y axiales ponderadas en secuencia T1 y T2, cortes sagitales STIR. HALLAZGOS: Escoliosis izquierda de 7 grados con vértice en L3. Los cuerpos vertebrales muestran altura normal. Osteofitos marginales en L3, L4, L5 y S1. Los pedículos son cortos. No se observan lesiones en láminas ni apófisis. No hay espondilolisis ni espondilolistesis. Los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1 disminuidos de espesor, muestran acortamiento de los tiempos de relajación de la señal de sus núcleos pulposos y abombamiento de sus anillos fibrosos. Protrusión central del disco L4-L5 compresiva sobre el saco dural. Las articulaciones interfacetarias son de aspecto habitual. Los ligamentos amarillos no muestran alteraciones. La médula espinal es de morfología, altura y señal de intensidad habituales. Cono medular localizado en L1. Raíces nerviosas adecuadamente distribuidas dentro del saco dural. Tejidos blandos paravertebrales sin anomalías. CONCLUSIÓN: - Espondilosis lumbar. - Cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1. - Hernia discal central L4-L5. En el momento niega otro tipo de sintomatología.

Revisión por sistemas

Niega síntomas respiratorios. Sin síntomas gastrointestinales. Sin cambios en patrón de micción.

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico**Medidas Antropométricas**

Peso	96 kg	Talla	168 cm
IMC	34.01	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	87 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

Aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocefalo, pupilas isocorica, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva, no escurrimiento posterior, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas.

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30

Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

Tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobre agregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario

Puñopercusión renal no dolorosa, puntos pieloureterales negativos.

Resultado de tacto rectal	Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
No se realiza	14-10-2023	Normal

Osteomuscular

Dolor a nivel de region lumbar, de predominio en lado derecho, con músculos paravertebrales contraídos, con gran limitacion para los cambios de posiciuon de sedestacion a decubito y bipedestacion. Maniobra de lassegue positiva bilateral. Paciente con limitacion para la felxion. Extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados , no edemas.

Neurológico

Alerta, orientación auto y alopsiquica conservada. Sin déficit motor, ni sensitivo aparente.

Vascular periférico

Llenado capilar 2 seg, pulsos distales presentes.

Piel y anexos

Sin alteraciones.

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Tipo atención
Sin Programa	Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente masuclino en sexta década de la vida, con antecedentes y cuadro clínico referido, con hallazgos descritos al examen físico. Se considera paciente cursando con lumbalgia cronica, con gran limitación para flexion de columna, ademas para la rotacion, con maniobra de lassegue positivo, con dificultad para la marcha incluso. Ya alorado por multiples especialdiades. COmentado con area laboral quien indica reintegro laboral, sin embargo considero paciente candidato a prorroga se solciita con el area de medicina laboral de SURA. Ademas se indica valoracion por deportologia, nutricionista, ya en manejo con psicologia. Ya esta en contoles de HTA, paciente en proceso de cese de tabaquismo. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar. Se explica conducta médica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente haciendo uso de elementos de protección personal (Bata, Mascarilla N-95)

Notas de expectativas y metas Mejoría de síntomas

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos**Otros diagnósticos** Tipo de diagnóstico**Recomendaciones**

IMPORTANTE: Cualquier duda o inquietud podrá escribir al correo MEDICO.SEBASTIANMARIN@GMAIL.COM, e incluso podrá escribir a este en caso de que sea su médico de familia y requiera de alguna gestión, como lo son reformulaciones (en este caso anexar foto de fórmula de tratamiento) o interpretación de paraclínicos. Trataré de dar respuesta a más tardar en las próximas 72 horas. Recuerde que si sus exámenes de laboratorio están en rangos de normalidad, NO será contactado telefónicamente para interpretación de los mismos. Realizar ejercicio regular (por lo menos durante 30 min, 3 veces a la semana). Incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras (Al menos 5 porciones durante el día). Tomar medicación como se le fue formulada y durante el tiempo de tratamiento establecido en la consulta. SIGNOS DE ALARMA Acudir al servicio de urgencias en caso de: Dolor en el pecho intenso y opresivo, si presenta algún desmayo, alteraciones en el habla o en el estado de conciencia, dificultad para respirar.

Causa externa y finalidad**Causa externa** Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica**Documentos Adjuntos****Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053815702
Nombre completo	SEBASTIAN MARIN RIOS	Registro médico	1053815702

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha Inicio:** 23-01-2024 05:54 PM **Fecha Final:** 23-01-2024 05:54 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha:** 23-01-2024 05:54 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)**Consulta Médico General****Datos Principales**

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29 - 34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-01-23 17:17
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com

Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba oroSCO	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"Es que sigo con el dolor"

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos: HTA, en manejo con losartan. Lumbalgia crónica. Quirúrgicos: orquiectomía. tóxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta el día de hoy por persistencia de dolor, paciente está en seguimiento por múltiples especialidades, está en hidroterapia y en terapia física. Refiere que ha estado en manejo con hidrocodona+acetaminofen, además con etoricoxib. Quein fue valorado por medicina laboral de la EPS el 17/01/2024 "PACIENTE DE 52 AÑOS, CON LUMBALGIA CRÓNICA EN MANEJO ESPECIALIZADO Y EN PROCESO DE SEGUNDA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CON PCLO DE 0% EN 2 OCASIONES Y PENDIENTE VALORACION POR JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. POR CALIFICACION HASTA EL MOMENTO, FUNCIONALIDAD Y FALTA DE MEJORA CON INCAPACIDAD PROLONGADA SE CONSIDERA PERTINENTE REINTEGRO LABORAL INDICADO DESDE CONSULTA PREVIA Y CON RECOMENDACIONES FUNCIONALES. ADICIONALMENTE SE GENERA CONCEPTO DE REHABILITACION NO FAVORABLE Y SE ENVIA A EPS PARA NOTIFICACION A FONDO DE PENSIONES YA QUE NO REQUIERE INICIAR NUEVO TRAMITE DE CALIFICACION." Paciente comenta que SURA envía concepto en el que indican rehabilitación favorable. Quien consulta manifestando que persiste con dolor, con limitación para la flexo extensión, comenta que no tolera caminatas mayor a 10 min. Comenta que ya está en terapias físicas. En el momento niega otro tipo de sintomatología.

Revisión por sistemas

Niega síntomas respiratorios. Sin síntomas gastrointestinales. Sin cambios en patrón de micción.

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Sección antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	96 kg	Talla	168 cm
-------------	-------	--------------	--------

IMC	34.01	Clasificación	Obesidad tipo I
------------	-------	----------------------	-----------------

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	68 lpm	Frecuencia respiratoria	17 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

Aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocefalo, pupilas isocorica, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva, no escurrimiento posterior, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas.

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

Tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobre agregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario

Puñopercusión renal no dolorosa, puntos pieloureterales negativos.

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

Dolor a nivel de región lumbosacra. Con dificultad para la flexo/extension y rotación de columna por dolor. Dolor a la palpación de apófisis espinosas con aumento de tono muscular paravertebral. Extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados, no edemas.

Neurológico

Alerta, orientación auto y alopsíquica conservada. Sin déficit motor, ni sensitivo aparente.

Vascular periférico

Llenado capilar 2 seg, pulsos distales presentes.

Piel y anexos

Sin alteraciones.

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente masculino en sexta década de la vida, con antecedentes y cuadro clínico referido, con hallazgos descritos al examen físico. Se considera paciente cursando con lumabgo crónico, contrastorno de disco lumabr, quien requiere prorroga de incapacidad. Sin embargo no es posible debido a que el paciente tiene trámite pendiente con medicina laboral de SURA. Se dan recomendaciones

generales y signos de alarma para reconsultar. Se explica conducta médica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente haciendo uso de elementos de protección personal (Bata, Mascarilla N-95)

Notas de expectativas y metas Mejoría de síntomas

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos

Tipo de diagnóstico

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO Impresión diagnóstica

Recomendaciones

IMPORTANTE: Cualquier duda o inquietud podrá escribir al correo MEDICO.SEBASTIANMARIN@GMAIL.COM, e incluso podrá escribir a este en caso de que sea su médico de familia y requiera de alguna gestión, como lo son reformulaciones (en este caso anexar foto de fórmula de tratamiento) o interpretación de paraclínicos. Tratare de dar respuesta a más tardar en las próximas 72 horas. Recuerde que si sus exámenes de laboratorio están en rangos de normalidad, NO será contactado telefónicamente para interpretación de los mismos. Realizar ejercicio regular (por lo menos durante 30 min, 3 veces a la semana). Incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras (Al menos 5 porciones durante el día). Tomar medicación como se le fue formulada y durante el tiempo de tratamiento establecido en la consulta. SIGNOS DE ALARMA Acudir al servicio de urgencias en caso de: Dolor en el pecho intenso y opresivo, si presenta algún desmayo, alteraciones en el habla o en el estado de conciencia, dificultad para respirar.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053815702
Nombre completo	SEBASTIAN MARIN RIOS	Registro médico	1053815702

Consulta Médico Centinela - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE **Fecha Inicio:** 17-01-2024 03:55 PM **Fecha Final:** 17-01-2024 03:55 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Médico Centinela

Profesional: MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE **Fecha:** 17-01-2024 03:55 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico Centinela

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29 - 34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-01-17 15:22
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozeo	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

ATENCIÓN REALIZADA SIGUIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. MEDICINA LABORAL MC: "POR LO DEL CONTROL" AFP: COLPENSIONES

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 52 AÑOS, QUIEN EL 23-11-2016 PRESENTÓ DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y BLOQUEO DE COLUMNA MOTIVO POR EL CUAL TUVO QUE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS (ACCIDENTE LABORAL). FUE CALIFICADO AL CIERRE DEL CASO CON 0% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. HACE 5 MESES (08-2023) SOLICITO RECALIFICACIÓN. TRAE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. FECHA DEL DICTAMEN: 26-12-2023. DEFICIENCIAS: CONTRACTURA MUSCULAR (ACCIDENTE DE TRABAJO), ESPONDILOSIS (ENFERMEDAD COMÚN), DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (ENFERMEDAD COMÚN). PCLO: 0%. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 26-12-2023. ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO. YA PRESENTO APELACION. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 6 MESES (08-2023). VALORADO POR MÉDICO LABORAL DE LA EMPRESA EL 07-11-2023 GENERA RESTRICCIONES LABORALES POR 6 MESES. NIEGA VIAJES PROLONGADOS. REFIERE MEJORÍA LEVE DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL 22-01-2024. REFIERE QUE EN SU TRABAJO NO ACEPTARON TRASLADO (INDICADO POR 2 MEDICOS: MEDICO LABORAL DE LA EMPRESA Y PSIQUIATRA). 27-11-2023. ALGESIOLOGIA: LUMBAGO. MANEJO CON ACETAMINOFÉN+HIDROCODONA Y ETERICOXIB. INCAPACIDAD POR 15 DÍAS. CONTROL EN 3 MESES. LABORA EN LA RAMA JUDICIAL DESDE HACE 14 AÑOS. CARGO: OFICIAL MAYOR DEL JUZGADO DE CIRCUITO (LA DORADA). JORNADA LABORAL DE 8 HORAS, 5 DÍAS A LA SEMANA, LAS JORNADAS SE PROLONGAN DE FORMA FRECUENTE.

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
-------------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
------------------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	No
---------------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	98 kg	Talla	168 cm
IMC	34.72	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA INDEPENDIENTE.

Genitourinario

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

COLUMNA ALINEADA, CON PERDIDA DE CURVATURAS FISIOLÓGICAS. DOLOR A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSAS CON AUMENTO DE TONO MUSCULAR PARAVERTEBRAL. LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS POR DOLOR. LASEGUE NEGATIVO. MARCHA SIN ALTERACIONES. REALIZA MARCHA EN PUNTAS Y TALONES SIN DIFICULTAD.

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
16-01-2022	Finalizado	3	No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta médico centinela

Notas de análisis y plan

PACIENTE DE 52 AÑOS, CON LUMBALGIA CRONICA EN MANEJO ESPECIALIZADO Y EN PROCESO DE SEGUNDA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CON PCLO DE 0% EN 2 OCASIONES Y PENDIENTE VALORACION POR JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. POR CALIFICACION HASTA EL MOMENTO, FUNCIONALIDAD Y FALTA DE MEJORIA CON INCAPACIDAD PROLONGADA SE CONSIDERA PERTINENTE REINTEGRO LABORAL INDICADO DESDE CONSULTA PREVIA Y CON RECOMENDACIONES FUNCIONALES. ADICIONALMENTE SE GENERA CONCEPTO DE REHABILITACION NO FAVORABLE Y SE ENVIA A EPS PARA NOTIFICACION A FONDO DE PENSIONES YA QUE NO REQUIERE INICIAR NUEVO TRAMITE DE CALIFICACION.

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053767382
Nombre completo	MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE	Registro médico	1053767382

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS Fecha Inicio: 15-01-2024 02:12 PM Fecha Final: 15-01-2024 02:12 PM Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS Fecha: 15-01-2024 02:12 PM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-01-15 13:56
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"Sigo con el dolor"

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos: HTA, en manejo con losartan. Lumbalgia cronica. Quirúrgicos: orquiectomia. toxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta el día de hoy por persistencia de dolor, paciente esta en seguimeinto por multiples especialidades, esta en hidroterapia y en terapia fisica. Refiere que ha estado en manejo con hidrocodona+acetaminofen, ademas con etoricoxib. Sin embrago persite con dolro sobre todo para la flexion, con gran imposibilidad para realizar sentadilla, con marcha antalgica. Esta en manejo conterapias físicas las cuales empieza el 11 de enero y hidroterapia en febrero, Tiene pendiente cita de medicina laboral 17/01/2023. Paciente comenta que persiste con dolor, sobre todo cuando tiene posiciones de sedestacion muy prolongadas. Tiene pendiente tambien cita de medicina del

dolor para el 26/02/2023. Pendiente de reubicación laboral. En el momento niega otro tipo de sintomatología. Además paciente con plenitud oíca bilateral.

Revisión por sistemas

Niega síntomas respiratorios. Sin síntomas gastrointestinales. Sin cambios en patrón de micción.

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Sección antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
---------------	----------------

Observación	OCASIONAL
-------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	98 kg	Talla	168 cm
IMC	34.72	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	78 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

Aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocefalo, pupilas isocorica, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral con cerumen impactado, orofaringe no congestiva, no escurrimiento posterior, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas.

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30

Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

Tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobre agregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario

Puñopercusión renal no dolorosa, puntos pieloureterales negativos.

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

Dolor a nivel de región lumbosacra, con la prueba de flexión y extensión positiva. Con dificultad para la flexoextensión de columna por dolor. Extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados, no edemas.

Neurológico

Alerta, orientación auto y alopsíquica conservada. Sin déficit motor, ni sensitivo aparente.

Vascular periférico

Llenado capilar 2 seg, pulsos distales presentes.

Piel y anexos

Sin alteraciones.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente masculino en sexta década de la vida, con antecedentes y cuadro clínico referido, con hallazgos descritos al examen físico. Se considera paciente cursando con lumbago por discopatía, en manejo con múltiples especialistas que tienen pendiente valoración de medicina laboral el 17/01/2023. Además pendiente de valoración pro medicina laboral de empresa para analizar reubicación como han indicado los especialistas. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar. Se explica conducta médica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente haciendo uso de elementos de protección personal (Bata, Mascarilla N-95)

Notas de expectativas y metas Mejoría de síntomas

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos **Tipo de diagnóstico**

Recomendaciones

IMPORTANTE: Cualquier duda o inquietud podrá escribir al correo MEDICO.SEBASTIANMARIN@GMAIL.COM, e incluso podrá escribir a este en caso de que sea su médico de familia y requiera de alguna gestión, como lo son reformulaciones (en este

caso anexar foto de fórmula de tratamiento) o interpretación de paraclínicos. Tratar de dar respuesta a más tardar en las próximas 72 horas. Recuerde que si sus exámenes de laboratorio están en rangos de normalidad, NO será contactado telefónicamente para interpretación de los mismos. Realizar ejercicio regular (por lo menos durante 30 min, 3 veces a la semana). Incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras (Al menos 5 porciones durante el día). Tomar medicación como se le fue formulada y durante el tiempo de tratamiento establecido en la consulta. SIGNOS DE ALARMA Acudir al servicio de urgencias en caso de: Dolor en el pecho intenso y opresivo, si presenta algún desmayo, alteraciones en el habla o en el estado de conciencia, dificultad para respirar.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general
Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053815702
Nombre completo	SEBASTIAN MARIN RIOS	Registro médico	1053815702

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha Inicio:** 02-01-2024 03:33 PM **Fecha Final:** 02-01-2024 03:33 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha:** 02-01-2024 03:33 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-01-02 15:14
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos: HTA, en manejo con losartan. Lumbalgia crónica. Quirúrgicos: orquiectomía. tóxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta el día de hoy por persistencia de dolor, paciente está en seguimiento por múltiples especialidades, está en hidroterapia y en terapia física. Refiere que ha estado en manejo con hidrocodona+acetaminofén, además con etoricoxib. Sin embargo persiste con dolor sobre todo para la flexión, con gran imposibilidad para realizar sentadilla, con marcha antálgica. Está en manejo con terapias físicas las cuales empieza el 11 de enero y hidroterapia en febrero, tiene pendiente cita de medicina laboral 17/01/2023. Paciente quien aporta historia clínica del 02/01/2024 cita de control de fisioterapia quien encuentra paciente con dolor a la palpación de la musculatura paravertebral a nivel lumbosacro, con limitación en arcos de movimiento, contractura a nivel de isquiotibiales, no lesa, no bragard. Paciente con lumbalgia de características mecánicas, sin signos de radiculopatía, con presencia de contractura de músculos paraespinales e isquiotibiales, que favorecen el dolor. Cuenta con estudio imagenológico el cual no muestra compromiso importante que amerite estudios adicionales o remisión a cirugía de columna, estudio de electrodiagnóstico negativo para radiculopatía actualmente en manejo farmacológico por clínica del dolor bien tolerado. Dado lo anterior continuar manejo. control en 6 meses.

Revisión por sistemas

Niega síntomas respiratorios. Sin síntomas gastrointestinales. Sin cambios en patrón de micción.

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Sección antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		

Sustancias psicoactivas	
¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No

Habitos actividad fisica	
Realiza actividad fisica	No

Otros hábitos	
Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	168 cm
IMC	33.66	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	85 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

Aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocefalo, pupilas isocorica, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva, no escurrimiento posterior, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas.

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

Tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobre agregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario

Puñopercusión renal no dolorosa, puntos pieloureterales negativos.

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

Dolor a nivel de region lumbar con marcha antalgica, con limitacion para la flexión, con contractura de músculos tparavertebrales y con isquiotibiales. Resto de extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados , no edemas.

Neurológico

Alerta, orientación auto y alopsiquica conservada. Sin déficit motor, ni sensitivo aparente.

Vascular periférico

Llenado capilar 2 seg, pulsos distales presentes.

Piel y anexos

Sin alteraciones.

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente masculino en sexta década de la vida, con antecedentes y cuadro clínico referido, en el momento estable clinicamente con hallazgos descritos al examen físico. Se considera paciente cursando con lumbago, con trastorno en columna vertebral. Tiene pendiente valoración por emdicina del dolor, y medicina laboral. Se da prorroga de incapacidad. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar. Se explica conducta médica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente haciendo uso de elementos de protección personal (Bata, Mascarilla N-95)

Notas de expectativas y metas	Mejoría de síntomas
--------------------------------------	---------------------

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos**Tipo de diagnóstico**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO Impresión diagnóstica

Recomendaciones

IMPORTANTE: Cualquier duda o inquietud podrá escribir al correo medico.sebastianmarin@gmail.com, favor siempre escribir número de documento. Incluso podrá escribir a este en caso de que sea su médico de familia y requiera de alguna gestión, como lo son reformulaciones (en este caso anexar foto de fórmula de tratamiento) o interpretación de paraclínicos. Trate de dar respuesta a más tardar en las próximas 72 horas. Recuerde que si sus exámenes de laboratorio están en rangos de normalidad, NO será contactado telefónicamente para interpretación de los mismos. Realizar ejercicio regular (por lo menos durante 30 min, 3 veces a la semana). Incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras (Al menos 5 porciones durante el día). Tomar medicación como se le fue formulada y durante el tiempo de tratamiento establecido en la consulta. SIGNOS DE ALARMA Acudir al servicio de urgencias en caso de: Dolor en el pecho intenso y opresivo, si presenta algún desmayo, alteraciones en el habla o en el estado de conciencia, dificultad para respirar.

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053815702
Nombre completo	SEBASTIAN MARIN RIOS	Registro médico	1053815702

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha Inicio:** 23-12-2023 08:24 AM **Fecha Final:** 23-12-2023 08:24 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha:** 23-12-2023 08:24 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS

Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-12-23 07:55
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"Por el dolor en la columna"

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos: HTA, en manejo con losartan. Lumbalgia crónica. quirúrgicos: orquiectomía. tóxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta el día de hoy por persistencia de dolor, paciente está en seguimiento por múltiples especialidades, está en hidroterapia y en terapia física. Refiere que ha estado en manejo con hidrocodona+acetaminofen, además con etoricoxib. Sin embargo persiste con dolor sobre todo para la flexión, con gran imposibilidad para realizar sentadilla, con marcha antálgica. Además el día de hoy aporta historia clínica de psiquiatría del 15/12/2023 EN la que encuentra paciente masculino en sexta década de la vida, quien viene presentando una serie de manifestaciones anímicas que, si bien no configuran una psicopatología o enfermedad mental, si se pueden catalogar como un problema de salud mental lo que sumado a su entorno laboral y sus patologías físicas y sus tratamientos (opioides por ejemplo) lo hacen más propenso a un trastorno mental mayor. Sus preocupaciones en cuanto a su salud son completamente posibles teniendo en cuenta los desplazamientos y el acceso al sistema de salud ya que en el municipio donde se encuentra su EPS no cuenta con red de prestadores. Por todo lo anterior y si bien sin identificar enfermedad mental, considera que en beneficio de la salud física y mental de Hugo Armando, se debería considerar la posibilidad de ser trasladado a Manizales, donde se encuentra tu núcleo primario. En el momento niega otro tipo de sintomatología.

Revisión por sistemas

Niega síntomas respiratorios. Sin síntomas gastrointestinales. Sin cambios en patrón de micción.

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Sección antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	98 kg	Talla	168 cm
IMC	34.72	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	87 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

Aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocefalo, pupilas isocorica, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva, no escurrimiento posterior, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas.

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

Tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobre agregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario

Puñopercusión renal no dolorosa, puntos pieloureterales negativos.

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

Dolor a nivel de region lumbar con marcha antalgica, con limitacion para la flexion, ademas con lassegue positivo y patrick positivo. Resto de extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados , no edemas.

Neurológico

Alerta, orientación auto y alopsiquica conservada. Sin déficit motor, ni sensitivo aparente.

Vascular periférico

Llenado capilar 2 seg, pulsos distales presentes.

Piel y anexos

Sin alteraciones.

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente masculino en sexta década de la vida, con antecedentes y cuadro clínico referido, en el momento estable clinicamente con hallazgos descritos al examen físico. Se considera paciente cursando con dolor lumbar con radiculopatía ya valorado por psiquiatría, ortopedia y fisioterapia, medicina del dolor. Queines recomiendan traslado de trabajo pro su condición sin embargo no ha sido posible Se da prórroga de incapacidad y se solicita valoración pro medicina laboral. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar. Se explica conducta médica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente haciendo uso de elementos de protección personal (Bata, Mascarilla N-95)

Notas de expectativas y metas	Mejoría de síntomas
--------------------------------------	---------------------

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos**Otros diagnósticos****Tipo de diagnóstico**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
------------------------------	-----------------------

Recomendaciones

IMPORTANTE: Cualquier duda o inquietud podrá escribir al correo medico.sebastianmarin@gmail.com, favor siempre escribir número de documento. Incluso podrá escribir a este en caso de que sea su médico de familia y requiera de alguna gestión, como lo son reformulaciones (en este caso anexar foto de fórmula de tratamiento) o interpretación de paraclínicos. Trate de dar respuesta a más tardar en las próximas 72 horas. Recuerde que si sus exámenes de laboratorio están en rangos de normalidad, NO será contactado telefónicamente para interpretación de los mismos. Realizar ejercicio regular (por lo menos durante 30 min, 3 veces a la semana). Incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras (Al menos 5 porciones durante el día). Tomar medicación como se le fue formulada y durante el tiempo de tratamiento establecido en la consulta. SIGNOS DE ALARMA Acudir al servicio de urgencias en caso de: Dolor en el pecho intenso y opresivo, si presenta algún desmayo, alteraciones en el habla o en el estado de conciencia, dificultad para respirar.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Documentos Adjuntos**Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053815702
Nombre completo	SEBASTIAN MARIN RIOS	Registro médico	1053815702

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha Inicio:** 13-12-2023 02:44 PM **Fecha Final:** 13-12-2023 02:44 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha:** 13-12-2023 02:44 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-12-13 14:08
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"Es por el problema de la columna"

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos: HTA, en manejo con losartan. Lumbalgia cronica. quirúrgicos: orquiectomia. toxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta refiriendo cuadro clínico cronico de evolucion consistente e dolor a nivel de region lumbar. Aporta el día de hoy historia clinica de ortopedia del 21/11/2023 en donde encuentra paciente sin evidencia en electromiografía de radiculopatía lumbar, dolor lumbar persiste y tiene cita pendiente pronto con medicina del dolor. Plan analgesicos + fisioterapias hidroterpaises-terapia sedativa, mejorar movilidad. puede laborar con restricciones medicas no cargar mas de 15kg de peso. no laborar agachado, no estar en mimsa posicion por mas de 2 horas, pasuas activas cada 2 horas y da incpaciada por 7 dias. . Refiere que continua con dolor, quie dolro aumenta con los cambios de posición. Además aporta historia clinica de mediina del dolor del 27/11/2023 donde encuentra paciente con cuadro de dolor lumbar axial, protrusion discal l4-l5, l5-s1- características de predominio axial características al parecer discales aunque las características del dolor no son claras se indica manejo con acetaminofen/hidrocodona y etoricoxib. segun evolucion podria ser candidato a bloqueo epidural interlaminar. incapacidad por 15 días, control en 3 meses. Refiere que ha estado en manejo con hidrocodona+acetaminofe, ademas con etoricoxib. , En el momento niega otro tipo de sintomatología.

Revisión por sistemas

Niega síntomas respiratorios. Sin síntomas gastrointestinales. Sin cambios en patrón de micción.

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	94 kg	Talla	168 cm
IMC	33.30	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	87 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

Aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocefalo, pupilas isocorica, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral normal, orofaringe no congestiva, no escurrimiento posterior, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas.

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

Tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobre agregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario

Puñopercusión renal no dolorosa, puntos pieloureterales negativos.

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

Dolor a nivel de region lumbar con marcha antalgica, con limitacion para la flexion, ademas con lassegue positivo y patrick positivo. Extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados , no edemas.

Neurológico

Alerta, orientación auto y alopsiquica conservada. Sin déficit motor, ni sensitivo aparente.

Vascular periférico

Llenado capilar 2 seg, pulsos distales presentes.

Piel y anexos

Sin alteraciones.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente masculino en sexta década de la vida, con antecedentes y cuadro clínico referido, en el momento estable clinicamente con hallazgos descritos al examen físico. Se considera paciente cursando con lumbago crónico, por trastorno discal, ya valorado por ortopedia y por medicina del dolor. Además paciente tiene pendiente valoración por fisioterapia el 02/01/2023. Requiere manejo con hidroterapia, terapia física. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar. Se explica conducta médica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente haciendo uso de elementos de protección personal (Bata, Mascarilla N-95)

Notas de expectativas y metas Mejoría de síntomas

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos **Tipo de diagnóstico**

Recomendaciones

IMPORTANTE: Cualquier duda o inquietud podrá escribir al correo medico.sebastianmarin@gmail.com, favor siempre escribir número de documento. Incluso podrá escribir a este en caso de que sea su médico de familia y requiera de alguna gestión, como lo son reformulaciones (en este caso anexar foto de fórmula de tratamiento) o interpretación de paraclínicos. Tratar de dar respuesta a más tardar en las próximas 72 horas. Recuerde que si sus exámenes de laboratorio están en rangos de normalidad, NO será contactado telefónicamente para interpretación de los mismos. Realizar ejercicio regular (por lo menos durante 30 min, 3 veces a la semana). Incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras (Al menos 5 porciones durante el día). Tomar medicación como se le fue formulada y durante el tiempo de tratamiento establecido en la consulta. **SIGNOS DE ALARMA** Acudir al servicio de urgencias en caso de: Dolor en el pecho intenso y opresivo, si presenta algún desmayo, alteraciones en el habla o en el estado de conciencia, dificultad para respirar.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053815702
Nombre completo	SEBASTIAN MARIN RIOS	Registro médico	1053815702

Control medico general - TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO

Profesional: LAURA MARIA LOPEZ GOMEZ **Fecha Inicio:** 29-11-2023 08:53 AM **Fecha Final:** 29-11-2023 08:53 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Control medico general

Profesional: LAURA MARIA LOPEZ GOMEZ **Fecha:** 29-11-2023 08:53 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-11-29 08:42
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación	Bebedor social
---------------	----------------

Observación	OCASIONAL
-------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad física

Realiza actividad física	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
---------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	168 cm
-------	--------

Genitourinario

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
-------------------------	----------------------------------

14-10-2023	Normal
------------	--------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Control medico general
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

MOTIVO DE CONSULTA: "Tengo unos lunares que quiero revisar." ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 52 años de edad con antecedente de hipertensión arterial quien consulta por cuadro clínico de 5 años de evolución consistente en lesión nodular color piel en zona frontal izquierda. Hace varios años también presenta nódulos color piel en cuero cabelludo. EXAMEN FISICO: Nodulo ligeramente hiperpigmentado de 5mm de diametro en zona frontal izquierda. En cuero cabelludo zona occipital multiples nodulos color piel el mayor de 5mm de diametro. ANALISIS: Paciente con lesiones en cuero cabelludo y zona frontal, sin signos de malignidad. Manejo estetico, no requiere tratamiento.

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento?	No
------------------------------------	----

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

D239-TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1097035777
Nombre completo	LAURA MARIA LOPEZ GOMEZ	Registro médico	1097035777

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: LUIS FELIPE CASTRO ZAPATA **Fecha Inicio:** 04-11-2023 08:05 AM **Fecha Final:** 04-11-2023 08:05 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: LUIS FELIPE CASTRO ZAPATA **Fecha:** 04-11-2023 08:05 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-11-04 07:42
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068862269	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"LUMBAGO CRONICO"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 52 AÑOS CON LUMBAGO CRONICO DE 2 MESES DE EVOLUCION, DOLOR CONTINUO, EXACERBA CON FLEXION DEL TRONCO Y DECUBITO DORSAL, IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TIPO PARESTESIA, LIMITACION FUNCIONAL. YA VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN DESCARTA MANEJO QUIRURGICO, CONCLUYE LUMBAGO MECANICO. PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA (PROXIMO MARTES) Y CLINICA DEL DOLOR (27 11 202). RMN COLUMNA LUMBOSACRA DEL 11 9 2023 ESPONDILOSIS LUMBAR CAMBIOS DEGENERATIVOS EN DISCOS INTERVERTEBRALES DE L3 A S1, HERNIA DISCAL CENTRAL L4L5. RECIBE MANEJO ANALGESICO CON TRAMADOL, TIZANIDINA Y PREGABALINA. TAMBIEN ESTA EN HIDROTERAPIA. ASISTE PARA SOLICITAR PRORROGA DE INCAPACIDAD. MEDICINA LABORAL IPS 31 10 2023: "PACIENTE DE 52 AÑOS, CON LUMBALGIA CRONICA, QUIEN EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE SEGUNDA CALIFICACION (PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN) POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN 2016, CONSIDERO PERTINENTE REINTEGRO LABORAL Y SE DAN RECOMENDACIONES LABORALES. EN CUANTO A REUBICACION O TRASLADO SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE ESTA ES UNA DECISION DE LA EMPRESA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DEL MEDICO LABORAL DE LA MISMA ". PENDIENTE VALORACION CON MEDICO LABORAL DE SU EMPRESA PROXIMO MARTES. REFIERE PRESENTAR SINTOMAS DEPRESIVOS ANSIOSOS POR SU SITUACION ACTUAL.

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico**Medidas Antropométricas**

Peso	95 kg	Talla	168 cm
IMC	33.66	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	82 lpm	Frecuencia respiratoria	14 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Clasificación de la temperatura
36.5 °C	Anormal

Estado general del paciente

PACIENTE ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONCIENTE Y ALERTA

Cabeza y Cuello

OROFARINGE SANA AMIGDALAS EUTROFICAS SIN SIGNOS DE INFECCION, OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, MUCOSAS HUMEDAS. VALLEIX NEGATIVO, CUELLO SIN MASAS.

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADO, SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA -

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO. SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN DEFENSA ABDOMINAL, SIN DOLOR A LA PALPACION

Genitourinario

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS ADECUADOS. DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS LUMBARES PARA ESPINALES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO, MARCHA LENTA.

Neurológico

GLASGOW 15/15. SIN EVIDENCIA DE FOCALIZACION, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. ROT SIMETRICOS +++/+++.

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta médico general

Notas de análisis y plan

-SE REALIZA ATENCION CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE ACUERDO A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTE PANDEMIA COVID. PACIENTE DE 52 AÑOS CON LUMBAGO CRONICO,

OBESIDAD TIPO I, CON CIRCUNSTANCIAS ANOTADAS EN ENFERMEDAD ACTUAL. SE GENERA INCAPACIDAD POR 3 DIAS. CONTINUA IGUAL MANEJO ANALGESICO. CONTINUA MANEJO POR ESPECIALIDADES ANOTADAS. DEBE CONTINUAR CONTROLES CON SU MEDICO DE FAMILIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE.

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos

Tipo de diagnóstico

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO Impresión diagnóstica

Recomendaciones

-SE REALIZA ATENCION CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE ACUERDO A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ANTE PANDEMIA COVID. PACIENTE DE 52 AÑOS CON LUMBAGO CRONICO, OBESIDAD TIPO I, CON CIRCUNSTANCIAS ANOTADAS EN ENFERMEDAD ACTUAL. SE GENERA INCAPACIDAD POR 3 DIAS. CONTINUA IGUAL MANEJO ANALGESICO. CONTINUA MANEJO POR ESPECIALIDADES ANOTADAS. DEBE CONTINUAR CONTROLES CON SU MEDICO DE FAMILIA, SE EXPLICA A EL PACIENTE.

REFIERE PRESENTAR SINTOMAS DEPRESIVOS ANSIOSOS POR SU SITUACION ACTUAL.

DEPRESIÓN: Durante 4 a 6 meses te recomendamos: ¿ Evita manipular herramientas cortopunzantes como tijeras o cuchillos, que puedan ponerte en riesgo a ti mismo y a los demás. ¿ Evitar conducir cualquier tipo de vehículo. ¿ Debes evitar el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas. ¿ Continúa con los controles médicos y sigue las indicaciones del especialista de forma estricta. ¿ Procura dormir 8 horas diarias y en lo posible en un mismo horario. ¿ Realiza en tu tiempo libre, actividades que contribuyan con un estilo de vida saludable; actividades lúdicas, deportivas y/o de esparcimiento y rutinas de relajación o meditación de acuerdo con tus gustos e intereses, a fin de mantener el equilibrio emocional, liberar tensiones tanto laborales como extra laborales y generar espacios de bienestar personal. ¿ Procura realizar pausas que permitan tu recuperación mental principalmente en aquellas tareas en las que tengas alto nivel de concentración o atención permanente. ¿ Estas recomendaciones son de carácter funcional, informa a tu empleador sobre éstas en caso de que seas empleado.

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación

CC

Identificación

75096249

Nombre completo

LUIS FELIPE CASTRO ZAPATA

Registro médico

16086

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO

Fecha Inicio: 01-11-2023 10:37 AM

Fecha Final: 01-11-2023 10:37 AM

Sesiones

Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO **Fecha:** 01-11-2023 10:37 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-11-01 10:13
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068862269	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"por lo del dolor lumbar "

Enfermedad Actual

paciente de 52 años, antecedente de hipertensión arterial, lumbalgia crónica , niega alergias a medicamentos, consulta paciente por cuadro clínico consistente en presencia de lumbalgia crónica, en valoración por ortopedia el día 19/09/2023 donde concepto paciente con lumbalgia crónica reagudizada cambios degenerativos lumbares y escoliosis muy leve y una hernia discal l4 l5 que contacta el saco tecal, paciente quien refiere persistente con dolor en región lumbar, refiere paciente que por momento exacerbado, comenta paciente que por momentos dolro intenso, refiere esta pendiente de valoración por medico laboral de empresa, tiene pendiente valoracion con medicina del dolor para final de noviembre, comenta paciente que lo valoro medicina laboral de ips quien conceptuo " PACIENTE DE 52 AÑOS, CON LUMBALGIA CRONICA, QUIEN EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE SEGUNDA CALIFICACION (PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN) POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN 2016; REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 2 MESES SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL CONSIDERO PERTINENTE REINTEGRO LABORAL Y SE DAN RECOMENDACIONES LABORALES. EN CUANTO A REUBICACION O TRASLADO SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE ESTA ES UNA DECISION DE LA EMPRESA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DEL MEDICO LABORAL DE LA MISMA POR LO CUAL SE RECOMIENDA VALORACION POR DICHA ESPECIALIDAD." paciente refiere no puede estar mucho tiempo sentado debido a que se exacerba dolor , refiere que le limita movilidad

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	168 cm
-------------	-------	--------------	--------

IMC

33.66

Clasificación

Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca

70 lpm

Frecuencia respiratoria

18 rpm

Presión Arterial

Presión arterial sistólica

Presión arterial diastólica

Posición

Lugar

Presión Arterial Media

160

100

Sentado

Brazo Derecho

120.00

Otros signos vitales

Temperatura

Clasificación de la temperatura

Saturación de oxígeno sin oxígeno

36 °C

Anormal

98 %

Clasificación saturación sin oxígeno

Normal

Estado general del paciente

Ingresa por sus medios, en aparentes buenas condiciones generales, consciente, alerta, orientado, sin dolor, sin dificultad respiratoria, con signos vitales estables, afebril, sin signos de sirs o bajo gasto cardíaco.

Cabeza y Cuello

normocefalo

Fecha última evaluación ojo izquierdo

Resultado última evaluación ojo izquierdo

14-10-2023

20/30

Fecha última evaluación ojo derecho

Resultado última evaluación ojo derecho

14-10-2023

20/30

Tórax

Torax: Simétrico, sin deformidades, normoexpandible, sin retracciones ni tirajes Cardiopulmonar: Campos pulmonares limpios, murmullo vesicular audible sin ruidos sobreagregados Ruidos cardiacos rítmicos sincrónicos con el pulso, sin soplos

Gastrointestinal

abdomen no doloroso

Genitourinario

Fecha última evaluación

Resultado de ultimo tacto rectal

14-10-2023

Normal

Osteomuscular

limitacion en la movilidad por presencia de dolor lumbar, dolor a la palpacion en musculatura paravertebral. limitacion en la marcha por presencia de dolor

Neurológico

alerta, orientado, sin aparente deficit neurologico

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta médico general

Notas de análisis y plan

se atiende con todas las medidas de bioseguridad, paciente con lumbago crónico exacerbado las ultimas semanas, tiene pendiente valoración por medicina del dolor el día 27/11/2023, valorado por medico laboral de ips con lo conceptuado anteriormente, sin embargo en el momento paciente quien refiere persistencia de dolor lumbar, que no puede estar mucho tiempo sentado o en la misma posicion, que le liita la movilidad, por lo anterior por el momento genero 3 dias de incapacidad, se indica regresar a control en 3 dias para vigilancia de sintomas y segun esto definir nuevas conductas, por persistencia de dolor solicito valoracion por parte de ortopedia, igualmente se recalca importancia de asistir a valoracion por medicina del dolor, se dan signos de alarma y recomendaciones generales para consultar por urgencias, paciente quien refiere entender y aceptar.

Notas de expectativas y metas

se dan recomendaciones sobre estilos de vida saludable, alimentación saludable, se dan signos de alarma y recomendaciones generales para consultar por el servicio de urgencias como dolor torácico, dificultad respiratoria, dolor abdominal palpitaciones, mareos, convulsiones, alteraciones neurológicas, dificultad para hablar, incapacidad para mover una parte de su cuerpo, convulsiones alteraciones visuales, fiebre, dolor de cabeza, alteraciones en el habito miccional o intestinal, deposiciones con sangre o negras o que no haga deposiciones, fiebre, síntomas respiratorios reacciones a medicamentos, dolor o ardor al orinar, incapacidad de orinar, orina con sangre, orina fétida, que se le hinchen las extremidades, que cambien de color o de temperatura, que sean dolorosas o cualquier síntoma que le preocupe o por el cual considere necesario consultar a todo lo anterior paciente quien refiere entender y aceptar

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053852217
Nombre completo	MATEO VALENCIA FRANCO	Registro médico	1053852217

Consulta Médico Centinela - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE **Fecha Inicio:** 31-10-2023 06:16 PM **Fecha Final:** 31-10-2023 06:16 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Médico Centinela

Profesional: MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE **Fecha:** 31-10-2023 06:16 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta Médico Centinela

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-10-31 17:46
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068862269	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba oroSCO	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

ATENCIÓN REALIZADA SIGUIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. MEDICINA LABORAL MC: "ME DUELE LA ESPALDA"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 52 AÑOS, QUIEN EL 23-11-2016 PRESENTO DOLOR EN REGION LUMBAR Y BLOQUEO DE COLUMNA MOTIVO POR EL CUAL TUVO QUE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS (ACCIDENTE LABORAL). FUE CALICADO AL CIERRE DE CASO CON 0% DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. HACE 2 MESES SOLICITO RECALIFICACION. TRAE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE LA ARL (POSITIVA) DEL 20-10-2023 CON PCLO DE 0%; NO HA PRESENTADO APELACION. YA FUE VALORADO POR MEDICO LABORAL DE LA EMPRESA SIN GENERACION DE RECOMENDACIONES LABORALES. REFIERE QUE VIAJA DE LA CIUDAD DE DORADA A MANIZALES CADA 8 DIAS POR ASUNTOS FAMILIARES. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 2 MESES (08-2023). TIENE PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR EL 27-11-2023. LABORA EN LA RAMA JUDICIAL DESDE HACE 14 AÑOS. CARGO: OFICIAL MAYOR DEL JUZGADO DE CIRCUITO (LA DORADA). JORNADA LABORAL DE 8 HORAS, 5 DIAS A LA SEMANA, LAS JORNADAS SE PROLONGAN DE FORMA FRECUENTE.

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	168 cm
IMC	33.66	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA INDEPENDIENTE.

Genitourinario

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

COLUMNA ALINEADA, CON PERDIDA DE DE CURVATURAS FISIOLÓGICAS, CON AUMENTO DE TONO MUSCULAR PARAVERTEBRAL Y DOLOR A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSAS, CON LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS POR DOLOR. REFIERE DOLOR DE GRAN INTENSIDAD CON LA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES. LASEGUE NEGATIVO. MARCHA SIN ALTERACIONES. REALIZA MARCHA EN PUNTAS Y TALONES.

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
16-01-2022	Finalizado	3	No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid?	No
---------------------------------------------------	----

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico centinela
-----------------	--------------	----------------------	---------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE DE 52 AÑOS, CON LUMBALGIA CRONICA, QUIEN EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE SEGUNDA CALIFICACION (PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN) POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN 2016; REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 2 MESES SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL CONSIDERO PERTINENTE REINTEGRO LABORAL Y SE DAN RECOMENDACIONES LABORALES. EN CUANTO A REUBICACION O TRASLADO SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE ESTA ES UNA DECISION DE LA EMPRESA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DEL MEDICO LABORAL DE LA MISMA POR LO CUAL SE RECOMIENDA VALORACION POR DICHA ESPECIALIDAD.

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento?	No
------------------------------------	----

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053767382
Nombre completo	MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE	Registro médico	1053767382

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO **Fecha Inicio:** 23-10-2023 02:25 PM **Fecha Final:** 23-10-2023 02:25 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO **Fecha:** 23-10-2023 02:25 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-10-23 14:07
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba oroSCO	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

" por la incapacidad "

Enfermedad Actual

paciente de 52 años, antecedente de hipertension arterial, lumbalgia cronica , niega alergias a medicamentos, consulta paciente por cuadro clínico consistente en presencia de lumbalgia cronica, en valoracion por ortopedia el dia 19/09/2023 donde conceptio paciente con lumbalgia cronica reagudizada t cambios degenerativos lumbares y escoliosis muy lve y una hernia discal l4 l5 que contacta el saco tecal, por ortopedia debe tener incapacidad hasta valoracion con medico laboral , asiste pacient epara prorroga de incapacidad por lo demas paciente quien refiere sentirse en buenas condiciones generales, niega la presencia de otros sintomas en el momento

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	168 cm
IMC	33.66	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	70 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Clasificación de la temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36 °C	Anormal	98 %

Clasificación saturación sin oxígeno

Normal

Estado general del paciente

Ingresa por sus medios, en aparentes buenas condiciones generales, consciente, alerta, orientado, sin dolor, sin dificultad respiratoria, con signos vitales estables, afebril, sin signos de sirs o bajo gasto cardíaco.

Cabeza y Cuello

normocefalo

Fecha última evaluación ojo izquierdo	Resultado última evaluación ojo izquierdo
14-10-2023	20/30
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho
14-10-2023	20/30

Tórax

Torax: Simétrico, sin deformidades, normoexpansible, sin retracciones ni tirajes Cardiopulmonar: Campos pulmonares limpios, murmullo vesicular audible sin ruidos sobreagregados Ruidos cardiacos rítmicos sincrónicos con el pulso, sin soplos

Gastrointestinal

no doloroso

Genitourinario

Fecha última evaluación	Resultado de ultimo tacto rectal
14-10-2023	Normal

Osteomuscular

dolor en columna lumbosacra con dolor a la movilizacion, neurovascular distal conservado

Neurológico

alerta, orientado, sin aparente deficit neurologico

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta médico general

Notas de análisis y plan

se atiende con todas las medidas de bioseguridad, paciente con lumbalgia crónica, según paciente exacerbado cuando está más de 15 minutos sentado, ya en manejo con especialista ortopedia, fisioterapia, paciente refiere tiene valoración por medicina laboral el 31/10/2023, por el momento prorroga incapacidad a esta fecha a espera de concepto por medicina laboral, por lo demás se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar por urgencias, paciente quien refiere entender y aceptar.

Notas de expectativas y metas

se dan recomendaciones sobre estilos de vida saludable, alimentación saludable, se dan signos de alarma y recomendaciones generales para consultar por el servicio de urgencias como dolor torácico, dificultad respiratoria, dolor abdominal palpitaciones, mareos, convulsiones, alteraciones neurológicas, dificultad para hablar, incapacidad para mover una parte de su cuerpo, convulsiones alteraciones visuales, fiebre, dolor de cabeza, alteraciones en el hábito miccional o intestinal, deposiciones con sangre o negras o que no haga deposiciones, fiebre, síntomas respiratorios reacciones a medicamentos, dolor o ardor al orinar, incapacidad de orinar, orina con sangre, orina fétida, que se le hinchen las extremidades, que cambien de color o de temperatura, que sean dolorosas o cualquier síntoma que le preocupe o por el cual considere necesario consultar a todo lo anterior paciente quien refiere entender y aceptar

Información de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Recomendaciones

LUMBALGIA CRÓNICA: Durante 3 meses te recomendamos: Puedes levantar y transportar pesos de forma manual, solo si éstos son inferiores a 12kg. Recuerda que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura, acostúmbrate a hacer movimientos conservando siempre tu espalda recta y recuerda que para levantar objetos, debes flexionar siempre tus rodillas y evitar la flexión pronunciada de tu espalda. Evita realizar de manera sostenida o repetida (más de 5 veces), aquellos movimientos de flexión, extensión y rotación de la cintura o de la columna. Además procura alternar entre posiciones de pie y sentado, cada hora por 5 minutos. Verifica que los objetos que manipulas en tu día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento. Cuando necesites realizar actividades o movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerda que debes flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con la columna. Puedes subir y bajar escaleras hasta 2 veces en 1 hora, considerando recomendaciones básicas como: observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoyo manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para ti, que no genere dolor incapacitante. Duerme de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas. Evita leer o ver televisión acostado. Mantén un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a tu proceso de rehabilitación, en el cual incluyas alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación. Estas recomendaciones son de carácter funcional, informa a tu empleador sobre éstas en caso de que seas empleado.

RECOMENDACIONES SOBRE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Pregunte y reporte al equipo de salud: 1). Los exámenes de prevención de enfermedades que debe realizarse. 2). Las inquietudes que tenga. 3). Cualquier cambio en sus datos de contacto:

teléfono, dirección, correo electrónico. 4). Solicite ayuda en la consulta si presenta alguna adicción como: juegos de azar, cigarrillo, vapeo, alcohol, sustancias psicoactivas, entre otros. 5). Si presenta problemas con el sueño (sueño excesivo o dificultad para dormir). 6). En caso de sentirse maltratado por alguien de su entorno familiar o social informe al personal de la salud y a las autoridades. 7). Si presenta cambios en su salud sexual. 8). Inquietudes sobre su método de planificación familiar. 9). Pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación.

RECOMENDACIONES GENERALES: ¿ No te automediques. ¿ Cumple con las citas programadas de: salud oral, medicina general, salud visual, enfermería, entre otros. ¿ Tener relaciones sexuales de manera responsable, usando métodos de protección, privilegiando su cuidado y el de las otras personas. ¿ Busca espacios que le faciliten reír para incrementar la sensación de placer y bienestar. ¿ Realízate mensualmente el autoexamen de mama (hombres y mujeres). ¿ Realízate mensualmente el autoexamen testicular. ¿ Verifica el esquema de vacunas en el centro de vacunación. ¿ Pon atención a las etiquetas de los alimentos, evitando el consumo de alimentos alto en grasas saturadas, sal y azúcar. ¿ Realiza o incrementa la actividad física. ¿ Aprovecha tu tiempo libre, averigüe las actividades de su caja compensación, de las secretarías de salud, los institutos de deportes y recreación de su área.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053852217
Nombre completo	MATEO VALENCIA FRANCO	Registro médico	1053852217

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha Inicio:** 14-10-2023 03:39 PM **Fecha Final:** 14-10-2023 03:39 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha:** 14-10-2023 03:39 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-10-14 15:23
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6063172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
---------------------------	-----------------	-------------------	-------

Teléfono responsable

3117220101

Celular responsable

3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

" VENGO POR EL DOLOR DE LA COLUMNA "

Enfermedad Actual

paciente de 52 años con antecedente de hta y con discopatía cervical , el paciente manifiesta que esta en proceso de manejo por parte de medicina laboral tiene orden de ortopedia de incapacidad hasta cita con laboral que es el 31 de octubre el paciente esta incapacitado desde el 23 de agosto, ya valorado por neurocirugía el cual indico que el paciente no requiere manejo quirurgico

Revisión por sistemas

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Sección antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación

Fumador

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

3 cigarrillos/día

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor

Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

beber?

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación

Bebedor social

Observación

OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen fisico

Medidas Antropométricas

Peso

95 kg

Talla

168 cm

IMC

33.66

Clasificación

Obesidad tipo I

Perímetro abdominal

85

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca

89 lpm

Frecuencia respiratoria

19 rpm

Presión Arterial

Presión arterial sistólica

160

Presión arterial diastólica

100

Posición

Sentado

Lugar

Brazo Derecho

Presión Arterial Media

120.00

Otros signos vitales

Temperatura

36.5 °C

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Clasificación de la temperatura

Normal

Saturación de oxígeno sin oxígeno

91 %

Clasificación saturación sin oxígeno

Normal

Saturación de oxígeno con oxígeno

91 %

Clasificación saturación con oxígeno

Normal

Estado general del paciente

buenas condicones generales

Cabeza y Cuello

normocefalico sin lesiones

Evaluación de ojo izquierdo

20/30

Corrección ojo izquierdo

No

Fecha última evaluación ojo izquierdo

20-09-2023

Resultado última evaluación ojo izquierdo	Evaluación de ojo derecho	Corrección ojo derecho
20/20	20/30	No
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho	
20-09-2023	20/25	

Tórax

parton respiratorio sin lesiones

Gastrointestinal

abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion

Genitourinario

sin lesiones

Resultado de tacto rectal

Normal

Osteomuscular

dolor a la movilidad de la columna lumbosacra

Neurológico

sin deficit

Vascular periférico

sin lesiones

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente con lumbago crónico con RNM que reporta multiples cambios degenerativos lumbares, escoliosis muy leve y una hernia discal L4-L5 que contacta con saco tecal en seguimiento por ortopedia quien deriva a medicina laboral y neurología, se decide remision a medicina del dolor para continuar manejo ya uqe paciente no requiere manejo quirurgico se da prorrogas de incapacidad la cual se debe extender hasta valroacion con medico laboral

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad**Causa externa** Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica**Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

Consulta No Programada - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: LAURA MARIA LOPEZ GOMEZ **Fecha Inicio:** 07-10-2023 09:33 AM **Fecha Final:** 07-10-2023 09:33 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: LAURA MARIA LOPEZ GOMEZ **Fecha:** 07-10-2023 09:33 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-10-07 09:20
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante**Viene con acompañante** No**Motivo de Consulta**

"Tengo un lumbago cronico."

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos de hipertensión arterial, en manejo con losartan y lumbalgia crónica. quirúrgicos: orquiectomía. tóxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta refiriendo cuadro clínico de larga data, consistente en lumbago crónico para lo cual ya está en manejo con ortopedia quien indica manejo, terapia física, además tiene pendiente valoración por neurocirugía próxima semana. Aporta historia clínica de ortopedia del 19/09/2023 donde encuentra paciente con Rm que reporta múltiples cambios degenerativos lumbares, escoliosis muy leve y una hernia discal L4-L5 que contacta con saco tecal. Requiere incapacidad médica hasta día de valoración por médico laboral, menciona la tiene el 31/10/2023. En el momento refiere dolor constante que ahora se irradia a miembros inferiores.

Sección antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
---------------	----------------

Observación	OCASIONAL
-------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad física

Realiza actividad física	No
---------------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	93 kg	Talla	168 cm
IMC	32.95	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	78 lpm	Frecuencia respiratoria	17 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Estado general del paciente

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALO CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN ALTERACIONES.

Tórax

TORAX MOVIL CON LA RESPIRACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO, NO DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS INTERCOSTALES.

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO HAY DATOS DE DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL, NO ES DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALTISMO PRESENTE Y AUSCULTABLE.

Osteomuscular

Dolor a nivel de region lumbar con marcha antalgica, con limitacion para la flexion, ademas con lasegue positivo y patrick positivo. Extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados , no edemas.

Neurologicos

PACIENTE ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR, GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIONES NERVIOSAS, NO SIGNOS MENINGEOS EN EL MOMENTO.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente con lumbago crónico con RNM que reporta múltiples cambios degenerativos lumbares, escoliosis muy leve y una hernia discal L4-L5 que contacta con saco tecal en seguimiento por ortopedia quien deriva a medicina laboral y neurología, tiene citas programadas para este mes. En este momento refiere dolor lumbar con radiculopatía miembros inferiores. Se decide iniciar manejo con pregabalina 75mg cada 12 horas. Se realiza prorroga de incapacidad medica.

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento?	No
------------------------------------	----

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1097035777
Nombre completo	LAURA MARIA LOPEZ GOMEZ	Registro médico	1097035777

Consulta No Programada - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha Inicio:** 29-09-2023 10:09 AM **Fecha Final:** 29-09-2023 10:09 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: SEBASTIAN MARIN RIOS **Fecha:** 29-09-2023 10:09 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-09-29 09:32
Edad en la atención	52 años(Aduldez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"Es que tengo una lumbalgia cronica"

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, quien refiere antecedentes patológicos: hta, en manejo con losartan. Lumbalgia cronica. quirúrgicos: orquitectomia. toxico: Fuma 3 cigarrillos diarios. alérgicos: Niega. Quien consulta refiriendo cuadro clínico cronico de evolución, consistente en lumbago cronico para lo cual ya esta en manejo con ortopedia quien indica manejo, terapia física, ademas tiene pendiente valoración por neurocirugia.,Aporta hoistopria clinica de ortopedia del 19/09/2023 donde entucneta pacianete con Rm que reporta multiples vambiso degenerativos lumbares, escoliosis muy leve y una hernia discal l4l5 que contacta con cao te cal. Requiee incapacidad medica hasta dia de valoracion por medico laboral, menciona la tiene el 31/10/2023. En el momento niega otro tipo de sintomatología.

Revisión por sistemas

Niega síntomas respiratorios. Sin síntomas gastrointestinales. Sin cambios en patrón de micción.

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	91 kg	Talla	168 cm
IMC	32.24	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	93 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales**Sitio de toma de temperatura**

Axilar

Estado general del paciente

Aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocefalo, pupilas isocorica, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, otoscopia bilateral con cerumen impactado, orofaringe no congestiva, no escurrimiento posterior, mucosas húmedas, cuello móvil, sin masas.

Tórax

Tórax expansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobre agregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Genitourinario

Puñopercusión renal no dolorosa, puntos pieloureterales negativos.

Osteomuscular

Dolor a nivel de region lumbar con marcha antalgica, con limitacion para la flexion, ademas con lasegue positivo y patrick positivo. Extremidades simétricas, arcos de movimiento conservados , no edemas.

Neurologicos

Alerta, orientación auto y alopsiquica conservada. Sin déficit motor, ni sensitivo aparente.

Vascular periférico

Llenado capilar 2 seg, pulsos distales presentes.

Piel y anexos

Sin alteraciones.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
-----------------------------------	-----------------------------------------	---------------	-----------------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente masculino en sexta década de la vida, con antecedentes y cuadro clínico referido, con hallazgos descritos al examen físico. Se considera paciente cursando con hernia discal lumbar, quien requiere prórroga de incapacidad se da hasta valoración el neuropcirujano que es el 10/10/2023 Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar. Se explica conducta médica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente haciendo uso de elementos de protección personal (Bata, Mascarilla N-95)

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas	Mejoria sintomatica
--------------------------------------	---------------------

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento?	No
-------------------------------------------	----

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica

Posible enfermedad laboral section

Diagnóstico requiere estudio enfermedad laboral	Reportar a medicina laboral?	Justificación
M511-TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA	No	no tiene que ver con su labor.

Recomendaciones

IMPORTANTE: Cualquier duda o inquietud podrá escribir al correo medico.sebastianmarin@gmail.com, e incluso podrá escribir a este en caso de que sea su médico de familia y requiera de alguna gestión, como lo son reformulaciones (en este caso anexar foto de fórmula de tratamiento) o interpretación de paraclínicos. Trataré de dar respuesta a más tardar en las próximas 72 horas. Recuerde que si sus exámenes de laboratorio están en rangos de normalidad, NO será contactado telefónicamente para interpretación de los mismos. Realizar ejercicio regular (por lo menos durante 30 min, 3 veces a la semana). Incluir en su dieta el consumo de frutas y verduras (Al menos 5 porciones durante el día). Tomar medicación como se le fue formulada y durante el tiempo de tratamiento establecido en la consulta. SIGNOS DE ALARMA Acudir al servicio de urgencias en caso de: Dolor en el pecho intenso y opresivo, si presenta algún desmayo, alteraciones en el habla o en el estado de conciencia, dificultad para respirar.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053815702
-------------------------------	----	-----------------------	------------

Nombre completo

SEBASTIAN MARIN RIOS

Registro médico

1053815702

Control medico general - LUMBAGO CON CIÁTICA

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha Inicio:** 28-09-2023 07:27 PM **Fecha Final:** 28-09-2023 07:27 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Control medico general

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha:** 28-09-2023 07:27 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-09-28 19:20
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
---------------	----------------

Observación	OCASIONAL
-------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
---------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico**Medidas Antropométricas**

Talla	168 cm
-------	--------

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
				No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa Sin Programa **Tipo atención** Control medico general

Notas de análisis y plan

paciente el cual a cude para dar orden de medicina laboral por presencia de dolor lumbar crónico el cual debe determinar origen de la enfermedad se hace orden de la misma ortopedia indica incapacidad hasta cita con medico laoral

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas paciente el cual a cude para dar orden de medicina laboral por presencia de dolor lumbar crónico el cual debe determinar origen de la enfermedad se hace orden de la misma ortopedia indica incapacidad hasta cita con medico laoral

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M544-LUMBAGO CON CIÁTICA

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Posible enfermedad laboral section

Diagnóstico requiere estudio enfermedad laboral	Reportar a medicina laboral?	Justificación
M544-LUMBAGO CON CIÁTICA	No	no

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: CLAUDIA CAROLINA PULGARIN GUTIERREZ **Fecha Inicio:** 20-09-2023 12:09 AM **Fecha Final:** 20-09-2023 12:09 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: CLAUDIA CAROLINA PULGARIN GUTIERREZ **Fecha:** 20-09-2023 12:09 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-09-20 12:00
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

“ YO SOY EMPLEADO JUDICIAL ”

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, que refiere labora en un juzgado 12 horas diarias- Antecedente de Lumbago mecanico cronico, que se ha incrementado con ya sensacion de parestesias y a veces a poyo con baston de la marcha. Ya enviaron a terapias fisicas pero no las realizó.

Revisión por sistemas

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco			
¿Fumador Pasivo?	No		
Consumo alcohol			
Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente		
Cuestionario CAGE			
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		
Sustancias psicoactivas			
¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No		
Habitos actividad fisica			
Realiza actividad fisica	No		
Otros hábitos			
Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS		

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	98 kg	Talla	168 cm
IMC	34.72	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	77 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
36 °C	Axilar	Normal

Estado general del paciente

PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADO, ORIENTADO, AFEBRIL, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALO SIN LESIONES EXTERNAS NI DEFORMIDADES,-CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS, TIROIDES NO PALPABLE

Evaluación de ojo izquierdo	Corrección ojo izquierdo	Evaluación de ojo derecho	Corrección ojo derecho
20/20	No	20/25	No

Tórax

TORAX SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, NO LESIONES EXTERNAS NI DEFORMIDADES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS SIN SOBREGREGADOS

Gastrointestinal

ABDOMEN SIN ALTERACIONES A LA INSPECCION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitourinario

GENITALES EXTERNOS NO VALORADOS

Resultado de tacto rectal

No se realiza

Osteomuscular

EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS,NO DEFORMIDADES NI LESIONES, MARCHA CON APOYO- AMAS LUMBARES LIMITADOS POR DOLOR LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, REFLEJOS OSTEOMUSCULARES ADECUADOS

Neurológico

GLASGOW 15/15, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO SIGNOS DE BANDERA ROJA.

Piel y anexos

SIN LESIONES

Análisis y plan**Formato COVID-19****Información gestión covid**

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3	No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid? No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente de 52 años, que refiere labora en un juzgado 12 horas diarias- Antecedente de Lumbago mecanico cronico, que se ha incrementado con ya sensacion de parestesias y a veces a poyo con baston de la marcha. Ya enviaron a terapias fisicas pero no las realizó.*****Paciente atendido bajo protocolo de bioseguridad, con clinica y hallazgos anotados, se da manejo farmacológico, analgesia de crisis y de mantenimiento- remisión medico laboral de empleador y a psicologia--- Recomendaciones bajar de peso. incapacidad 1 dia -----ORDENES MANUALES POR CAIDA DEL SISTEMA INCIDENTE MAYOR.-signos de alarma y recomendaciones:

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1082888297
Nombre completo	CLAUDIA CAROLINA PULGARIN GUTIERREZ	Registro médico	1082888297

Consulta No Programada - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: JUAN SEBASTIAN MALAVER ESTRADA **Fecha Inicio:** 18-09-2023 11:15 AM **Fecha Final:** 18-09-2023 11:15 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: JUAN SEBASTIAN MALAVER ESTRADA **Fecha:** 18-09-2023 11:15 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-09-18 10:56
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com

Teléfono fijo		Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE DORADA	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable			
Nombre responsable	floralba oroceo	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante	
Viene con acompañante	No

Motivo de Consulta	
LA LUMBALGIA	

Enfermedad Actual	
* PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CRONICO EL CUAL SE AGUDIZA EL DIA DE AYER CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR EL CUAL SE INTENSIFICA CON MOVIMIENTOS MEJORA CON REPOSO NO SE IRRADIA POSTERIOR A SOBRECARGA MUSCULAR AFECTO DEPRESIVO CAMBIO DE TRABAJO NIEGA TRAUMA PARESTESIAS LESION EN PIEL CREPITACION RIGIDEZ DOLOR ABDOMINAL FIEBRE SINTOMAS URINARIOS PERDIDA DE PESO U OTRA SINTOMATOLOGIA. ASISTE A URGENCIAS DONDE VALORAN Y DIFIEREN A CONSULTA PRIORITARIA. *29/8/23 RX COLUMNA LUMBOSACRA SIGNOS DE DISCOPATIA DEGENERATIVA L5-S1 * PENDIENTE TOMA DE RNM	

Seccion antecedentes generales	
3 DOSIS VACUNA COVID	

Antecedentes Patológicos	
---------------------------------	--

Antecedentes Alérgicos	
No Relata Alergias	

Antecedentes quirúrgicos	
---------------------------------	--

Antecedentes Quirúrgicos	
Ausencia antecedentes evaluación	

Antecedentes Familiares	
--------------------------------	--

Estilos de Vida	
Hábitos (Cigarrillo)	
¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	
Si	
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	
Si	
Clasificación	Fumador
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco	
¿Fumador Pasivo?	
No	

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	92 kg	Talla	170 cm
IMC	31.83	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	75 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura
36.4 °C	Axilar

Estado general del paciente

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DECÚBITO INDIFERENTE ACTIVO SIN ALTERACIÓN EN LA MARCHA

Cabeza y Cuello

NORMOCÉFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS, ORL MUCOSAS HIDRATADAS CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNO PERMEABLES, MEMBRANA TIMPÁNICA DE COLOR NÁCAR CON PRESENCIA DE CONO LUMINOSO CUELLO CENTRADO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR

Tórax

TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSIÓN RENAL NEGATIVA

Osteomuscular

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS ADECUADO TONO MUSCULAR HOMBROS SIMETRICOS CON PUNTOS GATILLO PARAVERTEBRAL A NIVEL LUMBAR LASEGUE FABERE NEGATIVOS FUERZA 5/5 REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS 3/5 DOLOR LIMITACION EN FLEXION

Neurologicos

NEUROLÓGICO SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN O DÉFICIT, NO MENÍNGEOS. PACIENTE ALERTA ORIENTADA AUTO ALOPSÍQUICAMENTE CON ADECUADO PORTE E HIGIENE PERSONA REALIZA CONTACTO CON EL ENTREVISTADOR TONO DE VOZ ADECUADO, ACTITUD COLABORADORA SIN ALTERACIÓN PSICOMOTORAS O EN LA SENSOPERCEPCIÓN AFECTO DE FONDO DEPRESIVO PENSAMIENTO IDEAS SOBREALORADAS "ME CAMBIAROS DE TRABAJO AHORA ME TOCA VIAJAR MUCHO EN EL MES. EL ARRAIGO FAMILIAR" SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESIÓN FUNCIONES MENTALES SUPERIORES JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS CÁLCULO Y ABSTRACCIÓN CONSERVADOS INTROSPECCIÓN COMO PROSPECCIÓN ADECUADOS

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
----------	--------------	---------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE DE 52 AÑOS QUE ASISTE POR CUADRO DE LUMBAGO MECÁNICO ASOCIADA A EPISODIO DEPRESIVO LEVE SECUNDARIOA A FACTOR LABORAL ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL POR LO QUE SE DA TTO AMBULATORIO TRAMADOL DEXAMETASONA FLUOXETINA SS VALORACION POR PSICOLOGIA MEDICO OCUPACIONAL DE EMPRESA MEDIDAS TÉRMICAS ESTIRAMIENTO EJERCICIO DE FORTALECIMIENTO SIGNOS DE ALARMA CONTROL CON MEDICO DE FAMILIA

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Otros diagnósticos**Otros diagnósticos****Tipo de diagnóstico**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO Impresión diagnóstica

Recomendaciones

LUMBALGIA AGUDA: Durante 2 semanas te recomendamos: ¿ Puedes levantar y transportar pesos de forma manual, solo si éstos son inferiores a 12kg. Recuerda que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura, acostúmbrate a hacer movimientos conservando siempre tu espalda recta y recuerda que para levantar objetos, debes flexionar siempre sus rodillas y evitar la flexión pronunciada de tu espalda. ¿ Evita realizar de manera sostenida o repetida (más de 5 veces), aquellos movimientos de flexión, extensión y rotación de la cintura o de la columna. Además procura alternar entre posiciones de pie y sentado, cada hora por 5 minutos. ¿ Verifica que los objetos que manipulas en tu día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento. ¿ Cuando necesites realizar actividades o movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerda que debes flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con la columna. ¿ Puedes subir y bajar escaleras hasta 2 veces en 1 hora, considerando recomendaciones básicas como: observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoya manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para ti, que no genere dolor incapacitante. ¿ Duerme de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas. Evita leer o ver televisión acostado. ¿ Recuerda mantenerte activo. El reposo es contraindicado como parte del tratamiento de la lumbalgia. ¿ Mantén un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a tu proceso de rehabilitación, en el cual incluyas alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación. ¿ Estas recomendaciones son de carácter funcional, informa a tu empleador sobre éstas en caso de que seas empleado.

DEPRESIÓN: Durante 4 a 6 meses te recomendamos: ¿ Evita manipular herramientas corto punzantes como tijeras o cuchillos, que puedan ponerte en riesgo a ti mismo y a los demás. ¿ Evitar conducir cualquier tipo de vehículo. ¿ Debes evitar el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas. ¿ Continúa con los controles médicos y sigue las indicaciones del especialista de forma estricta. ¿ Procura dormir 8 horas diarias y en lo posible en un mismo horario. ¿ Realiza en tu tiempo libre, actividades que contribuyan con un estilo de vida saludable; actividades lúdicas, deportivas y/o de esparcimiento y rutinas de relajación o meditación de acuerdo con tus gustos e intereses, a fin de mantener el equilibrio emocional, liberar tensiones tanto laborales como extra laborales y generar espacios de bienestar personal. ¿ Procura realizar pausas que permitan tu recuperación mental principalmente en aquellas tareas en las que tengas alto nivel de concentración o atención permanente. ¿ Estas recomendaciones son de carácter funcional, informa a tu empleador sobre éstas en caso de que seas empleado.

Causa externa y finalidad**Causa externa** Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica**Documentos Adjuntos****Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	1088257292
Nombre completo	JUAN SEBASTIAN MALAVER ESTRADA	Registro médico	1088257292

Consulta No Programada - OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS

Profesional: ALEXANDER MORALES LOPEZ **Fecha Inicio:** 28-08-2023 07:24 AM **Fecha Final:** 28-08-2023 07:24 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: ALEXANDER MORALES LOPEZ **Fecha:** 28-08-2023 07:24 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-08-28 07:06
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068000000	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

" me dio diarrea "

Enfermedad Actual

Paciente con cuadro clínico de evolución de 10 días con deposiciones fecales diarreicas, en 4 a 5 ocasiones, sin sangre, fétida, con moco, color amarillo, con dolor en abdomen en epigastrio y en marco cólico desde le día 25 -08 -2023 inicio a tomar metronidazol oral. el día de hoy sin deposiciones, refiere que es abofado y trabaja en la Dorada caldas. si ingesta de suero oral. niega otros sintomas asociados.

Revisión por sistemas

se observa alerta. paciente que ingresa caminando por sus propios medios, sin signos de dificultad respiratoria en buen estado general.

Seccion antecedentes generales

NEGATIVO PARA TODOS LOS SISTEMAS

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	87 kg	Talla	170 cm
IMC	30.10	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
37 °C	Axilar	98 %

Estado general del paciente

alerta

Cabeza y Cuello

Paciente hemodinamica mente estable, mucosa oral humeda, orofaringe sin alteraciones.

Tórax

Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos sin desdoblamiento sin sobre agregados cardiacos. Pulmonar murmullo vesicular adecuado , no signos de dificultad respiratoria.

Gastrointestinal

Abdomen blando, peristaltismo aumentado, sin signos de irritación peritoneal no masas, No visceromegalias . leve dolor en el marco cólico dolor en el epigastrio .

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
-----------------------------------	-----------------------------------------	---------------	-----------------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente con gastroenteritis aguda, estable hemodinamicamente sin signos de depresión de volumen, se solicita coprologico y continua con el metronidazol orla + sales de rehidratación, loperamida 2 mg cada 6 horas x 2 días, omeprazol oral incapacidad medica 01 días.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas	Se explica de los hallazgos clinicos, se dan las recomendaciones y signos de alarma, se aclaran dudas del paciente, paciente afirma entender claramente.
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

K528-OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad**Causa externa** Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica**Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	75068296
Nombre completo	ALEXANDER MORALES LOPEZ	Registro médico	95-551-06

Consulta No Programada - otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha Inicio:** 25-08-2023 10:05 AM **Fecha Final:** 25-08-2023 10:05 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha:** 25-08-2023 10:05 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-08-25 09:51
Edad en la atención	52 años(Aduldez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068000000	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante**Viene con acompañante** No**Motivo de Consulta**

sigo con los colicos.

Enfermedad Actual

Paciente de 52 años, con antecedentes de hta, vacuna de covid 3 dosis, quien refiere cuadro de 5 días de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico, asociado diarrea, con moco, sin sangre, comenta en consulta previa indican manejo con hioscina y trimetofin sulfa. Sin mejoría.

Sección antecedentes generales

NEGATIVO PARA TODOS LOS SISTEMAS

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	96 kg	Talla	170 cm
IMC	33.22	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Estado general del paciente

alerta con aparentes buenas condiciones generales

Cabeza y Cuello

normocefala, cuello movil sin masas

Tórax

ruidos cardiacos ritmicos sin soplos campos pulmonares bien ventilados,sin sobreagregados

Gastrointestinal

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritacion peritoneal

Genitourinario

no se realiza

Osteomuscular

Extremidades simetricas , arcos de movimiento articular conservados.

Neurologicos

sin deficit neurologico aparente, glasgow 15/15

Vascular periférico

Sin edemas, pulsos presentes, perfusión normal

Piel y anexos

Sana

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente de 52 años, con antecedentes de hta, vacuna de covid 3 dosis, quien refiere cuadro de 5 días de evolución consistente en dolor abdominal tipo colico, asociado diarrea, con moco, sin sangre, comenta en consulta previa indican manejo con hioscina y trimetofin sulfa. Sin mejoría. En el momento estable clínica y hemodinamicamente, afebril, abdomen blando, depresible, sin singos de irritacion peritoneal, paciente con cuadro de gastroenteritis, se indica manejo sintomatico y metronidazol, se dan recomendaciones generales y signos de alarma Nota médica: Valoración con elementos de protección personal de acuerdo a protocolo institucional y consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-COV-2/covid-19 en establecimiento de atención en salud 03/2020. EPP usados por paciente: Mascarilla quirúrgica EPP usados por médico: Monogafas/careta protectora, Mascarilla facial quirúrgica, mascarilla FPP2, bata antifluido, guantes de látex de manejo, zapato medico cerrado. Lavado de manos en los 5 momentos según lineamientos de OMS.

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento?	No
------------------------------------	----

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

A090-otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
--------------------	---------------------

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
------------------------------	-----------------------

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053797232
-------------------------------	----	-----------------------	------------

Consulta No Programada - INFECCIÓN INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN

Profesional: ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ **Fecha Inicio:** 23-08-2023 11:28 AM **Fecha Final:** 23-08-2023 11:28 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ **Fecha:** 23-08-2023 11:28 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-08-23 11:06
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068000000	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba oroSCO	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

DOLOR DE ESPALDA, COLICOS, DIARREA"

Enfermedad Actual

ASISTE A CITA NO PROGRAMADA, 52 AÑOS DE EDAD, ABOGADO, REIFERE TIENE AP DE LUMBALGIA CRONICA CON REAGUDIZACIONES FREECUENTES " POR EXCESO DE TRABAJO", DICE VIVE EN LA DORADA Y ANOCHE ASISITIO A URGENCIAS Y DERIVAN A PRIORITARIO, DICE DESDE AYER EMPEORAMIENTO CON DOLOR QUE LOCALIZA ANVIEL LUMBOSACRO IRRADIADO A MIMEBROS INFERIORES SIN DEFICIT NEUROLOGICO. ADEMAS DICE HACE 4 DIAS CON DOLOR COLICO ABDOMINAL, DIFUSO, DEPOSICIONES DIARRECIAS SIN MOCO SIN SANGRE HOY EN UNA OCASION. AYER EN 3 OCASIONES. NO EMESIS. NO ICTERICIA. NO FIEBRE. NO EXANTEMAS. ORINA NORMAL. NO SINTOMAS URIANRIOS IRRITATIVOS. NEIGA SINTOMAS EN CONVIVIENTES. DICE TIENE CITA CONMEDICO GENERAL EN UNA SEMANA.

Seccion antecedentes generales

NEGATIVO PARA TODOS LOS SISTEMAS

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	93.1 kg	Talla	170 cm
IMC	32.21	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	78 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.5 °C	Axilar	98 %

Estado general del paciente

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Cabeza y Cuello

MUCOSAS HUMEAS ROSADAS. CUELLO SIN IY

Tórax

TORAX SIMETRICO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN RETRACCIONES, SIN LESIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SIBILANCIAS, RONCOS O ESTERTORES AUDIBLES.

Gastrointestinal

ABDOMEN GLOBOSO CON ABDUANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO AUMENTADO, DOLOR LEVE CON LA PALPACION PROFUNDA DE FORMA DIFUSA, DE PREDOMINIO EN MARCO COLICO IZQUIERDO, TIMPANISMO DIFUSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. NO SOPLOS, PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Osteomuscular

REGION LUMBOSACRA SIN DOLOR CON LA PALPACION Y PERCUSION DE ESPINAS VERTEBRALES, MUSCULOS LUMBARES Y PARAVERTEBRALES AUMENTADOS DE TONO Y DOLOROSOS CON LA DIGITOPRESION Y FLEXOEXTENSION DEL TRONCO. LASEGUE Y PATRICK NEGATIVOS. MARCHA LIGERAMENTE ANTALGICA.

Neurologicos

NEUROLOGICO: ALERTA, CON ORIENTACION EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES CON FUNCION CONSERVADA, BUEN TONO MUSCULAR, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. SIN SIGNOS MENINGEOS O CEREBELOSOS, FUERZA CONSERVADA 5/5 ESCALA DE DANIELS, REFLEJOS NORMALES.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN CRITERIOS PARA URGENCIALIZAR, CON CUADRO DE LUMBALGIA CRONICA REAGUDIZADA SIN SINGOS DE RADICULOPATIA. NO ES CLARO SI ES DE ORIGEN LABORAL. ADEMAS CUADRO DE GASTROENTERITIS PROBABLEMENTE BACTERIANA. SIN DESHIDRATACION. DOY MANEJO SINTOAMTICO. RECOMEDNACIONES D EITARIAS. HIDRATACION ORAL. SINGOS DE ALARMA Y REOCNSULTA. ENTIENDE Y ACEPTA PLAN DE MANEJO. SIN NEXOS DE CONTAGIO COVID 19, SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS POR LA IPS.

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento?	No
------------------------------------	----

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

A084-INFECCIÓN INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Recomendaciones

SE RECOMIENDA SUERO ORAL ABUNDANTE Y SEGÚN TOLERANCIA, CONSUMIR LIQUIDOS A BASE DE ALIMENTOS COMO SOPAS DE PAPA, POLLO, PLATANO, ARROZ. EVITAR GASEOSAS, JUGOS EMBOTELLADOS, GATORADES, ALIMENTOS GRASOSOS, CONDIMENTADOS Y LACTEOS. SE RECOMIENDA AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS ORALES EN LA DIETA EN GENERAL, ENFASIS EN LAVADO DE MANOS Y ALIMENTOS.***** RECONSULTAR EN CASO DE TEMPERATURA MAYOR A 38,5°C, DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO, DIARREA POR MAS DE 7 DIAS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, COLORACION MARILLA DE LA PIEL Y LAS MUCOSAS, VOMITO PERSISTENTE.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	24339210
Nombre completo	ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ	Registro médico	24339210

Consulta No Programada - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: KATRIN DARIANI PATIÑO LOPEZ**Fecha Inicio:** 25-05-2023 01:30 PM**Fecha Final:** 25-05-2023 01:30 PM**Sesiones****Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: KATRIN DARIANI PATIÑO LOPEZ**Fecha:** 25-05-2023 01:30 PM**Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-05-25 13:17
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	6068000000	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

LUMBAGO//VALORACIÓN REALIZADA SIGUIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2-COVID 19 EN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN EN SALUD.

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 51 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HTA, DISLIPIDEMIA, LUMBAGO CRÓNICO EXACERBADO DESDE EL DÍA LUNES, CON LIMITACIÓN PARA LEVANTARSE DE UNA CAMA O SILLA, ESTAR MUCHO TIEMPO EN SEDESTACIÓN O BIPEDESTACIÓN, NO IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, NIEGA TRAUMAS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

Revisión por sistemas

NEGATIVO PARA TODOS LOS SISTEMAS

Seccion antecedentes generales

NEGATIVO PARA TODOS LOS SISTEMAS

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	96 kg	Talla	170 cm
IMC	33.22	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	70 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales**Sitio de toma de temperatura**

Axilar

Estado general del paciente

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza y Cuello

NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, MUCOSAS ROSADAS, HÚMEDAS, SIN LESIONES. CUELLO CENTRAL, MÓVIL, SIN MASAS

Tórax

SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, CAMPOS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

Genitourinario

NO EVALUADO

Osteomuscular

EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS, BIEN PERFUNDIDAS, DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES BILATERALES, SIN IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES

Neurologicos

SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, MARCHA ADECUADA

Vascular periférico

EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEG

Piel y anexos

PIEL SANA SIN LESIONES

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, SE INDICA MANEJO SINTOMÁTICO, INCAPACIDAD MÉDICA POR 2 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053853703
Nombre completo	KATRIN DARIANI PATIÑO LOPEZ	Registro médico	1053853703

Consulta No Programada - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: LINA MARCELA TOVAR OROZCO **Fecha Inicio:** 23-05-2023 07:59 AM **Fecha Final:** 23-05-2023 07:59 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: LINA MARCELA TOVAR OROZCO **Fecha:** 23-05-2023 07:59 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO

Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-05-23 07:46
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Hombre	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante	No
Motivo de Consulta	
"DOLOR LUMBAR"	

Enfermedad Actual

SE ATIENDE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCION BRINDADOS POR LA INSTITUCION
 PACIENTE DE 51 AÑOS, REFIERE DESDE EL DIA DE AYER INICIA DOLOR EN REGION LUMBAR, COMENTA ESTUVO ACOSTADO TODA LA MAÑANA Y DESPUES LE INICIO EL DOLOR INTENSO, REFIERE EL DIA DE HOY EMPEORAN LOS SINTOMAS, CON LIMITACION PARA LEVANTARSE DE UNA CAMA O SILLA, ESTAR MUCHO TIEMPO EN SEDESTACION O BIPEDESTACION. NO TRAUMAS ASOCIADOS. NO OTROS SINTOMAS

Revisión por sistemas

NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
---------------	----------------

Observación	OCASIONAL
-------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
---------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico**Examen físico****Medidas Antropométricas**

Peso	96 kg	Talla	170 cm
IMC	33.22	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	75 lpm	Frecuencia respiratoria	17 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura
36.5 °C	Axilar

Estado general del paciente

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Cabeza y Cuello

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, NO INYECCION CONJUNTIVAL, NO SECRECIONES.

Tórax

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.

Gastrointestinal

PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION RENAL NEGATIVA, PUNTOS PIELOURETERALES NEGATIVOS.

Genitourinario

NO EVALUADO

Osteomuscular

AUMENTO TENSION MUSCULAR PARAVERTEBRAL LUMBAR, PREDOMINIO LADO IZQUIERDO. LASEGUE NEGATIVO. MARCHA ANTALGICA. NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL

Neurologicos

GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA, ROT ++++/++++, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, LUMBAGO MECANICO, SE LE INDICA MANEJO FARMACOLOGICO, REPOSO RELATIVO, CALOR HUMEDO. SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA. REFIERE ENTENDER

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Recomendaciones

LUMBALGIA AGUDA: Durante 2 semanas te recomendamos: ¿ Puedes levantar y transportar pesos de forma manual, solo si éstos son inferiores a 12kg. Recuerda que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura,

acostúmbrate a hacer movimientos conservando siempre tu espalda recta y recuerda que para levantar objetos, debes flexionar siempre sus rodillas y evitar la flexión pronunciada de tu espalda. ¿ Evita realizar de manera sostenida o repetida (más de 5 veces), aquellos movimientos de flexión, extensión y rotación de la cintura o de la columna. Además procura alternar entre posiciones de pie y sentado, cada hora por 5 minutos. ¿ Verifica que los objetos que manipulas en tu día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento. ¿ Cuando necesites realizar actividades o movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerda que debes flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con la columna. ¿ Puedes subir y bajar escaleras hasta 2 veces en 1 hora, considerando recomendaciones básicas como: observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoya manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para ti, que no genere dolor incapacitante. ¿ Duerme de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas. Evita leer o ver televisión acostado. ¿ Recuerda mantenerte activo. El reposo es contraindicado como parte del tratamiento de la lumbalgia. ¿ Mantén un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a tu proceso de rehabilitación, en el cual incluyas alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación. ¿ Estas recomendaciones son de carácter funcional, informa a tu empleador sobre éstas en caso de que seas empleado.

Signos de alarma

ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE: FIEBRE MAYOR 38°C QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN EL PECHO OPRESIVO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIARREA CON MAS DE 10 DEPOSICIONES AL DIA, VOMITO O DEPOSICION CON SANGRE, ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	38364275
Nombre completo	LINA MARCELA TOVAR OROZCO	Registro médico	16982

Consulta No Programada - CERUMEN IMPACTADO

Profesional: MARTHA CECILIA DAVILA VELEZ **Fecha Inicio:** 25-03-2023 09:42 AM **Fecha Final:** 25-03-2023 09:42 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: MARTHA CECILIA DAVILA VELEZ **Fecha:** 25-03-2023 09:42 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-03-25 09:14
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado

Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable			
Nombre responsable	floralba oroceo	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

Se atiende paciente con los elementos de protección personal entregados por la ips, de acuerdo a protocolo institucional y consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de infecciones por sars cov2 covid 19 en establecimiento de atención a la salud

Enfermedad Actual

Oido tapado hace 5 dias. con sensacion de plenitud otica.,

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)			
¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?			
Si			
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?			
Si			
Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco			
¿Fumador Pasivo?	No		
Consumo alcohol			
Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente		
Cuestionario CAGE			
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar	No

molestias por haber bebido la noche anterior?

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	98 kg	Talla	170 cm
IMC	33.91	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	74 lpm	Frecuencia respiratoria	22 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.5 °C	Axilar	98 %

Estado general del paciente

¡INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DE SALUD.

Cabeza y Cuello

normocéfalo, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin placas ni exudados. Otoscopia rápida bilateral normal. Cuello: no se palpan adenopatías ni masas.

Tórax

Tórax simétrico a la inspección pasiva, expansible, los ruidos cardiacos son rítmicos sin soplos detectables a la auscultación, en los campos pulmonares el murmullo vesicular se encuentra presente sin disminución, no ausculto sobreagregados pulmonares. mamas simetricas. eutroficas. a la palpacion no se detectan masas especificas. no cambios troficos cutaneos

Gastrointestinal

El abdomen es blando, depresible, no doloroso a la palpación, no evidencio signos de irritación peritoneal es decir: (blumberg, psoas, mc burney negativos), no detecto masas a la palpacion, ni megalias, el peristaltismo esta conservado, puntos pieloureterales negativos, la puñopercusión es negativa.

Genitourinario

Los genitales no son valorados en este examen fisico; dado que no son estrictamente necesarios para llegar a un diagnostico de la sintomatología referida y por tanto pueden ser omitidos.

Osteomuscular

Presenta adecuado tono muscular, con movilidad conservada: las extremidades son móviles, sin edema, los arcos de movilidad se encuentran conservados, la marcha no presenta alteración que sean llamativas o evidentes a la inspección primaria

Neurologicos

En el momento de la valoracion se en encuentra: alerta, orientado auto y alopsíquicamente, glasgow 15/15. No encuentro signos de focalización evidentes. Examen mental: se encuentra alerta, orientado auto y alopsíquicamente, con porte adecuado actitud de interés, con afecto eu tímico modulado es congruente, no se identifican alteraciones en senso-percepcion, en el lenguaje no alteraciones en la forma en el contenido pobreza ideo verbal, la funciones mentales superiores no se encuentran alteradas la memoriata, la introspección y prospección son normales

Vascular periférico

En la inspección primaria: no evidencio dilatación venosa aumentada, no encuentro equimosis en miembros, el llenado capilar es menor a 3 segundos (tercer dedo mano derecha), tampoco evidencio edemas (signo de foveda tobillo izquierdo negativo)

Piel y anexos

A La Inspección Primaria (en Áreas Expuestas) Sin Lesiones Evidentes , No Se Aprecia Equimosis, No Se Visualizan Lesiones Primarias O Secundarias De Piel Llamativas.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

cerumen impactado

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

H612-CERUMEN IMPACTADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30334725
Nombre completo	MARTHA CECILIA DAVILA VELEZ	Registro médico	15472

Atención Actividad Educativa - OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Profesional: MARIA CAMILA GARCÍA ALZATE **Fecha Inicio:** 09-03-2023 04:16 PM **Fecha Final:** 09-03-2023 04:16 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Atención Actividad Educativa

Profesional: MARIA CAMILA GARCÍA ALZATE **Fecha:** 09-03-2023 04:16 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Atención Actividad Educativa

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-03-09 16:14
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	

Actividades Educativas

Actividad Educativa

Actividad Educativa 3000079-ACTIVIDAD EDUCATIVA VIRTUAL - RIESGO CARDIOVASCULAR (DM, HTA, DISLIPIDEMIA)

Profesionales o Plataforma

Profesionales o Plataforma

Profesionales o Plataforma PROFESIONAL PSICOLOGA: ANGELA MARIA GARCIA ENFERMERA: JULIANA PAOLA CASTAÑO AUXILIAR: MARIA CAMILA GARCIA ALZATE

Observación

Observación

Observación TEMA: MI VIDA SE TRANSFORMA

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z108-OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053856132
Nombre completo	MARIA CAMILA GARCÍA ALZATE	Registro médico	1053856132

Consulta No Programada - MAREO Y DESVANECIMIENTO

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO Fecha Inicio: 17-02-2023 05:14 PM Fecha Final: 17-02-2023 05:14 PM Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO Fecha: 17-02-2023 05:14 PM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-02-17 16:23
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

se atiende consulta con todos los elementos de bioseguridad " un mareo que me dio "

Enfermedad Actual

paciente de 51 años, antecedente de hta , niega alergias a medicamentos, cosnutla paciente por cuadro clinico de aproximadametne 3 dias de evolucion consistente en presencia de mareo ocasional, refiere que por esto cosnutlo por el servicio de urgencias de clinica san marcel el día de ayer donde le realizaron eelctrocardiograma que le refirieron que estaba normal, y descartaron causa cardiaca, comenta paciente que mareos los presento hasta el día de ayer, en el momento refeire estar sin mareos, niega dolro toracico, neiga disnea, no sintomas cardiovasculares, niega otros sintomas , niega alteraciones neurologicas, niega otros isntomas por lo demas paciente quien refiere sentirse en buenas condiciones generales, niega la presencia de otros sintomas en el momento

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
---------------	----------------

Observación	OCASIONAL
-------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	97 kg	Talla	170 cm
IMC	33.56	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	70 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36 °C	Axilar	98 %

Estado general del paciente

Ingresa por sus medios, en aparentes buenas condiciones generales, consciente, alerta, orientado, sin dolor, sin dificultad respiratoria, con signos vitales estables, afebril, sin signos de sirs o bajo gasto cardíaco.

Cabeza y Cuello

normocefalo, otoscopia sin alteraicones

Tórax

Torax: Simétrico, sin deformidades, normoexpansible, sin retracciones ni tirajes Cardiopulmonar: Campos pulmonares limpios, murmullo vesicular audible sin ruidos sobreagregados Ruidos cardiacos rítmicos sincrónicos con el pulso, sin soplos

Gastrointestinal

¿ Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritonea

Osteomuscular

siemtricas

Neurologicos

alrta, oreitnado sin aparente deficit neurologico

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

paciente con lo anotado, en el momento al examen físico encuentro en buenas condiciones generales clínicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, paciente quien refiere que presenta mareos hasta el día de ayer, hoy ya atenuados, en el momento refiere sentirse en buenas condiciones generales, por el momento no se toman conductas adicionales, se le indica al ir al control de crónicos, se le indica que en caso de volver a presentar mareos, o que presente dolor de cabeza, dolor de pecho, palpitaciones malestar general o cualquier otro síntoma que le preocupe consultar de manera inmediata por el servicio de urgencias a todo lo anterior refiere entender y aceptar.

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas	se dan recomendaciones sobre estilos de vida saludable, alimentación saludable, se dan signos de alarma y recomendaciones generales para consultar por el servicio de urgencias como dolor torácico, dificultad respiratoria, dolor abdominal palpitaciones, mareos, convulsiones, alteraciones neurológicas, dificultad para hablar, incapacidad para mover una parte de su cuerpo, convulsiones alteraciones visuales, fiebre, dolor de cabeza, alteraciones en el hábito miccional o intestinal, deposiciones con sangre o negras o que no haga deposiciones, fiebre, síntomas respiratorios reacciones a medicamentos, dolor o ardor al orinar, incapacidad de orinar, orina con sangre, orina fétida, que se le hinchen las extremidades, que cambien de color o de temperatura, que sean dolorosas o cualquier síntoma que le preocupe o por el cual considere necesario consultar a todo lo anterior paciente quien refiere entender y aceptar
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

R42X-MAREO Y DESVANECIMIENTO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053852217
Nombre completo	MATEO VALENCIA FRANCO	Registro médico	1053852217

Consulta Procedimientos Medicos - NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)

Profesional: OSCAR ANDRES REALPE CERON **Fecha Inicio:** 02-12-2022 02:57 PM **Fecha Final:** 02-12-2022 02:57 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Procedimientos Medicos

Profesional: OSCAR ANDRES REALPE CERON

Fecha: 02-12-2022 02:57 PM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Procedimientos Medicos

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-12-02 14:55
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	Especialización
Raza	Mestizo	Grupo Poblacional	Población general, -

Responsable

Nombre responsable	floralba oroSCO	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101	Celular responsable	3117220101

Acompañante

Viene con acompañante No

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla 170 cm

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
				No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Tipo atención
Sin Programa	Consulta procedimientos médicos

Notas de análisis y plan

PROCEDIMIENTO: CRIOCIRUGIA ALERGIAS: NIEGA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE A REALIZAR CRIOCIRUGIA SE REALIZA LAVADO DE MANOS, SE REALIZA CON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ORDENADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONES PARA PREVECIÓN DE COVID 19 SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENCIÓN DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS SEGÚN RECOMENDACIONES Y PROTOCOLOS DE MINISTERIO DE SALUD E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE EXPLICA QUE

EL PROCEDIMIENTO SE PUEDE REALIZAR CON ANESTESIA LOCAL PERO EN LA ZONA AFECTADA ES MUCHO MAS DOLOROSA LA APLICACIÓN DE E ÉSTE , PACIENTE ENDIENTE Y ACEPTA QUE SEA SIN APLICACIÓN DE ANESTESIA, SE REALIZA CRIOCIRUGÍA EN LESIONES QUERATOSICAS DE TIPO FIBROMAS LAXOS EN CUELLO Y ZONA V DE CUELLO, ADEMÁS SE REALIZA ELECTROCAUTERIZACIÓN EN LESIONES MAS GRANDES PREVIA APLICACIÓN DE ANESTESIA CON LIDOCAINA CON EPINEFRINA, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, SALE PACIENTE DE SALA DE PROCEDIMIENTOS CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE DEJA ALTA POR PROCEDIMIENTOS

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Q850-NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1026558369
Nombre completo	OSCAR ANDRES REALPE CERON	Registro médico	1026558369

Consulta No Programada - CERUMEN IMPACTADO

Profesional: JUAN SEBASTIAN MALAVER ESTRADA **Fecha Inicio:** 28-10-2022 06:06 PM **Fecha Final:** 28-10-2022 06:06 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: JUAN SEBASTIAN MALAVER ESTRADA **Fecha:** 28-10-2022 06:06 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-10-28 17:55
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	ABOGADO RAMA JUDICIAL	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

OIDO TAPADO

Enfermedad Actual

NIEGA VIAJE EN EL ULTIMO MES NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CON DX O SOSPECHA DE COVID 19 SE REALIZA CONSULTA CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD. * PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HIPOACUSIA NIEGA SECRESION PRURITO TINNITUS ALUCINACION DE MOVIMIENTO ROTACIONAL OTALGIA U OTRA SINTOMATOLOGIA. AUTOMEDICA GLICERINA SIN MEJORIA

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	96 kg	Talla	170 cm
IMC	33.22	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	78 lpm	Frecuencia respiratoria	15 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura
36.4 °C	Axilar

Estado general del paciente

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DECUBITO INDIFERENTE ACTIVO SIN ALTERACION EN LA MARCHA

Cabeza y Cuello

NORMOCÉFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS, ORL MUCOSAS HIDRATADAS APOFISIS MASTOIDES SANA CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNO PERMEABLES CON TAPON DE CERUMEN QUE IMPIDE VISUALIZAR MEMBRANA TIMPÁNICA CUELLO CENTRADO SIN MASAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR

Tórax

TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MENGALIAS NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSIÓN RENAL NEGATIVA

Osteomuscular

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS ADECUADO TONO MUSCULAR

Neurologicos

NEUROLÓGICO SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN O DÉFICIT, NO MENÍNGEOS.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE DE 51 AÑOS QUE ASISTE POR CUADRO DE HIPOACUSIA CONDUCTIVA SECUNDARIA A CERUMEN IMPACTADO SE EXPLICA SOBRE POSIBLES TTO PACIENTE REFIERE LAVADO DE OIDO SE ORIENTA RIESGOS BENEFICIOS SIGNOS DE ALARMA CONTROL POSTERIOR A PROCEDIMIENTO PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

H612-CERUMEN IMPACTADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Recomendaciones

A pesar de que tienes el esquema de vacunación completo para COVID-19, recuerda que debes seguir usando el tapabocas, lavado frecuente de manos y distanciamiento fisico para evitar contagiarte y contagiar a quienes no estén vacunados.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1088257292
Nombre completo	JUAN SEBASTIAN MALAVER ESTRADA	Registro médico	1088257292

Consulta No Programada - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: DANIEL FERNANDO GIRALDO CEBALLOS **Fecha Inicio:** 05-10-2022 08:02 PM **Fecha Final:** 05-10-2022 08:02 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: DANIEL FERNANDO GIRALDO CEBALLOS **Fecha:** 05-10-2022 08:02 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-10-05 19:42
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	Servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

SE REALIZA VALORACIÓN UTILIZANDO TODOS LOS EPP PARA EVITAR TRANSMISIÓN Y CONTAMINACIÓN CRUZADA EN MEDIO DE ACTUAL PANDEMIA SARS COV 2. "TENGO UN DOLOR EN LA ESPALDA"

Enfermedad Actual

PACINETE DE 51 ÑASO CON ANTECEDENTE HTA DISLIPIDEMIA - - MED: LOSARTAN 50 mg X 2 , AMLODIPINO 5X1, ATORVASTATINA 20MGX1 - COMENTA CUADRO DE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS, CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR POSTERIOR A ACCIDENTE LABORAL POR UN ESFUERZO INADECUADO. AHORA CON EXACERBACIÓN DESDE HACE UNA SEMANA, TIENE EXACERBACIONES RECURRENTES CON LOS ESFUERZOS. INDICA QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 5 DÍAS, VIENE CON EXACERBACIÓN MUY INTENSA, DOLOR DE INTENSIDAD MODERAD SEVERA, REGIÓN LUMBAR ALTA O TORACICA BAJA, EMPEORA CON EL CAMBIO DE POSICIÓN DE SEDENTE A DE PIE, Y CON CUALQUIER MOVIMIENTO DE ROTACIÓN DE LA COLUMNA. HA TOMADO ACETAMINOFEN CON CAFEINA PARA CONTROL DE LOS SÍNTOMAS. NO IDENTIFICA UN CLARO DESENCADENANTE DE ESTA EXCERBACIÓN PERO APARENTEMENTE SE TRATÓ DE UN MOVIMIENTO TIPO ROTACIÓN DE LA COLUMNA. INCIALMENTE MANEJÓ ARL COMO ACCIDENTE LABORAL PERO SE CERRÓ CASO, APARENTEMENTE CONTINUA CON SECUELAS.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	94.5 kg	Talla	170 cm
IMC	32.70	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	76 lpm	Frecuencia respiratoria	19 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales**Sitio de toma de temperatura**

Axilar

Estado general del paciente

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ALGICO, MARCHA ANTALGICA.

Osteomuscular

EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, BIEN PERFUNDIDAS MARCHA ANTALGICA, LASEGUE BILATERAL INSINUADO PERO REALMENTE NO HAY FRANCOS SIGNOS RADICULARES, CONTRACTURA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL, NO IRRADIACIÓN.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
-----------------------------------	-----------------------------------------	---------------	-----------------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
---------------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE DE 51 AÑOS CON ANTECEDENTES DESCRITOS, CUADRO DESCRITO DE LARGA DATA DOLOR LUMBAR SECUNDARIO A ACCIDENTE LABORAL, EN ESTA OPORTUNIDAD Y PREVIAS SE ATIENDE POR ENFERMEDAD GENERAL PUESTO QUE ARL YA CERRO EL CASO. POR AHORA DECIDO HACER CONTROL IMAGENOLÓGICO QUE NO HAY NECESIDAD PARA REVISAR CON SU MEDICO DE FAMILIA EN GESTIÓN, MANEJO SINTOMÁTICO E INCAPACIDAD POR 3 DÍAS. CON REPOSO RELATIVO.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Recomendaciones

LUMBALGIA AGUDA: Durante 2 semanas te recomendamos: ¿ Puedes levantar y transportar pesos de forma manual, solo si éstos son inferiores a 12kg. Recuerda que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura, acostúmbrate a hacer movimientos conservando siempre tu espalda recta y recuerda que para levantar objetos, debes flexionar siempre sus rodillas y evitar la flexión pronunciada de tu espalda. ¿ Evita realizar de manera sostenida o repetida (más de 5 veces), aquellos movimientos de flexión, extensión y rotación de la cintura o de la columna. Además procura alternar entre posiciones de pie y sentado, cada hora por 5 minutos. ¿ Verifica que los objetos que manipulas en tu día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento. ¿ Cuando necesites realizar actividades o

movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerde que debes flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con la columna. ¿ Puedes subir y bajar escaleras hasta 2 veces en 1 hora, considerando recomendaciones básicas como: observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoya manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para ti, que no genere dolor incapacitante. ¿ Duerme de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas. Evita leer o ver televisión acostado. ¿ Recuerda mantenerte activo. El reposo es contraindicado como parte del tratamiento de la lumbalgia. ¿ Mantén un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a tu proceso de rehabilitación, en el cual incluyas alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación. ¿ Estas recomendaciones son de carácter funcional, informa a tu empleador sobre éstas en caso de que seas empleado.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general
Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053859411
Nombre completo	DANIEL FERNANDO GIRALDO CEBALLOS	Registro médico	1053859411

Consulta telemedicina nutrición - CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Profesional: JUANITA SALAZAR GOMEZ **Fecha Inicio:** 10-09-2022 12:17 AM **Fecha Final:** 10-09-2022 12:17 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina nutrición

Profesional: JUANITA SALAZAR GOMEZ **Fecha:** 10-09-2022 12:17 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta telemedicina nutrición

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-09-10 12:06
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	Servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero	Masculino	Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Motivo de Consulta

SE HACE GESTIÓN TELEFÓNICA POR EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA EL DÍA 10 /09 / 22 EL PACIENTE ACEPTA REALIZACIÓN CONSULTA MODALIDAD TELEMEDICINA NUTRICIÓN. SE RECUERDA QUE ES CONTROL Y SEGUIMIENTO DE SU ALIMENTACIÓN

Enfermedad Actual

REMITIDO POR MANEJO DE OBESIDAD CON AP: HTA

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Antecedentes Familiares

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	164 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	39 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Inadecuado		

Examen trigliceridos

Examen trigliceridos	198 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	85.40 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	170 cm	Peso	95 kg
--------------	--------	-------------	-------

Peso corporal ideal	70 kg	IMC	32.87
----------------------------	-------	------------	-------

Clasificación	Obesidad tipo I	Síntomas gastrointestinales	
----------------------	-----------------	------------------------------------	--

Flatulencias	No	Constipación	No
---------------------	----	---------------------	----

Nauseas	No	Vómito	No
----------------	----	---------------	----

Diarrea	No	Agriera	No
----------------	----	----------------	----

Antecedentes Alimentarios

EN LOS DATOS ALIMENTARIOS REFIERE BUEN APETITO. NO REFIERE INTOLERANCIAS, ALERGIAS O RECHAZOS A NINGUN ALIMENTO O PREPARACIÓN -- CONSIDERA QUE LAS PORCIONES QUE CONSUME SON ADECUADAS. MASTICA BIEN, COME DESPACIO Y TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS DE ALIMENTACION. NO REFIERE PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS. NO REFIERE DIFICULTADES CON EL HABITO INTESTINAL. TIEMPOS DE CONSUMO: 3 A 4 (DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDA Y 2 REFRIGERIOS) TECNICA DE PREPARACION: VARIADAS/ ANAMNESIS ALIMENTARIA 24 HORAS 1-DESAYUNO: AREPA CON MANTEQUILLA, 1 TOSTADA INTEGRAL, QUESO O HUEVO, CAFE NEGRO SIN ENDULZAR/ *MEDIA MAÑANA: FRUTA/O GALLETAS INTEGRALES 2-ALMUERZO: SOPA 2 X SEMANA O GRANO 1 X SEMANA, ENSALADA DIARIO, PROTEINA VARIADA, ARROZ, OCASIONAL TAJADAS, JUGO SIN AZUCAR/ *ALGO: CAFÉ SIN ENDULZAR O FRUTA/ 3-COMIDA: AREPA CON MANTEQUILLA, 1 GALLETA, TINTO SIN AZUCAR/ *MERIENDA: NADA/ NIVEL SOCIOECONÓMICO: BUENO QUE IMPACTA ADECUADAMENTE EN SU ESTADO NUTRICIONAL, ESTADO EMOCIONAL: ADECUADO , EJERCICIO: CAMINADA 3 POR SEMANA , CONTROL DE ENLATADOS Y CARNES FRIAS

Anamnesis Alimentaria

Leche entera

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia		
0	0	0	0	0	0	0	Diario		
Leche semidescremada		0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto		1	0	0	0	0	0	1	Diario
Carnes		0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas		1	0	2	0	1	0	4	Diario
Frutas		0	1	0	1	0	0	2	Diario
Verduras		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Grasas		1	0	1	0	1	0	3	Diario
Azúcares y dulces		1	0	0	0	1	0	2	Diario
Nueces		0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas		0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

Leche entera

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia		
0	0	0	0	0	0	0	Diario		
Leche semidescremada		1	0	0	1	1	0	3	Diario
Queso o sustituto		1	0	0	0	1	0	2	Diario
Carnes		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Leguminosas		0	0	1	0	0	0	1	2 vec/Semana
Harinas		1	0	2	0	1	0	4	Diario
Frutas		0	1	0	1	0	0	2	Diario
Verduras		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Grasas		1	0	1	0	1	0	3	Diario
Azúcares y dulces		0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces		0	0	0	1	0	0	1	2 vec/Semana
Semillas		0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo dieta	Normoproteica
	Hipoglúcida
	Hiposódica

Hipograsa
Hipocalórica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos

Edad en años 48 Sexo Masculino

Raza Mestizo Antecedentes

¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes?
Hipertensión arterial
Hiperlipidemia

Hábitos y estilos de vida

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? No todos los días ¿Paciente Fuma? No

Medicamentos y ayudas diagnósticas

Medicamentos

¿Toma medicación para la hipertensión? Si ¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepción del paciente No

Colesterol HDL	46.4 mg/dL	Fecha realización	22-01-2021
Colesterol Total	154 mg/dL	Fecha realización	22-01-2021
Creatinina serica	1.1 mg/dL	Fecha realización	22-01-2021
Triglicéridos	130 mg/dL	Fecha Realización	22-01-2021
Glicemia	86 mg/dL	Fecha Realización	22-01-2021
Envejecimiento renal	79 ml/min		

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI

Sexo Masculino Edad 51
Raza Mestizo Creatinina 1.1 mg/dL

Interpretación Resultados CKD EPI

Filtrado glomerular CKD EPI 77.32 ml/min/1.73 m2 Estadio ERC 2

Fórmula MDRD

Resultados MDRD

Sexo Masculino Edad 51
Raza Mestizo Creatinina 1.1 mg/dL

Interpretación Resultados MDRD

Filtrado glomerular MDRD 75.01 ml/min/1.73 m2 Estadio ERC 2

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
13-01-2022	16-01-2022	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Consulta telemedicina nutrición

Notas de análisis y plan

ALIMENTACIÓN : CONTROL EN CALORÍAS , CONTROLADA EN SODIO, CONTROLADA EN CHOS SIMPLES, NO GRASA SATURADA, NORMAL EN FIBRA, NORMAL EN PROTEÍNA TENIENDO EN CUENTA PORCION Y FRECUENCIA DE CONSUMO, FRACCIONADA CON 4 A 5 TIEMPOS DE CONSUMO, CALORÍAS SEGÚN PRESCRIPCIÓN DIETARIA 1439 CALORÍAS (1 HARINA AL DESAYUNO 2 AL ALMUERZO Y 1 EN LA CENA, CERO HARINAS EN LOS INTERMEDIOS: NO INCLUIR HARINAS) SE ENVÍAN RECOMENDACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO

Notas de expectativas y metas BAJAR DE PESO, CONTROL DE HARINAS AL DESAYUNO Y AL ALMUERZO, CONTINUAR EJERCICIO MÍNIMO 4 DIAS POR SEMANA

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

Z713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Nota diagnóstico

OBESIDAD GRADO I DATOS NO CONFIRMADOS

Recomendaciones

EVITE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS EN SU ALIMENTACIÓN DIARIA: BUÑUELOS, EMPANADAS, TORTAS, PASTELES, AZÚCAR, PANELA, BOMBONES, CONFITES, MERMELADAS, POSTRES, BOCADILLOS, AREQUIPE, HELADOS, GASEOSAS, FRESCOS PARA PREPARAR (FRUTIÑO), BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SOPAS DE SOBRE, MAGGI, RICOSTILLA, EMBUTIDOS, CARNES FRÍAS, MECATO, PRODUCTOS DE PAQUETES, CHICHARRÓN, CHORIZO, VÍSCERAS, CHUNCHURRIA, BOFE, MORCILLA, MANTECA TOCINETA, SALSAS. EVITE LOS FRITOS Y LA REUTILIZACIÓN DE ACEITES MAYOR CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. PREFERIR PREPARACIONES ASADAS, COCIDAS O AL VAPOR. CONTROLAR LAS PORCIONES SERVIDAS, COMER DESPACIO, MASTICAR BIEN, MODERAR CONSUMO DE SAL Y PREFERIR CONDIMENTAR CON ESPECIAS, ESTABLECER HORARIOS DE ALIMENTACIÓN EVITE EL CONSUMO EXCESIVO DE AZÚCAR, PANELA, SAL O EDULCORANTES O ENDULZANTES (CONSUMIDOS CON MODERACIÓN) PREFIERA PREPARACIONES ASADAS, COCIDAS O AL VAPOR -PREFIERE LAS CARNES MAGRAS (SIN GORDITOS), EL POLLO SIN LA PIEL -FRACCIONE SU ALIMENTACIÓN EN 3 COMIDAS PRINCIPALES DOS REFRIGERIOS TENGA HORARIOS ESTABLECIDOS PARA SU ALIMENTACIÓN DORMIR EL TIEMPO NECESARIO ES IMPORTANTE. (MÍNIMO 8 HORAS) ES NECESARIO EN LOS ADULTOS PARA REGULAR LA HORMONA QUE CONTROLA LA ANSIEDAD (APETITO) ACTIVIDAD FÍSICA 3 DIAS POR SEMANA INICIALMENTE CON UN MÍNIMO DE 30 MINUTOS PUEDE SER CAMINAR LUGAR PLANO O ACTIVIDAD DE PREFERENCIA DEL PACIENTE

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos**Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	30334084
Nombre completo	JUANITA SALAZAR GOMEZ	Registro médico	2212

Control medico general - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha Inicio:** 27-05-2022 01:14 PM **Fecha Final:** 27-05-2022 01:14 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Control medico general

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha:** 27-05-2022 01:14 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-05-27 13:12
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	Servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco			
¿Fumador Pasivo?	No		
Consumo alcohol			
Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente		
Cuestionario CAGE			
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		
Sustancias psicoactivas			
¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No		
Habitos actividad fisica			
Realiza actividad fisica	No		
Otros hábitos			
Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS		

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	170 cm
--------------	--------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
---------------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

gestion medica pacinte el cual acude para fomrulacion de meicamentos de base

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas gestion medica paciente el cual acude para fomrulacion de meicamentos de base

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

Consulta No Programada - CERUMEN IMPACTADO

Profesional: YENI BEDON RODRIGUEZ **Fecha Inicio:** 14-05-2022 11:24 AM **Fecha Final:** 14-05-2022 11:24 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: YENI BEDON RODRIGUEZ **Fecha:** 14-05-2022 11:24 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-05-14 11:14
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguire13@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	Servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

SE ATIENDE CONSULTA BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD "Oído tapado"

Enfermedad Actual

Paciente de 50 años, refiere sensación de plenitud otica hace 2 semanas se indico uso de glicerina carbonatada y control.

Revisión por sistemas

No refiere

Antecedentes Patológicos

Antecedente De Tratamiento Farmacológico

Medicamento		Dosificación	
	FLUOROMETALONA 0.1 % SOLUCION OFTALMICA X 5 ML (POS)		1 GOTAS cada 8 Horas durante 5 Dias
	AMLODIPINO 5 MG TABLETA (POS)		1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA (POS)		1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA (POS)		1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	170 cm
IMC	32.87	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	20 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura
36 °C	Axilar

Estado general del paciente

Paciente en aparente aceptables condiciones generales de salud

Cabeza y Cuello

Otoscopia cerumen reblandecido bilateralmente predominio izquierdo Cavidad oral sana

Tórax

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos campos pulmonares bien ventilados no sobreagregados

Gastrointestinal

Ruidos intestinales + blando depresible no masas ni megalias

Neurologicos

Conciente alerta glasgow 15/15

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente con cerumen reblandecido bilateralmente no signos de sobreinfección se ordena irrigación de oído bilateral para remoción.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

H612-CERUMEN IMPACTADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	26422517
Nombre completo	YENI BEDON RODRIGUEZ	Registro médico	26422517

Consulta No Programada - PTERIGIÓN

Profesional: ALEXANDER MORALES LOPEZ **Fecha Inicio:** 07-05-2022 09:18 AM **Fecha Final:** 07-05-2022 09:18 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: ALEXANDER MORALES LOPEZ **Fecha:** 07-05-2022 09:18 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-05-07 09:05
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

" ME MOLESTA EL OJO "

Enfermedad Actual

Paciente con cuadro clínico de evolución de 0E meses consistente en prurito en el ojo lado derecho, inyección conjuntiva, no secreción amarilla, niega medicación actual. se toman las medidas de bioseguridad para evaluar al paciente según protocolo institucional por pandemia del COVID 19 .

Revisión por sistemas

ALERTA

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	95 kg	Talla	170 cm
-------------	-------	--------------	--------

IMC	32.87	Clasificación	Obesidad tipo I
------------	-------	----------------------	-----------------

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	78 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.5 °C	Axilar	98 %

Estado general del paciente

ALERTA

Cabeza y Cuello

OJO LADO DERECHO pequeño pterigio angulo interno poca invacion de al cornea, fondo de ojo sin alteraciones.

Tórax

Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos sin desdoblamiento sin sobre agregados cardiacos. Pulmonar murmullo vesicular adecuado , no signos de dificultad respiratoria.

Gastrointestinal

Abdomen blando, peristaltismo aumentado, sin signos de irritación peritoneal. no se palpan masas no visceromegalias

Osteomuscular

sin limitación para arcos de movimiento articular en las 4 extremidades

Neurologicos

Sin déficit neurológico y sin signos de focalización.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
			No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
Notas de análisis y plan			
paciente con pterigio no poco invasión de la cornea			

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

H110-PTERIGIÓN

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Signos de alarma

Se explica de los hallazgos clínicos, se dan las recomendaciones y signos de alarma, se aclaran dudas del paciente, paciente afirma entender claramente.

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general
Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación CC **Identificación** 75068296
Nombre completo ALEXANDER MORALES LOPEZ **Registro médico** 95-551-06

Telemedicina Interactiva - CERUMEN IMPACTADO

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO **Fecha Inicio:** 12-02-2022 01:01 PM **Fecha Final:** 12-02-2022 01:01 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina médico general

Profesional: MATEO VALENCIA FRANCO **Fecha:** 12-02-2022 01:01 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta telemedicina médico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-02-12 12:46
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable floralba orozco **Parentesco** Madre
Teléfono responsable 3117220101

Motivo de Consulta

Me presento como mateo valencia médico de ips inteconsultas de EPS SURA, explico que se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica y/o video llamada los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. ¿Está de acuerdo en realizar la atención telefónica? R:SI, Acepta. ***** Número de identificación: 75064083. Paciente de 50 años de edad , , teléfono: 3172564293 , EPS: SURA , Correo electrónico: haaguirre13@hotmail.com , NIEGA antecedentes personales. Alergicos: NO, Vacuna influenza: no vigente. Vacuna COVID 19: NO. no se realiza examen físico debido a que es tele consulta, paciente niega signos o síntomas de alarma motivo de consulta: a veces se me tapa el oído

Enfermedad Actual

paciente quien refiere cuadro clínico de varios días de evolución consistente en sensación de taponamiento en oído izquierdo , refiere ya manejo con glicerina carbonata con presencia de mejoría, refiere paciente que el día de ayer lo evaluó medico particular quien le indico que presentaba tapón de cerumen en oído izquierdo y le indico que debía realizarse lavado de oídos, por lo cual consulta paciente el día de hoy para solicitar esta orden, refiere paciente que el no presenta otros síntomas, no perdida o disminución de la audición, no otalgia, no saluda de líquidos por oído, no fiebre, no dolor , niega que presente algún otro síntoma diferente al ya descrito, por lo demás paciente quien refiere sentirse en muy buenas condiciones generales, niega la presencia de cualquier otro síntoma en el momento

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	164 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	39 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Inadecuado		

Examen trigliceridos

Examen trigliceridos	198 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	85.40 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina médico general
-----------------	--------------	----------------------	--------------------------------------

Notas de análisis y plan

paciente con lo anotado, quien refiere que fue evaluado por medico particular quien le indico que presentaba tapón de cerumen en oído izquierdo y que debían realizarle lavado de oídos, por lo cual consulta paciente el día de hoy, niega que presente cualquier otro síntoma en el momento, por lo anterior y ante evaluación de medico particular referida por el paciente solicito lavado de oídos, se le explica esto a paciente quien refiere entender y aceptar , se le indica a paciente que en caso de presentar disminución de la audición, dolor en oído o zona que lo rodea lle duela , fiebre, salida de líquidos por el oído o cualquier otro síntoma que le preocupe debe de consultar de inmediato por el servicio de urgencias, a todo lo anterior paciente quien refiere entender y aceptar se envía orden a correo, se le indica a paciente que en caso de no recibirla puede reclamarla en punto de servicio, refiere entender y aceptar, por lo demas se dan recomendaciones sobre estilos de vida saludable, alimentación saludable, se dan signos de alarma y recomendaciones generales para consultar por el servicio de urgencias como dolor torácico, dificultad respiratoria, dolor abdominal palpitaciones, mareos, convulsiones, alteraciones neurológicas, dificultad para hablar, incapacidad para mover una parte de su cuerpo, convulsiones alteraciones visuales, fiebre, dolor de cabeza, alteraciones en el habito miccional o intestinal , deposiciones con sangre o negras o que no haga deposiciones ,fiebre , síntomas respiratorios reacciones a medicamentos, dolor o ardor al orinar, incapacidad de orinar, orina con sangre, orina fétida , que se le hinchen las extremidades, que cambien de color o de temperatura , que sean dolorosas o cualquier síntoma que le preocupe o por el cual considere necesario consultar a todo lo anterior paciente quien refiere entender y aceptar

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

H612-CERUMEN IMPACTADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Interpretación

Concepto final	Consulta realizada
-----------------------	--------------------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053852217
Nombre completo	MATEO VALENCIA FRANCO	Registro médico	1053852217

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus - COVID-19 (virus identificado)

Profesional: YINETH ADRIANA PEÑATA OROZCO **Fecha Inicio:** 16-01-2022 11:37 AM **Fecha Final:** 16-01-2022 11:37 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Profesional: YINETH ADRIANA PEÑATA OROZCO **Fecha:** 16-01-2022 11:37 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-01-16 11:29
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		
Sustancias psicoactivas			
¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No		
Habitos actividad fisica			
Realiza actividad fisica	No		
Otros hábitos			
Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS		

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla 170 cm

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------------------------------------------------

Notas de análisis y plan

****Me presento como médico parte del equipo de seguimiento COVID, explico al paciente que accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial, el paciente refiere entender y aceptar. ***** ** GESTIÓN DE CAMBIO SINTOMAS SEVEROS// SIN INFORMACION DE TOMA DE MUESTRA ****PACIENTE HUGO AGUIRRE, 50 AÑOS DE EDAD, HIPERTENSO VACUNACIÓN COVID: COMPLETA 2 DOSIS PFIZER , CASO 2 CONFIRMADO CON PRUEBA ORDENAD RT-PCR SARS-COV-2 POSITIVO DEL 13-01-22, NEXO: DESCONOCIDO, SEGUIMIENTO DIA 7/7, FECHA INICIO SÍNTOMAS EL 10-01-22, refiere estar cumpliendo aislamiento a cabalidad, RELATA MIALGIAS, MALESTAR GENERAL Y TOS, POR DEMAS REFIERE DISCRETA MEJORIA DE LOS SINTOMAS. NIEGA DISNEA, ADINAMIA, SOMNOLENCIA, FIEBRE. Requiere aislamiento preventivo por gotas/contacto en domicilio y automonitoreo de síntomas hasta el día 7 desde el inicio de síntomas EL CUAL CUMPLIO A CABALIDAD , POR TANTO ALTA MEDICA . Explicó conductas y tto farmacológico. Refuerzo medidas de proteccion contra enfermedades virales y distanciamiento social. Le recuerdo que los medios de atención virtuales y presenciales

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1143396736
Nombre completo	YINETH ADRIANA PEÑATA OROZCO	Registro médico	1143396736

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: LAURA CORDOBA ARANGO **Fecha Inicio:** 13-01-2022 01:15 PM **Fecha Final:** 13-01-2022 01:15 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: LAURA CORDOBA ARANGO **Fecha:** 13-01-2022 01:15 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-01-13 13:15
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	TODOS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Información general

Información general

Departamento	17	Municipio	001
Código	00034	Sub-Índice	01
Razón social de la unidad primaria generadora del dato	INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Nombre del evento	INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS NUEVO
Código del evento	346	Fecha de la notificación	13-01-2022
Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2	Último resultado	Pendiente

Identificación del paciente

Identificación del paciente

Teléfono	3172564	Fecha de nacimiento	22-06-1971
Edad	50 Años	Código de nacionalidad	170
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Código país de ocurrencia del caso	170
País	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MANIZALES - CALDAS
Código departamento de ocurrencia del caso	17	Código municipio de ocurrencia del caso	001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Localidad	SIN INFORMACIÓN
Barrio de ocurrencia del caso	Versalles	Ocupación	servidor judicial
Tipo de régimen en salud	C. Contributivo	Código administradora de planes de beneficios	EPS010
Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO	Pertenencia étnica	Otro
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales		

Notificación

Notificación

Fuentes	Notificación rutinaria	Dirección de residencia	Cl 50 N. 29-34
Fecha de consulta	13-01-2022	Fecha inicio de síntomas	11-01-2022
Clasificación COVID-19 inicial	Probable	Hospitalizado	No
Condición final	Vivo	Profesional que diligencio la ficha	LAURA CORDOBA ARANGO
Teléfono profesional	8930355 - 8930352 - 8930351		

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

¿Viajo a áreas de circulación del virus nuevo?	No	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado?	No
	Paciente con tos		
	Odinofagia		

Antecedentes clínicos

Síntomas

Fatiga o adinamia

Cefalea

Antecedentes clínicos

Hipertensión



Fumador



Diagnostico

y tratamiento

Diagnostico y tratamiento

Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?

Ninguno

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053848239
Nombre completo	LAURA CORDOBA ARANGO	Registro médico	1053848239

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus - COVID-19 (virus no identificado)

Profesional: LAURA CORDOBA ARANGO **Fecha Inicio:** 13-01-2022 01:14 PM **Fecha Final:** 13-01-2022 01:14 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Profesional: LAURA CORDOBA ARANGO **Fecha:** 13-01-2022 01:14 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-01-13 12:59
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos
No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos
Ausencia antecedentes evaluación
No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares
No Relata Antecedentes

Estilos de Vida	
Hábitos (Cigarrillo)	
¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	
Si	
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	
Si	
Clasificación	Fumador
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco	

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla 170 cm

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
			No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Tipo atención
Sin Programa	Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Notas de análisis y plan

se realiza consulta telefonica para desestimar asistencia a cita medica presencia al paciente el dia por autorización del ministerio de salud ante la pandemia mundial por infección respiratoria debido al coronavirus (covid-19), se llama al paciente, se le explica que se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053848239
Nombre completo	LAURA CORDOBA ARANGO	Registro médico	1053848239

Control medico general - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha Inicio:** 19-11-2021 01:13 PM **Fecha Final:** 19-11-2021 01:13 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Control medico general

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha:** 19-11-2021 01:13 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-11-19 13:11
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	170 cm
--------------	--------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

gestion medica paciente el cual acude para renovacion de formulacion de medicamentos

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas	gestion medica paciente el cual acude para renovacion de formulacion de medicamentos
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Recomendaciones

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas. Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día. Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u obesidad debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad fisica para bajarlo. Su alimentacion es fundamental, debe tener una dieta rica en frutas y verduras, con disminucion de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 minutos a la semana. Ideal no consumo de licor Evite fumar

A pesar de que tienes el esquema de vacunación completo para COVID-19, recuerda que debes seguir usando el tapabocas, lavado frecuente de manos y distanciamiento fisico para evitar contagiarte y contagiar a quienes no estén vacunados.

Documentos Adjuntos**Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha Inicio:** 08-10-2021 01:40 PM **Fecha Final:** 08-10-2021 01:40 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN **Fecha:** 08-10-2021 01:40 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-10-08 13:39
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	TODOS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Información general

Información general

Departamento	17	Municipio	001
Código	00034	Sub-Índice	01
Razón social de la unidad primaria generadora del dato	INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Nombre del evento	INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS NUEVO
Código del evento	346	Fecha de la notificación	08-10-2021
Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2		

Identificación del paciente

Identificación del paciente

Teléfono	3172564	Fecha de nacimiento	22-06-1971
Edad	50 Años	Código de nacionalidad	170
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Código país de ocurrencia del caso	170
País	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MANIZALES - CALDAS
Código departamento de ocurrencia del caso	17	Código municipio de ocurrencia del caso	001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Localidad	SIN INFORMACIÓN
Barrio de ocurrencia del caso	Versalles	Ocupación	servidor judicial
Tipo de régimen en salud	C. Contributivo	Código administradora de planes de beneficios	EPS010
Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO	Pertenencia étnica	Otro
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales		

Notificación

Notificación

Fuentes	Notificación rutinaria	Dirección de residencia	CI 50 N. 29-34
Fecha de consulta	08-10-2021	Fecha inicio de síntomas	06-10-2021
Clasificación COVID-19 inicial	Probable	Hospitalizado	No
Condición final	Vivo	Profesional que diligencio la ficha	SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN
Teléfono profesional	8930355 - 8930352 - 8930351		

¿Por qué se notifica el caso

como Ira por virus nuevo?

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

¿Viajo a áreas de circulación del virus nuevo?	No	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado?	No

Síntomas

Odinofagia

Fatiga o adinamia

Cefalea

Antecedentes clínicos

Antecedentes clínicos

Hipertensión

Fumador

Diagnostico

y tratamiento

Diagnostico y tratamiento

Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron? Ninguno

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053797232
Nombre completo	SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN	Registro médico	1053797232

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus - COVID-19 (virus no identificado)

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN Fecha Inicio: 08-10-2021 01:39 PM Fecha Final: 08-10-2021 01:39 PM Sesiones Realizadas: 1

Cita Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Profesional: SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN Fecha: 08-10-2021 01:39 PM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-10-08 12:55
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable

floralba orozco

Parentesco

Madre

Teléfono responsable

3117220101

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación

Fumador

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

3 cigarrillos/día

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor

Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación

Bebedor social

Observación

OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Hábitos actividad física

Realiza actividad física	No
---------------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	170 cm
--------------	--------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
			No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
---------------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------------------------------------------

Notas de análisis y plan

Me presento como SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN médico de EPS SURA, explico que se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica y/o video llamada los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. ¿Está de acuerdo en realizar la atención telefónica? R:SI, Acepta. ***** Número de identificación: 75064083 . Paciente de 50 años de edad , cargo: servidor judicial , dirección: Cl 50 N. 29-34 barrio VERSALLES , teléfono: 3172564293 , EPS: SURA , Correo electrónico: haaguirre13@hotmail.com , antecedentes personales: HTA, COVID EN JULIO Alergicos: NO, Vacuna influenza: no vigente. Vacuna COVID 19: SI PFIZER . Sin criterios de vulnerabilidad. Nexo epidemiológico: NO CLARO REFIERE CUADRO DE TOS SECA, ODINOFAGIA, CEFALEA, FIEBRE, MIALGIAS, ASTENIA Y ADINAMIA. INICIO DE SINTOMAS 06/10/21 ANALISIS: Según cuadro clínico previo considero caso sospechoso de Covid-19 clasificado como caso 2 sin criterios de vulnerabilidad, con nexa epidemiológico poco claro y clínica sugestiva, cursa con IRA leve, como conducta indico manejo sintomático con analgesia, antihistamínicos y sales de rehidratación oral, no indico incapacidad inicial paciente refiere entender y aceptar , solicito prueba antigénica para Sars-Cov2, control en 48 horas por medio de telemedicina, según evolución clínica y resultado de prueba se indicaran nuevas conductas. Indico auto monitoreo de síntomas, aislamiento preventivo obligatorio por mínimo 10 días desde el inicio de los síntomas, aislamiento del núcleo familiar y comunicación con EPS de cada uno de ellos, recomendaciones generales de uso de mascarilla facial, distanciamiento social y lavado de manos, signos de alarma pra consultar a urgencias o llamar a línea de EPS SURA.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U072-COVID-19 (virus no identificado)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
---------------------------	----------------------------

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053797232
Nombre completo	SANTIAGO JIMENEZ GUZMAN	Registro médico	1053797232

Telemedicina Interactiva - CERUMEN IMPACTADO

Profesional: MARTHA CECILIA DAVILA VELEZ **Fecha Inicio:** 21-09-2021 12:17 AM **Fecha Final:** 21-09-2021 12:17 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina médico general

Profesional: MARTHA CECILIA DAVILA VELEZ **Fecha:** 21-09-2021 12:17 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta telemedicina médico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-09-21 11:55
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Motivo de Consulta

Usted accederá a un servicio de atención no presencial: Consulta telemedicina médico general A continuación se muestra el siguiente consentimiento informado al paciente: A través del cual se estudiarán los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde dicha atención. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio (Por ejemplo: fallas en la conectividad, calidad pobre de la imagen o del audio, entre otras). Es posible que, tras el análisis de su estado de salud, se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le darían las indicaciones pertinentes. ¿Acepta el anterior consentimiento informado? si

Enfermedad Actual

Tengo el oído muy tapado en oído izquierdo uso de glicerina carbonatada. Fue evaluado por urgencias al SES al medio día pero tenía muy seco el cerumen. ya se hizo la lubricacion. y lleno de cera. solicita lavado de oídos.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad física

Realiza actividad física	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	164 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	39 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Inadecuado		

Examen triglicéridos

Examen triglicéridos	198 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	85.40 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina médico general
-----------------	--------------	----------------------	--------------------------------------

Notas de análisis y plan

cerumen impactado oído izquierdo.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

H612-CERUMEN IMPACTADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica

Interpretación

Concepto final Consulta realizada

Recomendaciones

Cuando decides aplicarte una vacuna contribuyes al fortalecimiento de la inmunidad de rebaño, es decir, elevas el sistema de defensas de la población ante determinada enfermedad, protegiendo la vida de todos. Con las vacunas, la humanidad ha podido eliminar enfermedades como la viruela. Además, gracias a ellas, se está muy cerca de acabar con la poliomielitis. Es por eso que son consideradas uno de los grandes avances de la ciencia. Sin embargo, para que su efectividad incremente, es indispensable que las personas entiendan la importancia de vacunarse. Cuando lo hacen, adquieren inmunidad ante determinada enfermedad, así que, aunque se contagien, no tendrán síntomas o estos serán muy leves en vista de que el cuerpo ya sabe cómo resguardarse y así, disminuir el riesgo de morir o de hospitalizarse en UCI por COVID-19. Para obtener información confiable y segura sobre las vacunas, copia y pega el siguiente link en tu buscador de internet: <https://www.segurossura.com.co/covid-19/paginas/personas/vacunas-covid-19.aspx#vacuna>

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30334725
Nombre completo	MARTHA CECILIA DAVILA VELEZ	Registro médico	15472

Teleasesoria - terapeuta respiratorio - COVID-19 (virus identificado)

Profesional: ALEJANDRA CARDONA CASTRO **Fecha Inicio:** 18-07-2021 07:30 PM **Fecha Final:** 18-07-2021 07:30 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Teleasesoria - terapeuta respiratorio

Profesional: ALEJANDRA CARDONA CASTRO **Fecha:** 18-07-2021 07:30 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Teleasesoria - terapeuta respiratorio

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-18 19:27
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293

Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable			
Nombre responsable	floralba oroceo	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla 170 cm

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Estado	Tipo atención	Observaciones
Sin programa		Teleasesoria - terapeuta respiratorio	

Notas de análisis y plan

NOTA RETROSPECTIVA DEL 17/07/2021 11:00 H El día de hoy se contacta al usuario, al momento de la llamada me identifico como terapeuta respiratoria del equipo del programa de telemonitoreo, se le educa sobre el uso de los elementos de toma de signos vitales y sus valores de normalidad, además se coordinan sesiones diarias de videoconsulta de terapia respiratoria. El usuario manifiesta haber comprendido a cabalidad las instrucciones dadas, refiere encontrarse en óptimas condiciones y sin presencia de síntomas respiratorios. En el momento con signos vitales dentro de los parámetros de normalidad. Se explican signos de alarma tales como temperatura mayor a 38°, saturación de oxígeno menor a 85% y dificultad respiratoria, además se hace énfasis en la importancia de reportar dichos signos y síntomas al servicio de telemonitoreo antes de acudir al servicio de urgencias. Se realiza entrega y socialización del plan casero.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U071-COVID-19 (virus identificado)

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus - COVID-19 (virus identificado)

Profesional: OLGA LILIANA LLOREDA CHALA**Fecha Inicio:** 16-07-2021 04:12 PM**Fecha Final:** 16-07-2021 04:12 PM**Sesiones****Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Profesional: OLGA LILIANA LLOREDA CHALA**Fecha:** 16-07-2021 04:12 PM**Nombre Acompañante:**[Imprimir en PDF](#)

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-16 16:06
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco			
¿Fumador Pasivo?	No		
Consumo alcohol			
Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente		
Cuestionario CAGE			
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		
Sustancias psicoactivas			
¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No		
Habitos actividad fisica			
Realiza actividad fisica	No		
Otros hábitos			
Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS		

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	170 cm
--------------	--------

News2

Variables a utilizar

Frecuencia respiratoria	(+0) Entre 12-20	Paciente es EPOC	No
Saturación de oxígeno	(+1) Entre 94-95	Oxígeno suplementario	(+0) NO
Tensión arterial sistólica	(+1) Entre 101-110	Frecuencia cardíaca	(+0) Entre 51-90
Nivel de consciencia	(+0) Alerta	Temperatura	(+0) Entre 36.1-38.0

Score e interpretación

Total de puntos	2
Riesgo clínico	NEWS 1 Entre 0-4 Puntos
Respuesta clínica	Continúa en el seguimiento de automonitoreo pacientes Covid-19

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus
----------	--------------	---------------	-------------------------------------------------------------

Notas de análisis y plan

Ingreso paciente el 16/07/2021 Paciente positivo para covid -19 sintomático leve en seguimiento, se entrega kit con 10 tapabocas los cuales debe usar uno diario y desecharlo en una bolsa roja, se entrega pulso oxímetro y se indica manejo, se entrega termómetro digital y se explica su uso, se le indica que realice un registro de las tomas en un cuaderno , se inician controles telefónicos por enfermería 2 veces al día , pendiente contacto con terapia respiratoria para determinar si la requiere o no. Se dan recomendaciones: aislamiento dentro del domicilio, uso del tapabocas , dieta baja en sal, azúcar, grasas trans, harinas, consumir frutas y verduras, adecuado consumo de agua , evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias alucinógenas. Signos de alarma: dificultad respiratoria, fiebre, dolor fuerte en el pecho que se irradia abrazo, mandíbula o escapula, dificultad respiratoria, dolor abdominal fuerte , emesis incoercible, cefalea intensa, sangrado digestivo, perdida del conocimiento, perdida de la fuerza de alguna extremidad disartria, anorexia y si en algún momento los presenta debe comunicarse con el equipo de tele monitoreo antes de asistir al servicio de urgencias.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U071-COVID-19 (virus identificado)

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
--------------------	---------------------

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
------------------------------	-----------------------

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Recomendaciones

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabon o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabon o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores., llaves, lapiceros, entre otros).4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetosysuperficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos

canales estan habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rapida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Telemonitoreo

Solicitar nuevo Automonitoreo

Requiere nuevo Automonitoreo Si

Configuración Automonitoreo

Plan	Programa	Forma de registro	Tipo de kit	Periodicidad	Prestador	Embarazada	Oxígeno dependiente	Municipio-Departamento residencia	Estado Automonitoreo
PBS	COVID	Telefónico	Kit pulsioxímetro & Termómetro	Cada 4 horas (6:00-10:00-2:00-6:00-10:00)	Clínica versalles S.A	No	No	MANIZALES - CALDAS	Activado

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	24347483
Nombre completo	OLGA LILIANA LLOREDA CHALA	Registro médico	16555

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus - COVID-19 (virus identificado)

Profesional: DIANA CAROLINA ERAZO GOMEZ **Fecha Inicio:** 16-07-2021 10:30 AM **Fecha Final:** 16-07-2021 10:30 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Profesional: DIANA CAROLINA ERAZO GOMEZ **Fecha:** 16-07-2021 10:30 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
------------------------	----	----------------	----------

Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-16 10:26
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
-------------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
------------------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
---------------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	170 cm
--------------	--------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
---------------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------------------------------------------------------

Notas de análisis y plan

BACK DE NOVEDADES: PACIENTE CASO 5 CON PCR 14-07-21 POSITIVA QUIEN SOLICITA ANULAR INCAPACIDAD INICIAL, YA QUE REALIZA TELETRABAJO

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U071-COVID-19 (virus identificado)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Recomendaciones

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1114818286
Nombre completo	DIANA CAROLINA ERAZO GOMEZ	Registro médico	1114818286

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus - COVID-19 (virus identificado)

Profesional: DANIELA CAROLINA CALLE QUINTERO **Fecha Inicio:** 15-07-2021 02:14 PM **Fecha Final:** 15-07-2021 02:14 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Profesional: DANIELA CAROLINA CALLE QUINTERO **Fecha:** 15-07-2021 02:14 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-15 14:02
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS

Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos
No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos
Ausencia antecedentes evaluación
No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares
No Relata Antecedentes

Estilos de Vida			
Hábitos (Cigarrillo)			
¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?			
Si			
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?			
Si			
Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco			
¿Fumador Pasivo?	No		
Consumo alcohol			
Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente		
Cuestionario CAGE			
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		
Observación	OCASIONAL		
Sustancias psicoactivas			
¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No		

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen fisico

Medidas Antropométricas

Talla 170 cm

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
			No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Tipo atención
Sin Programa	Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Notas de análisis y plan

Me comunico desde SURA IPS virtual covid para realizar seguimiento y orientación en salud debido a la situación global que afrontamos con el coronavirus. Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. en ningún caso, este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. ¿Está de acuerdo en realizar la atención telefónica? Paciente acepta.***** Se realiza seguimiento virtual a paciente en bandeja de entrega de resultados positivos a paciente masculino 50 años de edad, con ap de HTA. sin condiciones especiales, vacunación contra covid: dos dosis Pfizer, ultima dosis 3 de julio- residente en Manizales, se desempeña como operario judicial. Inicio de síntomas, NA, PCR del 14.06.2021 con resultado positivo. notifico. nexa familiar, cerco epidemiológico: se dan indicaciones para proporcionar datos a personal encargado de estrategia prass en prueba piloto, se diligencia forms. En seguimiento covid caso 5. Hoy día 2/10 desde la toma de la prueba. refiere sentirse bien, asintomático. Niega dificultad respirtaoria, picos febriles ni sintomatología gastrointestinal, durante la llamada se escucha paciente alerta, orientado, sin frases entrecortadas ni signos indirectos de dificultad respiratoria .Considero paciente caso 5, sin factores de riesgo ni signos de alarma en el momento, cumpliendo con medidas de aislamiento social obligatorio, con adecuada evolución clínica, sin kit de automonitoreo; incapacidad vigente. Continua en aislamiento, solicito seguimiento por bot. Refuerzo educación en medidas de protección personal y refuerzo conductas de aislamiento social. Se brindan también signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias. paciente dice entender y aceptar conducta

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas spto por bot

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U071-COVID-19 (virus identificado)

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Tipo de diagnóstico

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica

Recomendaciones

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabon o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabon o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demas personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir articulos de uso personal (telefonos, computadores., llaves, lapiceros, entre otros).4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetosysuperficies. VENTILA tu casa y las areas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales estan habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y eliges atención virtual en salud.

Recuerda que el aislamiento durante 10 días desde el inicio de los síntomas es importante para evitar la propagación del virus; pasado este tiempo, si presentas mejoría de tus síntomas y no has tenido fiebre por dos días puedes reincorporarte a tu vida cotidiana y laboral

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos dias Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rapida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1214724317
Nombre completo	DANIELA CAROLINA CALLE QUINTERO	Registro médico	1214724317

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: MARIA ALEJANDRA CEBALLOS GIRALDO **Fecha Inicio:** 14-07-2021 02:30 PM **Fecha Final:** 14-07-2021 02:30 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: MARIA ALEJANDRA CEBALLOS GIRALDO **Fecha:** 14-07-2021 02:30 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-14 14:30
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	TODOS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Información general

Información general			
Departamento	05	Municipio	001
Código	11147	Sub-Índice	04
Razón social de la unidad primaria generadora del dato	INCODOL- INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR ORTOPEdia	Nombre del evento	INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS NUEVO
Código del evento	346	Fecha de la notificación	14-07-2021
Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 5	Último resultado	Negativo

Identificación del paciente

Identificación del paciente			
Teléfono	3172564293	Fecha de nacimiento	22-06-1971
Edad	50 Años	Código de nacionalidad	170
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Código país de ocurrencia del caso	170
País	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MANIZALES - CALDAS
Código departamento de ocurrencia del caso	17	Código municipio de ocurrencia del caso	001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Localidad	SIN INFORMACIÓN
Barrio de ocurrencia del caso	Versalles	Ocupación	servidor judicial
Tipo de régimen en salud	C. Contributivo	Código administradora de planes de beneficios	EPS010
Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO	Pertenencia étnica	Otro
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales		

Notificación

Notificación	

Fuentes	Notificación rutinaria	Dirección de residencia	CI 50 N. 29-34
Fecha de consulta	14-07-2021	Fecha inicio de síntomas	14-07-2021
Clasificación COVID-19 inicial	Probable	Hospitalizado	No
Condición final	Vivo	Profesional que diligencio la ficha	MARIA ALEJANDRA CEBALLOS GIRALDO
Teléfono profesional	4488919		

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

por virus nuevo?

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

¿Viajo a áreas de circulación del virus nuevo?	No	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado?	Si

Antecedentes clínicos

Antecedentes clínicos

Hipertensión



Fumador



Diagnostico y tratamiento

Diagnostico y tratamiento

Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron? Ninguno

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1037237026
Nombre completo	MARIA ALEJANDRA CEBALLOS GIRALDO	Registro médico	1037237026

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus - COVID-19 (virus no identificado)

Profesional: MARIA ALEJANDRA CEBALLOS GIRALDO **Fecha Inicio:** 14-07-2021 02:27 PM **Fecha Final:** 14-07-2021 02:27 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Profesional: MARIA ALEJANDRA CEBALLOS GIRALDO **Fecha:** 14-07-2021 02:27 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-14 14:16
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com

Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	88 kg	Talla	170 cm
IMC	30.45	Clasificación	Obesidad tipo I

Análisis y

plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
			No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------------------------------------------

Notas de análisis y plan

TELEORIENTACIÓN COVID-19 ME PRESENTO COMO MÉDICO PARTE DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO COVID, EXPLICO AL PACIENTE QUE ACCEDI A UN SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN EN SALUD A TRAVÉS DEL CUAL SE ESTUDIARÁN DE FORMA TELEFÓNICA LOS SÍNTOMAS QUE REPORTE, SE ESTABLECERÁN RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO A SEGUIR, EN LA MEDIDA EN QUE SEA POSIBLE DESDE LA LLAMADA TELEFÓNICA. EN NINGÚN CASO ESTE SERVICIO REEMPLAZA LA ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL, Y TIENE LAS RESTRICCIONES PROPIAS DEL MEDIO, POR LO CUAL ES POSIBLE QUE TRAS EL ANÁLISIS SE RECOMIENDA ACUDIR A UN SERVICIO PRESENCIAL, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA Y OBESIDAD PRIMOINFECCIÓN NIEGA, TABAQUISMO ACTIVO, NIEGA ALERGIAS servidor judicial PACIENTE REFIERE ASINTOMÁTICO. NEXO EPIDEMIOLOGICO FAMILIAR, HIJO CON INFECCIÓN POR SARS COV 2. ADICIONALMENTE NIEGA SÍNTOMAS DE ALARMA COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR TORÁCICO, CIANOSIS, ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, FIEBRE QUE NO CEDE, VÓMITO O DIARREA PERSISTENTE, SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, LESIONES EN PIEL. DURANTE LLAMADA PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, COMPRENDE ADECUADAMENTE, LENGUAJE FLUIDO, SIN PAUSAS, NO SE ESCUCHA CONGESTIONADO, NO SE ESCUCHA TOSER, SIN AGITACIÓN. SE SOLICITA PCR SAR COVS 2, CASO 2, PRIORIDAD 2 SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CLARAMENTE EXPLICADAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR SE ACLARAN DUDAS

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas	PLAN: SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR TELEMEDICINA AISLAMIENTO OBLIGATORIO POR GOTAS Y CONTACTO SE ENVÍA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A CORREO SE INFORMA ACERCA DE LOS DIFERENTES CANALES DE ATENCIÓN EN CASO DE REQUERIRLO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE > 38°C QUE NO CEDE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONFUSIÓN O SOMNOLENCIA, EPISODIOS EMÉTICOS O DIARRÉICOS QUE NO REMITEN, EXPECTORACIÓN O HEMOPTISIS, EMPEORAMIENTO DE LOS
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Profesional: VALENTINA HENAO MONTOYA **Fecha Inicio:** 03-07-2021 04:46 PM **Fecha Final:** 03-07-2021 04:46 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Gestión vacunación COVID 19

Profesional: VALENTINA HENAO MONTOYA **Fecha:** 03-07-2021 04:46 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Gestión vacunación COVID 19

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-03 16:46
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Gestión vacunación covid

¿Se aplicó vacuna?	Si
¿Vacuna y dosis aplicada?	Vacuna Covid-19 Pai Pfizer - Segunda Dosis
Tiempo de observación (minutos)	15
Presenta eventos adversos	No
Observaciones	Ingresa paciente al servicio de vacunación en aparentes buenas condiciones generales, consciente orientada en tiempo espacio y persona. Se pregunta si ha presentado alergias en anteriores vacunaciones la paciente refiere que no Antecedentes patológicos no refiere . Se Realiza lavado de manos y postura de elementos de protección personal bata - gorro- tapabocas N95 - careta - guantes se procede a la aplicación de la vacuna previa verificación de la condiciones del biológico y de los insumos,se hace envasado para administrar vacuna de covid- 19 laboratorio PFIZER de lote EY0585 con fecha de vencimiento 10/2021 Se explica procedimiento al usuario quien acepta y autoriza realizarlo, se realiza administración del biológico anteriormente descrito previa limpieza del área con algodón lote: 179822 fecha de vencimiento: ABRIL 2024 agua estéril lote 90165 fv 02/2024 se procede a introducir la vacuna . No se observa reacción o molestia en el momento de la aplicación. Se deja paciente en sala de observación por 15 minutos .Se brindan recomendaciones se indica que en el sitio de la aplicación puede presentar reacciones post vacunales como: fiebre malestar general, enrojecimiento en el sitio de la aplicación, calor local e induración. por lo cual se recomienda no realizar masaje en el área vacunada. se informa sobre vacunas complementarias INFLUENZA ANUAL SE ENTREGA CARNET PREVIAMENTE DILIGENCIADO , Valentina Henao.

Recomendaciones

RECOMENDACIONES Luego de la vacunación contra el COVID -19 debes seguir cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad. Las vacunas se enfocan en la reducción de la gravedad y la mortalidad de la enfermedad. Sigue protegiendote para cuidar a otros. Las reacciones adversas leves luego de la vacunación son normales y no son graves para tu salud. Es normal que la mayoría de las vacunas produzcan reacciones leves y las vacunas contra el COVID 19 no son la excepción. Puedes sentir un poco de malestar general, dolor, enrojecimiento o hinchazón en el brazo donde se aplicó la vacuna, estos pueden durar entre 3 y 4 días. Tu cuerpo está reaccionando y tus defensas se alistan para protegerte si llegas a contagiarte. Si tienes síntomas que duren más de 4 días o diferentes a los anteriores, puedes solicitar atención a través de la línea de atención 448 61 15 en Medellín y en el resto del país al 01 8000 519 519 opción 4. Debemos mantener las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas y distanciamiento físico) para evitar ser transmisores del virus a las personas que aún no están vacunadas.

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1193208038
Nombre completo	VALENTINA HENAO MONTOYA	Registro médico	1193208038

Pretriage COVID-19

Profesional: MARIA CAMILA PEREZ GOMEZ **Fecha Inicio:** 03-07-2021 04:24 PM **Fecha Final:** 03-07-2021 04:24 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Pretriage COVID-19

Profesional: MARIA CAMILA PEREZ GOMEZ **Fecha:** 03-07-2021 04:24 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Pretriage COVID-19

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-07-03 16:24
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Pretriage COVID-19

Pretriage COVID-19

Cuestionario de síntomas respiratorios o nexos epidemiológicos

¿Ha tenido fiebre?

No

¿Ha tenido problemas respiratorios (Incluyendo tos) en los últimos 14 días?

No

¿Ha tenido dolor muscular, sensación de cansancio o debilidad, dolor de garganta?

No

¿En su entorno cercano hay más de 2 casos con fiebre y/o antecedentes clínicos y síntomas respiratorios?

No

¿El paciente cree que tiene infección por COVID-19?

No

Pretriage COVID-19

¿Motivo de visita a la sede? Vacunación

Resultado

Clasificación NO COVID

Direccionamiento Recuerde al usuario que en la IPS contamos con la opción de vacunación a domicilio la cual puede solicitar al 3173673699 para evitar desplazamientos.

Mensaje informativo NO COVID

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1007825624
Nombre completo	MARIA CAMILA PEREZ GOMEZ	Registro médico	1007825624

Gestión vacunación COVID 19

Profesional: MONICA ALEJANDRA RESTREPO CIRO **Fecha Inicio:** 25-06-2021 05:16 PM **Fecha Final:** 25-06-2021 05:16 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Gestión vacunación COVID 19

Profesional: MONICA ALEJANDRA RESTREPO CIRO **Fecha:** 25-06-2021 05:16 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Gestión vacunación COVID 19

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-06-25 17:16
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Gestión vacunación covid

¿Se aplicó vacuna? Si

¿Vacuna y dosis aplicada? Vacuna Covid-19 Pai Pfizer - Primera Dosis

Tiempo de observación (minutos) 15

Presenta eventos adversos No

Observaciones Ingresa paciente en aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratado, se verifica carné de vacunas de acuerdo a la edad del paciente, el paciente o acompañante refiere que no ha presentado ninguna reacción adversa en anteriores vacunaciones. Se explica procedimiento al acompañante o paciente, quien acepta y autoriza realizarlo, se dan indicaciones sobre posibles reacciones adversas de la vacuna. Se Realiza lavado de manos se procede a la aplicación de las vacunas, previa verificación de las condiciones del biológico y de los insumos, se preparan la vacuna y se hace el envasado, se realiza la administración del biológico anteriormente descrito previa limpieza del área con algodón, agua

estéril, se aspira en los lugares de la aplicación no se observa retorno, se procede a introducir la vacuna, no se observa reacción o molestia en el momento de la aplicación. Se brindan recomendaciones al acompañante o paciente, se indica que en el sitio de la aplicación puede presentar reacciones post vacunales como: fiebre malestar general, enrojecimiento en el sitio de la aplicación, calor local e induración, por lo cual se recomienda no realizar masaje en el área vacunada, en caso de fiebre alta asistir al centro médico correspondiente. Se brinda educación sobre la importancia de completar el esquema de vacunación, se informa sobre vacunas complementarias. Ingresa a sala de observación durante 15 minutos Se entrega carné diligenciado y actualizado con la vacuna aplicada, de la VACUNA PFIZER con lote EY0579 Y VENCIMIENTO 10-2021 FECHA PROXIMA CITA 09 DE JULIO 2021

Recomendaciones

RECOMENDACIONES Luego de la vacunación contra el COVID -19 debes seguir cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad. Las vacunas se enfocan en la reducción de la gravedad y la mortalidad de la enfermedad. Sigue protegiendote para cuidar a otros. Las reacciones adversas leves luego de la vacunación son normales y no son graves para tu salud. Es normal que la mayoría de las vacunas produzcan reacciones leves y las vacunas contra el COVID 19 no son la excepción. Puedes sentir un poco de malestar general, dolor, enrojecimiento o hinchazón en el brazo donde se aplicó la vacuna, estos pueden durar entre 3 y 4 días. Tu cuerpo está reaccionando y tus defensas se alistan para protegerte si llegas a contagiarte. Si tienes síntomas que duren más de 4 días o diferentes a los anteriores, puedes solicitar atención a través de la línea de atención 448 61 15 en Medellín y en el resto del país al 01 8000 519 519 opción 4. Debemos mantener las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas y distanciamiento físico) para evitar ser transmisores del virus a las personas que aún no están vacunadas.

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053780992
Nombre completo	MONICA ALEJANDRA RESTREPO CIRO	Registro médico	1053780992

Pretriage COVID-19

Profesional: JANED ALZATE CASTAÑO **Fecha Inicio:** 29-05-2021 09:49 AM **Fecha Final:** 29-05-2021 09:49 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Pretriage COVID-19

Profesional: JANED ALZATE CASTAÑO **Fecha:** 29-05-2021 09:49 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Pretriage COVID-19

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-05-29 09:49
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Pretriage COVID-19

Pretriage COVID-19

Cuestionario de síntomas respiratorios o nexos epidemiológicos

¿Ha tenido fiebre?

No

¿Ha tenido problemas respiratorios (Incluyendo tos) en los últimos 14 días?

No

¿Ha tenido dolor muscular, sensación de cansancio o debilidad, dolor de garganta?

No

¿En su entorno cercano hay más de 2 casos con fiebre y/o antecedentes clínicos y síntomas respiratorios?

No

¿El paciente cree que tiene infección por COVID-19?

No

Pretriage COVID-19

¿Motivo de visita a la sede? Consulta odontología

Resultado**Clasificación** NO COVID**Direccionamiento** Recuerde al usuario que los tramites los puede realizar por la página de EPSSURA www.epssura.com la opción tramites a un click ya sean tramites de regional o IPS básica para no exponerlo y cuidarlo desde su casa.**Mensaje informativo** NO COVID**Consulta telemedicina RCV (HTA-DM) - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)**

Profesional: YENY SOFIA PRIMERA NAVARRO **Fecha Inicio:** 29-04-2021 04:37 PM **Fecha Final:** 29-04-2021 04:37 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)

Profesional: YENY SOFIA PRIMERA NAVARRO **Fecha:** 29-04-2021 04:37 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-04-29 16:08
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS

Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante	No
------------------------------	----

Motivo de Consulta

Realizo contacto telefónico con el paciente e informo que, por la contingencia de salud de la ciudad, se le ofrece el servicio de teleorientación médica. El paciente acepta. Consentimiento informado: Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial

Enfermedad Actual

Paciente de 49 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia, quien se encuentra en manejo con LOSARTAN 50 mg cada 12 horas, ATORVASTATINA 20MGX1. Dice estar tomando el medicamento en la forma indicada. Refiere sentirse en buen estado general asintomático en el momento, sin edemas, no disnea, no dolor precordial. Tratando de seguir las recomendaciones en el manejo de la alimentación, Come bajo en sal, controla grasas, y bajo en harinas, realiza caminatas en casa y realiza conteo de pasos en promedio 5 a 6 mil por día. Tabaco: 2 cigarrillos por día (disminuyó desde 10 al día desde marzo de 2020) fase de precontemplación para el abandono. Refiere que ansiedad le limita para el abandono. Licor: niega Sustancias psicoactivas: niega Niega ingresos u hospitalización en los últimos 6 meses. Oftalmología: diciembre de 2020. Refiere que esta en seguimiento, pendiente de programación de control: no recuerda diagnóstico. PARACLINICOS: ***Enero 25 2020: colesterol HDL: 46 colesterol total: 154 Triglicéridos: 130 colesterol LDL: 82 ***20 de junio del 2020 con creatinina: 1,03: TFG 60,53, estadio 2, glicemia 92 ***Enero 23 2021: hematocrito: 50 hemoglobina: 17 microalbuminuria: 15 RAC: 11 Colesterol HDL: 39 Colesterol Total: 164 Triglicéridos: 198 Colesterol LDL: 85 creatinina: 0.9 CKD-EPI: 99ml/min NO hay registro de glicemia. Niega síntomas relacionados con enfermedad COVID-19, niega tos, sin fiebre, sin odinofagia. Niega además nexo epidemiológico para COVID19 Antecedente familiar: diabetes.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación
No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)			
¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?			
Si			
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?			
Si			
Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
Exposición al tabaco			
¿Fumador Pasivo?	No		

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla 168 cm

Signos Vitales**Otros signos vitales**

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Estado general del paciente

Teleconsulta

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
06-04-2021	09-04-2021	Finalizado	3

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)
-----------------	--------------	----------------------	------------------------------------

Notas de análisis y plan

1. Hipertensión arterial: refiere toma de tensión arterial en valoración laboral abril de 2021: 140/100: solicito proximo control presencial. 2. Solicito glicemia y EKG 3. Tabaquismo activo: se ofrece valoración psiquiatria para manejo de ansiedad y proceso de abandono de tabaco: refiere que no lo considera necesario por lo cual no se genera orden

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos**Otros diagnósticos****Tipo de diagnóstico**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad**Causa externa**

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	29121448
Nombre completo	YENY SOFIA PRIMERA NAVARRO	Registro médico	760733

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus - ATENCIÓN MÉDICA, NO ESPECIFICADA

Profesional: LAURA ISABEL VÁSQUEZ CARABALLO **Fecha Inicio:** 09-04-2021 06:53 PM **Fecha Final:** 09-04-2021 06:53 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Profesional: LAURA ISABEL VÁSQUEZ CARABALLO **Fecha:** 09-04-2021 06:53 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	Cl 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-04-09 18:48
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS

Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable			
Nombre responsable	floralba oroasco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Resultados de Exámenes		
9088560 - PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS PCR, SARS COV2 (COVID-19) (TOMA MUESTRA, TRASLADO Y PROCESAMIENTO)		
Fecha Solicitud: 06/04/2021	Fecha Realización: 07/04/2021	Fecha Entrega Resultados: 09/04/2021
Prueba	Resultado	Info Adicional
RT-PCR SARS Cov-2 (Covid-19) muestra respiratoria		
RESULTADO:	NEGATIVO	Negativo - -
TIPO DE MUESTRA:	HISOPADO NASOFARINGEO	
MÉTODO: qPCR en tiempo real con extracción ARN,	.	
amplificación y detección automatizada.	.	
Para el ARN del nuevo coronavirus SARS Cov-2:	.	
TÉCNICA: Allplex 2019-nCoV Assay,	.	
prueba IVD/CE/FDA Seegene, Inc Korea.	.	

Interpretación de exámenes
negativo

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos
No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos
Ausencia antecedentes evaluación
No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares
No Relata Antecedentes

Estilos de Vida
Hábitos (Cigarrillo)
¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
---------------	---------	-----------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
----------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------	----

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
-----------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Clasificación Bebedor social

Observación OCASIONAL

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica No

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen fisico

Medidas Antropométricas

Talla 168 cm

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
----------------------------	----------------------------------	--------	----------------

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------------------------------------------------------

Notas de análisis y plan

Se contacta paciente, se le informa q se le brinda información del alcance de la Consulta telefónica (no presencial) que se ofrece como alternativa a la cita presencial, dadas las condiciones actuales de la pandemia COVID-19 a nivel nacional. A través de esta atención se indagará el motivo de consulta y los síntomas para su respectivo análisis, en la medida en que sea posible desde este tipo de atención para establecer un diagnóstico, prescribir recomendaciones y tratamiento a seguir. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención presencial y es posible que, tras el análisis de su estado de salud, se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le brindarán las indicaciones pertinentes. Dada esta información el paciente acepta la atención telefónica y entiende el alcance de esta. Paciente masculino de 49 años de edad. Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial. Alérgicos: Niega. Refiere sentirse bien. Niega malestar general, astenia, adinamia, congestión nasal, tos, fiebre, anosmia, ageusia, disgeusia, odinofagia, disnea, vómito, diarrea, artralgia, cefalea. Con PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS PCR, SARS COV2 (COVID-19) con resultado NEGATIVO del día 07/04/2021. PRIORIDAD 2. Se considera pcte CASO DESCARTADO PARA SARS 2 COVID 19. Durante llamada pcte se encuentra consciente, orientado, con lenguaje fluido, coherente, no se escucha agitado, no se escucha toser. Se considera dar de alta del seguimiento virtual, se envía por correo electrónico recomendaciones, signos de alarma (Fiebre mayor a 38° que no remite, falta de aire o dificultad para respirar, confusión o somnolencia, episodios eméticos o diarreicos que no remiten, expectoración o hemoptisis, empeoramiento de los síntomas actuales), se insiste en aislamiento preventivo, uso de tapabocas, lavado de manos, refiere entender y estar de acuerdo con lo explicado.

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

Z519-ATENCIÓN MÉDICA, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Recomendaciones

RECOMENDACIONES Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: -LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. - ADOPTÉ MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. Utilice siempre la mascarilla (tapabocas) convencional. - MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos a 2 metros de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) - EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA. - INFÓRMESE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS, Instituto Nacional de Salud. - LIMPIE Y DESCONTAMINE objetos y superficies. - VENTILE SU CASA Y LAS ÁREAS DE TRABAJO cada vez que sea posible. -Reporte su estado de salud a través de la aplicación del Ministerio de Salud Coronapp

Documentos Adjuntos**Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	32936215
Nombre completo	LAURA ISABEL VÁSQUEZ CARABALLO	Registro médico	17728

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: YULI ZAMBRANO ACEVEDO **Fecha Inicio:** 06-04-2021 09:41 AM **Fecha Final:** 06-04-2021 09:41 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: YULI ZAMBRANO ACEVEDO **Fecha:** 06-04-2021 09:41 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-04-06 07:40
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	TODOS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Información general

Información general

Departamento	17	Municipio	001
Código	00034	Sub-Índice	01
Razón social de la unidad primaria generadora del dato	INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Nombre del evento	INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS NUEVO
Código del evento	346	Fecha de la notificación	06-04-2021
Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2		

Identificación del paciente

Identificación del paciente

Teléfono	3172564	Fecha de nacimiento	22-06-1971
Edad	49 Años	Código de nacionalidad	170
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Código país de ocurrencia del caso	170
País	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MANIZALES - CALDAS
Código departamento de ocurrencia del caso	17	Código municipio de ocurrencia del caso	001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Localidad	SIN INFORMACIÓN
Barrio de ocurrencia del caso	Versalles	Ocupación	servidor judicial
Tipo de régimen en salud	C. Contributivo	Código administradora de planes de beneficios	EPS010
Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO	Pertenencia étnica	Otro
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales		

Notificación

Notificación

Fuentes	Notificación rutinaria	Dirección de residencia	Cl 50 N. 29-34
Fecha de consulta	06-04-2021	Fecha inicio de síntomas	04-04-2021
Clasificación COVID-19 inicial	Probable	Hospitalizado	No
Condición final	Vivo	Profesional que diligencio la ficha	YULI ZAMBRANO ACEVEDO
Teléfono profesional	8930355 - 8930352 - 8930351		

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

por virus nuevo?

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

¿Viajo a áreas de circulación del virus nuevo?	No	¿El viaje fue en el territorio nacional?	Si
¿Dónde?	Nevado del Ruiz	¿El viaje fue internacional?	No
¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado?	No	Síntomas	Paciente con tos Odinofagia Fatiga o adinamia Cefalea

Antecedentes clínicos

Antecedentes clínicos

Hipertensión



Fumador



Diagnostico y tratamiento

Diagnostico y tratamiento

Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?

Ninguno

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	27280052
Nombre completo	YULI ZAMBRANO ACEVEDO	Registro médico	27280052

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus - COVID-19 (virus no identificado)

Profesional: YULI ZAMBRANO ACEVEDO **Fecha Inicio:** 06-04-2021 09:39 AM **Fecha Final:** 06-04-2021 09:39 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Profesional: YULI ZAMBRANO ACEVEDO **Fecha:** 06-04-2021 09:39 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CI 50 N. 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-04-06 07:29
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
-------------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar	No

molestias por haber bebido la noche anterior?**Clasificación** Bebedor social**Observación** OCASIONAL**Sustancias psicoactivas****¿Consume Sustancias Psicoactivas?** No**Habitos actividad fisica****Realiza actividad fisica** No**Otros hábitos****Otros hábitos y estilos de vida** CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas**Talla** 168 cm**Análisis y plan**

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
			No

Validación COVID-19**¿Aplica cuestionario COVID-19?** No

Análisis y plan

Programa	Tipo atención	Orientación telefónica puerta de entrada médico coronavirus
Sin Programa		

Notas de análisis y plan

Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. Nombre: Aguirre Orozco, Hugo Armando Telefono: 3172564293 . Dirección: Cl 50 N. 29-34 . Email: haaguirre13@hotmail.com Ocupación: servidor judicial . Antecedentes patológicos: HTA. Nexos de contacto covid: NO . ** Inicio de síntomas: 04/04/2021, refiere malestar general, congestión nasal, rinorrea hialina, tos seca . No fiebre, no disnea, no expectoración, no hemoptisis ** Paciente de 49 años de edad, con antecedentes de HTA y tabaquista actual, sin signos de alarma en el momento, Clasificación caso 2, se solicita RT PCR, aislamiento preventivo, signos de alarma de consulta inmediata

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U072-COVID-19 (virus no identificado)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
--------------------	---------------------

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Ahora que estás en proceso de diagnóstico de COVID-19, queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar la encuesta que encontrarás en el enlace a continuación. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta: <https://www.omnivida.org/blank-page-2>. Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

Te entregamos algunas recomendaciones que te servirán para manejar y prevenir infecciones virales como el COVID-19 y evitar su propagación: 1. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. 2. Adopta medidas de higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. 3. El distanciamiento social: Manten al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). 4. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca. INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa tu salud, procura permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. Si tienes dudas sobre el COVID 19 puedes contactarnos: EPS SURA: línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 o 317 518 02 37. PÓLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: #888 Opción 0. Recuerda que estos canales están habilitados en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes, o descarga la APP de SEGUROS SURA y elige atención virtual en salud.

En Caso de síntomas son leves, puedes contactarnos por nuestros canales de atención virtual. Si tus síntomas no mejoran, empeoran o presentas síntomas de alarma (ver abajo), consulta al servicio de Urgencias más cercano. Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados) por más de dos días Sensación de dificultad para respirar. Respiración más rápida de lo normal. Decaimiento del estado general en forma rápida. Somnolencia o dificultad para despertar. Si el pecho te suena o te duele al respirar. Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	27280052
Nombre completo	YULI ZAMBRANO ACEVEDO	Registro médico	27280052

Consulta telemedicina familiar (sesion) - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: PAULA VIVIANA GIRALDO GIRALDO **Fecha Inicio:** 01-03-2021 10:49 AM **Fecha Final:** 01-03-2021 10:49 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina familiar (sesion)

Profesional: PAULA VIVIANA GIRALDO GIRALDO **Fecha:** 01-03-2021 10:49 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta telemedicina familiar (sesion)

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-03-01 10:45
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Información de la intervención psicológica

Intervención dirigida a Paciente

¿Es intervención póstuma? No

Motivo de Consulta

CONSENTIMIENTO INFORMADO SE LLAMA A USUARIO PARA OFRECER SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN SESION FAMILIAR PSICOLOGIA DEBIDO A LA SITUACIÓN GLOBAL QUE AFRONTAMOS CON EL CORONAVIRUS. SE LEE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2654 DEL 6 DE OCTUBRE DE 2019 EN SU ARTÍCULO 7: SE LE BRINDA INFORMACIÓN DEL ALCANCE DE LA CONSULTA TELEFÓNICA (NO PRESENCIAL) QUE SE OFRECE COMO ALTERNATIVA A LA CITA PRESENCIAL, DADAS LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA PANDEMIA COVID A NIVEL NACIONAL. A TRAVÉS DE ESTA ATENCIÓN SE INDAGARÁ EL MOTIVO DE CONSULTA Y LOS SÍNTOMAS PARA SU RESPECTIVO ANÁLISIS, EN LA MEDIDA EN QUE SEA POSIBLE DESDE ESTE TIPO DE ATENCIÓN PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO, PRESCRIBIR RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO A SEGUIR. EN NINGÚN CASO, ESTE SERVICIO REEMPLAZA LA ATENCIÓN PRESENCIAL Y ES POSIBLE QUE, TRAS EL ANÁLISIS DE SU ESTADO DE SALUD, SE RECOMIENDE ACUDIR A UN SERVICIO PRESENCIAL, PARA LO CUAL SE LE BRINDARÁN LAS INDICACIONES PERTINENTES. SE EXPLICA ADEMÁS QUE LA LLAMADA VA A SER GRABADA PARA FINES LEGALES Y DE AUDITORÍA MÉDICA. DADA ESTA INFORMACIÓN PACIENTE ACEPTA LA ATENCIÓN TELEFÓNICA Y ENTIENDE EL ALCANCE DE ESTA. PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD , PROGRAMA RCV- SINCRONICO, VALORACION POR PSICOLOGIA.

Enfermedad Actual

PACIENTE INGRESO AL PROGRAMA DE RCV , PACIENTE CON TONO DE VOZ SUAVE, CUENTA CON ACTITUD COLABORADORA, SE ENCUENTRA ALERTA, CONCENTRACION Y ATENCION (ADECUADA, ENFOCADA) SU CONCIENCIA ES LUCIDA, COHERENTE, DISCRIMINA ESTIMULOS, PACIENTE CON ORIENTACION TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA AUTOPSIQUICA Y ALOPSIQUICA, LENGUAJE COMPRENSIVO Y FLUIDO, PENSAMIENTO COHERENTE Y CON RELACION A LO QUE SE ESTA HABLANDO, PERCEPCION Y MEMORIA: CONSERVADA, ADECUADA RECONOCE LOS ESTIMULOS VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TACTILES; RECUERDA ASPECTOS DE SU COTIDIANIDAD, CUENTA CON ESTADO DE ANIMO ESTABLE , RELACION TERAPEUTA CONSULTANTE: DENTRO DEL CONTEXTO TERAPEUTICO PERCIBI EMPATIA CON EL PACIENTE, AMBIENTE DE CONFIANZA LO QUE PERMITIO UN MEJOR PROCESO DE ENTREVISTA ASI MISMO COMO LA DISPOSICION QUE DEMOSTRO EL CONSULTANTE.

Antecedentes Patológicos

Conocimiento y aceptación de la(s) enfermedad(es) del programa

Programa	Sin programa	Tipo atención	Consulta telemedicina familiar (sesion)
-----------------	--------------	----------------------	-----------------------------------------

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Antecedentes de Composición y dinámica del grupo familiar

TIPOLOGIA FAMILIAR MONOPARENTAL, CONVIVE CON MADRE Y HERMANO. RED DE APOYO.

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día
----------------------	---------	------------------------------------------	-------------------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
------------------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación	Bebedor social
----------------------	----------------

Observación	OCASIONAL
--------------------	-----------

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	No
--------------------------	----

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	164 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	39 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Inadecuado		

Examen triglicéridos

Examen triglicéridos	198 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	85.40 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Nueva gestión

No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa

Sin programa

Tipo atención

Consulta telemedicina familiar (sesion)

Notas de análisis y plan

PACIENTE PROGRAMA DE RCV ESTADO CIVIL SOLTERO , CONVIVE CON MADRE, HERMANO , ANTECEDENTES PSICOLOGICOS Y PSIQUIATRICO REFIERE NO PRESENTA , TRABAJA ACTUALMENTE SI, OCUPACION SERVIDOR JUDICIAL, CON DIAGNOSTICO DE HTA HACE MAS DE 2 AÑOS MANEJO CON LOSARTAN- ATORVASTAINA , SE ENCUENTRA EN ETAPA DE ACEPTACION CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DENTRO DE LOS FACTORES QUE

INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO SE OBSERVAN HABITOS ALIMENTICIOS ADECUADO, ACTIVIDAD FISICA CAMIANTA DIARIA , EN SU ESFERA EMOCIONAL SE PUEDE IDENTIFICAR ADECUADO MANEJO DE SUS EMOCIONES SIENDO ESTABLE SIN ALTERAR SU SALUD MENTAL, SE OBSERVA ADECUADA ACEPTACION DEL DIAGNOSTICO. RECOMENDACIONES: SE REALIZA PSICO EDUCACION FRENTE A EL DIAGNOSTICO ENFOCADO EN LA IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS DE HABITOS , EL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y EN EL CONTROL DE ANSIEDAD DONDE SE INFORMA SOBRE ESTRATEGIAS COMO LA RELAJACION, MEDITACION, YOGA, FORTALECER SUS REDES SOCIALES Y DE APOYO, LA COMUNICACION ASERTIVA, EXPRESAR LAS EMOCIONES.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación

CC

Identificación

1053801072

Nombre completo

PAULA VIVIANA GIRALDO GIRALDO

Registro médico

149221

Consulta telemedicina nutrición - CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Profesional: ANGELA MARIA BOTERO ARANGO **Fecha Inicio:** 25-02-2021 04:56 PM **Fecha Final:** 25-02-2021 04:56 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina nutrición

Profesional: ANGELA MARIA BOTERO ARANGO **Fecha:** 25-02-2021 04:56 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta telemedicina nutrición

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-02-25 16:44
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable

floralba orozco

Parentesco

Madre

Teléfono responsable

3117220101

Motivo de Consulta

SE INFORMA MOTIVO DE TELEORIENTACION AL USUARIO Y SE LE OFRECE REALIZAR ASESORIA EN NUTRICION: ¿ESTÁ DE ACUERDO EN REALIZAR ESTA ASESORÍA TELEFÓNICA? (SI) SE ACCEDERÁ A UN SERVICIO DE TELE ORIENTACIÓN EN SALUD A TRAVÉS DEL CUAL SE ESTUDIARÁN DE FORMA TELEFÓNICA LOS DATOS QUE REPORTE, SE ESTABLECERÁN RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO A SEGUIR, EN LA MEDIDA EN QUE SEA POSIBLE DESDE LA LLAMADA TELEFÓNICA. EN NINGÚN CASO ESTE SERVICIO REEMPLAZA LA ATENCIÓN NUTRICIONAL PRESENCIAL Y TIENE LAS RESTRICCIONES PROPIAS DEL MEDIO, POR LO CUAL ES POSIBLE QUE TRAS EL ANÁLISIS SE RECOMIENDA ACUDIR A UN SERVICIO PRESENCIAL. SE REALIZA CONTACTO VIA TELEFONICA AL 3172564293 -- EL DIA JUEVES 25/02/2021 - PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD EN CONSULTA DE TELEMEDICINA NUTRICION PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ¿-- ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE - ANTECEDENTES FAMILIARES: HIPERTENSION -- REFIERE ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Enfermedad Actual

SE REALIZA CONTACTO VIA TELEFONICA AL 3172564293 -- EL DIA JUEVES 25/02/2021 - PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD EN CONSULTA DE TELEMEDICINA NUTRICION PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ¿-- ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE - ANTECEDENTES FAMILIARES: HIPERTENSION -- REFIERE ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Clasificación

Fumador

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

3 cigarrillos/día

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor

Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación

Bebedor social

Observación	OCASIONAL
Sustancias psicoactivas	
¿Consumo Sustancias Psicoactivas?	No
Habitos actividad fisica	
Realiza actividad fisica	No
Otros hábitos	
Otros hábitos y estilos de vida	CAMINA -- CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Examen colesterol total	164 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	39 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Inadecuado		

Examen trigliceridos

Examen trigliceridos	198 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	85.40 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen glicemia central en ayunas

Examen glicemia central en ayunas	92 mg/dL	Fecha	20-06-2020
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	168 cm	Peso corporal ideal	68 kg
--------------	--------	----------------------------	-------

Síntomas gastrointestinales

Constipación	No	Diarrea	No
---------------------	----	----------------	----

Agriera	No	Antecedentes Alimentarios
----------------	----	----------------------------------

EN LOS DATOS ALIMENTARIOS REFIERE BUEN APETITO. NO REFIERE INTOLERANCIAS, ALERGIAS O RECHAZOS A NINGUN ALIMENTO O PREPARACIÓN -- CONSIDERA QUE LAS PORCIONES QUE CONSUME SON ADECUADAS. MASTICA BIEN, COME DESPACIO Y TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS DE ALIMENTACION. NO REFIERE PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS. NO REFIERE DIFICULTADES CON EL HABITO INTESTINAL. TIEMPOS DE CONSUMO: 5 (DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDA Y 2 REFRIGERIOS) TECNICA DE PREPARACION: VARIADAS/ ANAMNESIS ALIMENTARIA 24 HORAS 1-DESAYUNO: AREPA CON MANTEQUILLA, 1 TOSTADA INTEGRAL, QUESO O HUEVO, CAFE NEGRO SIN ENDULZAR/ *MEDIA MAÑANA: FRUTA/ 2-ALMUERZO: SOPA 2 X SEMANA O GRANO 1 X SEMANA, ENSALADA DIARIO, PROTEINA VARIADA, ARROZ, OCASIONAL TAJADAS, JUGO SIN AZUCAR/ *ALGO: CAFÉ SIN ENDULZAR O FRUTA/ 3-COMIDA: AREPA CON MANTEQUILLA, 1 GALLETA, TINTO SIN AZUCAR/ *MERIENDA: NADA/

Anamnesis Alimentaria

Leche entera

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia	
0	0	0	0	0	0	0	Diario	
Leche semidescremada		0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto		0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes		0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas		0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas		0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas		0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras		0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas		0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces		0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces		0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas		0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

Leche entera

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia		
0	0	0	0	0	0	0	Diario		
Leche semidescremada		1	0	0	0	1	0	2	Diario
Queso o sustituto		1	0	0	0	1	0	2	Diario
Carnes		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Leguminosas		0	0	1	0	0	0	1	2 vec/Semana
Harinas		1	0	2	0	1	0	4	Diario
Frutas		0	1	0	1	0	0	2	Diario
Verduras		0	0	1	0	0	0	1	Diario
Grasas		1	0	1	0	1	0	3	Diario

Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	1	0	0	1	2 vec/Semana
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo dieta	Normoproteica
	Hipoglúcida
	Hiposódica
	Hipograsa

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos

Edad en años 48 **Sexo** Masculino

Raza Mestizo **Antecedentes**

¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes?
Hipertensión arterial
Hiperlipidemia

Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? No
¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? No todos los días

Medicamentos y ayudas diagnósticas

¿Paciente Fuma? No **Medicamentos**

¿Toma medicación para la hipertensión? Si
¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? No
percepción del paciente

Colesterol HDL 46.4 mg/dL

Colesterol Total 154 mg/dL

Creatinina serica 1.1 mg/dL

Triglicéridos 130 mg/dL

Glicemia 86 mg/dL

Envejecimiento renal 81 ml/min

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI

Sexo Masculino **Edad** 49

Raza Mestizo **Creatinina** 1.1 mg/dL

Interpretación Resultados CKD EPI

Filtrado glomerular CKD EPI 78.41 ml/min/1.73 m2 **Estadio ERC** 2

Fórmula MDRD

Resultados MDRD

Sexo Masculino **Edad** 49

Raza	Mestizo	Creatinina	1.1 mg/dL
-------------	---------	-------------------	-----------

Interpretación Resultados MDRD

Filtrado glomerular MDRD	75.62 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2
---------------------------------	----------------------	--------------------	---

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina nutrición
-----------------	--------------	----------------------	---------------------------------

Notas de análisis y plan

SE DAN INDICACIONES PARA PLAN DE ALIMENTACION HIPOGRASO, NORMOPROTEICO, FRACCIONADO, ALTO EN FIBRA - SE DAN INDICACIONES PARA EVITAR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS SIMPLES Y SE INDICA CONSUMO DE HARINAS: 1 DESAYUNO, 2 ALMUERZO, 1 COMIDA E INCLUIR MM Y ALGO SIN HARINAS ¿ - EN CONTACTO TELEFONICO 25-02-2021 NO HAY DATOS ANTROPOMETRICOS ACTUALIZADOS Y VERIFICADOS ---

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Recomendaciones

SE DA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES TENDIENTES A LOGRAR ADECUADOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA RICA EN FIBRA (FRUTAS Y VERDURAS), INCLUIR EN LA ALIMENTACION FRUTOS SECOS, AGUACATE, ACEITE DE OLIVA. EVITAR EL CONSUMO DE AZUCAR, MIEL, PANELA Y REEMPLAZAR POR ENDULZANTES SEGUN LA PREFERENCIA, DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS. NO FRITURAS, NO APANADOS, NO CHULETAS, NO CHICHARRON, EVITAR CONSUMO DE JUGOS NATURALES O INDUSTRIALIZADOS, GASEOSAS Y ENERGIZANTES ¿¿ PREFERIR PREPARACIONES ASADAS, COCINADAS O AL VAPOR ¿ GARANTIZAR CONSUMO DE AGUA, REALIZAR EJERCICIO MINIMO 150 MINUTOS EN LA SEMANA, PRÓXIMO CONTROL: EN 6 MESES. SE INFORMA QUE DEBIDO A LA SITUACIÓN GLOBAL POR CONTINGENCIA DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID -19 SE DA ESTA ORIENTACION EN SALUD, Y SE LE RECUERDA QUE LA CITA DE TELE-ORIENTACIÓN EN SALUD NO REEMPLAZA UNA CONSULTA PRESENCIAL.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30292370
Nombre completo	ANGELA MARIA BOTERO ARANGO	Registro médico	05180

Telemedicina Interactiva - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: ANA MARIA RAMIREZ CORREA **Fecha Inicio:** 30-01-2021 08:47 AM **Fecha Final:** 30-01-2021 08:47 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina médico general

Profesional: ANA MARIA RAMIREZ CORREA **Fecha:** 30-01-2021 08:47 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta telemedicina médico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-01-30 06:40
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Motivo de Consulta

REVISION DE EXAMENES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CONSTANCIA PARA LA EMPRESA DE ENFERMEDAD CRONICA.

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE CONSULTA PARA NECESITA CONSTANCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL . PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CONTROL DEL CRONICO POR HIPERTENSION Y DISLIPIDEMIA CONDICIONES QUE LO HACEN TENER FACTOR DE RIESGO ADICIONAL PARA COVID 19 . REQUIERE CONSTANCIA DE QUE PADECE ESTAS ENFERMEDADES POR LO CUAL SE ENVIA HISTORIA CLINICA EN EL DIA DE HOY SE ENVIA ADEMAS GLUCOSA PRE Y POST POR SEGUIMIENTO Y HERENCIA FAMILIAR DE DIABETES. LOS EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO EVIDENCIAN HDL BAJA CONTROL DE LAS FRACCIONES DE COL TOTAL Y TRIGLICERIDOS . PRUEBA DE FUNCION RENAL NORMAL.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad física

Realiza actividad física Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular? CAMINA 20 MINUTOS AL DIA - EN CONTACTO TELEFONICO DURANTE LA CUARENTENA REFIERE EJERCICIO 3 A 4 X SEMANA X 1 HORA, CAMINA EN LA CASA Y SALTA CUERDA --

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Resultados Laboratorio**Examen colesterol total**

Examen colesterol total	164 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	39 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Inadecuado		

Examen triglicéridos

Examen triglicéridos	198 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen LDL

Examen LDL	85.40 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Admisible		

Examen creatinina

Examen creatinina	0.96 mg/dL	Fecha	23-01-2021
Alerta	Adecuado		

Examen Hemoglobina Serica

Examen Hemoglobina Serica	17.4 g/l	Fecha	23-01-2021
----------------------------------	----------	--------------	------------

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina médico general
-----------------	--------------	----------------------	--------------------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE QUE CONSULTA PARA NECESITA CONSTANCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL . PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CONTROL DEL CRONICO POR HIPERTENSION Y DISLIPIDEMIA CONDICIONES QUE LO HACEN TENER FACTOR DE RIESGO ADICIONAL PARA COVID 19 . REQUIERE CONSTANCIA DE QUE PADECE ESTAS ENFERMEDADES POR LO CUAL SE ENVIA HISTORIA CLINICA EN EL DIA DE HOY SE ENVIA ADEMAS GLUCOSA PRE Y POST POR SEGUIMIENTO Y HERENCIA FAMILIAR DE DIABETES. LOS EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO EVIDENCIAN HDL BAJA CONTROL DE LAS FRACCIONES DE COL TOTAL Y TRIGLICERIDOS . PRUEBA DE FUNCION RENAL NORMAL. CONSENTIMIENTO INFORMADO :Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. Se dará debida protección a los datos personales e información suministrada bajo los criterios de manejo de historia clínica. Esta llamada será grabada para efectos legales. El paciente comprende y acepta esta modalidad de telemedicina. Presencia de síntomas de alarma respiratorios: NEGATIVOS

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Interpretación

Concepto final	Consulta realizada
-----------------------	--------------------

Recomendaciones

EN EL CASO DE HABER GENERADO ORDENES, FAVOR DESCARGAR DEL CORREO PERSONAL EN FORMATO PDF. SI NO LO LOGRA TAMBIEN VA ANEXO EL NUMERO DE ORDEN CON EL QUE PUEDE GESTIONARLAS POR LA PAGINA DE SURA TRAMITES A UN CLICK https://youtu.be/_HbmZ5RbvsU Se le indican cuidados, signos específicos de alarma como aumento de dolor, fiebre, intolerancia a medicación o empeoramiento de los síntomas, en caso de presentarse llamar inmediatamente a consulta. Se insiste en actividades y estilo de vida saludable, adecuados hábitos alimentarios, actividad física en casa estar pendiente de controles preventivos.

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas. Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día. Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u obesidad debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad física para bajarlo. Su alimentación es fundamental, debe tener una dieta rica en frutas y verduras, con disminución de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 min a la semana. Ideal no consumo de licor . Evite fumar

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL DE PACIENTE CRONICO POR HIPERTENSION Y DISLIPIDEMIA CONDICIONES DE RIESGO PARA COVID 19 POR LO CUAL SE DA CONSTANCIA PARA LA EMPRESA A SOLICITUD DEL PACIENTE

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30313445
Nombre completo	ANA MARIA RAMIREZ CORREA	Registro médico	30313445

Control medico general - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: CLAUDIA CAROLINA PULGARIN GUTIERREZ **Fecha Inicio:** 22-01-2021 12:42 AM **Fecha Final:** 22-01-2021 12:42 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Control medico general

Profesional: CLAUDIA CAROLINA PULGARIN GUTIERREZ **Fecha:** 22-01-2021 12:42 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-01-22 12:25
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

CAMINA 20 MINUTOS AL DIA - EN CONTACTO TELEFONICO DURANTE LA CUARENTENA REFIERE EJERCICIO 3 A 4 X SEMANA X 1 HORA, CAMINA EN LA CASA Y SALTA CUERDA --

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla

168 cm

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Nueva gestión

No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

Gestión Medica: "para reformular la medicación" Paciente que requiere reformulación de medicación crónica antihipertensiva, ya tiene orden de laboratorio. se agenda cita para revisión de los mismos.

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1082888297
Nombre completo	CLAUDIA CAROLINA PULGARIN GUTIERREZ	Registro médico	1082888297

Consulta telemedicina enfermeria - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: YORLADIS PARRA CARDONA **Fecha Inicio:** 16-10-2020 01:05 PM **Fecha Final:** 16-10-2020 01:05 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina enfermeria

Profesional: YORLADIS PARRA CARDONA **Fecha:** 16-10-2020 01:05 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta telemedicina enfermeria

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-10-16 13:04
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión	3172564293	Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

A las 12+30 horas se establece contacto telefónico al número 3172564293 con el usuario quien tiene cita de control de RCV asignada con enfermera el 16 de octubre a las 12+30 horas control de HTA , responde el usuario, se informa que el control va a ser orientado vía telefónica esto por motivos de salud pública y como estrategia de prevención covid-19 se informa que el servicio de teleasistencia no reemplaza la atención presencial y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial; acepta la atención.

Enfermedad Actual

Se indaga sobre presencia de síntomas respiratorios sugestivos de ira como tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, malestar general, fiebre, alteración del gusto o del olfato niega estos síntomas, niega contacto con persona positiva para covid. Se actualiza datos de acudiente. Refiere estar bien, niega síntomas, refiere adherencia a tratamiento farmacológico, se revisan reportes de paraclínicos realizados en:23/6/2020 Glicemia: 92 creatinina: 1.03 parcial de orina : normal 27/1/2020 hto: 51 microalbuminuria: 11.75 hdl: 46.4 ctotal 154 triglicéridos: 130 creatinina: 1.1 parcial de orina : normal actividad física 2 veces a la semana 1 hora ¿ niega hospitalizaciones. Cumple con recomendaciones en alimentación- fumador 2-3 día- niega consumo de licor- niega vacuna influenza se reporta para aplicar en casa calle 50 29-34 primer piso alto Persia- oftalmología 2020 pendiente control con reporte de exámenes- se dan signos de alarma para consultar covid tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, malestar general, fiebre, alteración del gusto o del olfato

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad física

Realiza actividad física Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular? CAMINA 20 MINUTOS AL DIA - EN CONTACTO TELEFONICO DURANTE LA CUARENTENA REFIERE EJERCICIO 3 A 4 X SEMANA X 1 HORA, CAMINA EN LA CASA Y SALTA CUERDA --

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben

realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla 168 cm

Signos Vitales

Otros signos vitales

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Estado general del paciente

Refiere estar bien, niega síntomas, refiere adherencia a tratamiento farmacológico,

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina enfermería
-----------------	--------------	----------------------	----------------------------------

Notas de análisis y plan

Usuario estable, Se refuerzan medidas no farmacológicas, se dan recomendaciones nutricionales, se brinda educación para realizar una rutina de actividad física en casa, se orienta y educa en la importancia de la actividad física frecuente. Se dan indicaciones para dar continuidad al tratamiento farmacológico, se verifica vigencia de RAF. Pendiente asignar cita de control, se deja orden de paraclínicos para realizar previos a la cita RCV. Se brindan recomendaciones generales de autocuidado. Se dan signos de alarma para consultar. Se actualiza contacto telefónico. Se fomenta la utilización de trámites a un clic en la página de la EPS, para realizar cualquier trámite ante la EPS o reformulación, recordándole que, ante cualquier duda, no se requiere asistir a la IPS, sino que se debe establecer contacto telefónico al 8930355. Además, se informa que puede descargar la aplicación de SURA para el servicio de Atención virtual en salud, en dicha opción también puede comunicarse con personal médico y aclarar dudas. Se educa en signos de alarma en caso de aparecer debe recurrir a cita presencial en el servicio de urgencias cefalea intensa con tinitus- dolor en pecho con dificultad para respirar- entumecimiento en cara, visión borrosa

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas. Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día. Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u obesidad debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad física para bajarlo. Su alimentación es fundamental, debe tener una dieta rica

en frutas y verduras, con disminución de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 min a la semana. Ideal no consumo de licor . Evite fumar

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general
Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053780969
Nombre completo	YORLADIS PARRA CARDONA	Registro médico	21282

Consulta telemedicina RCV (HTA-DM) - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: ANGELA PATRICIA FERREIRA MONTES **Fecha Inicio:** 02-07-2020 01:52 PM **Fecha Final:** 02-07-2020 01:52 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)

Profesional: ANGELA PATRICIA FERREIRA MONTES **Fecha:** 02-07-2020 01:52 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-07-02 13:21
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"control"

Enfermedad Actual

Realizo contacto telefónico con el paciente e informo que, por la contingencia de salud de la ciudad, se le ofrece el servicio de teleorientación médica. El paciente acepta. Consentimiento informado: Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiarán de

forma telefónica los síntomas que reporte, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. Paciente de 49 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia, quien se encuentra en manejo con LOSARTAN 50 mg cada 12 horas, ATORVASTATINA 20MGX1. Dice estar tomando el medicamento en la forma indicada. Refiere sentirse en buen estado general asintomático en el momento, sin edemas, no disnea, no dolor precordial. Tratando de seguir las recomendaciones en el manejo de la alimentación, Come bajo en sal, controla grasas, y bajo en harinas, realiza caminatas con frecuencia. Paraclínicos del 20 de junio del 2020 con creatinina: 1,03; TFG 60,53, estadio 2, glicemia 92. Niega síntomas relacionados con enfermedad COVID-19, niega tos, sin fiebre, sin odinofagia. Niega además nexos epidemiológicos. Por lo tanto, no hay sospecha de tener condiciones de coronavirus

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Sustancias psicoactivas

¿Consumo Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

CAMINA 20 MINUTOS AL DIA - EN CONTACTO TELEFONICO DURANTE LA CUARENTENA REFIERE EJERCICIO 3 A 4 X SEMANA X 1 HORA, CAMINA EN LA CASA Y SALTA CUERDA --

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	168 cm
--------------	--------

Signos Vitales**Otros signos vitales****Sitio de toma de temperatura**

Axilar

Estado general del paciente

Buen estado general.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
---------------------------------------	----

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)
-----------------	--------------	----------------------	------------------------------------

Notas de análisis y plan

Paciente hipertenso, estable en el momento, sin síntomas. Con dislipidemia Se formula: LOSARTAN 50 mg cada 12 horas, ATORVASTATINA 20MGX1 Se refuerza el buen manejo de estilos de vida saludables, el consumo bajo de sal, control en las grasas y harinas y rica en verduras y frutas, además del ejercicio de 30 minutos, mínimo 3 veces semana se dan signos de alarma: dolor opresivo precordial, disnea, pérdida de la fuerza en alguna extremidad pérdida de la conciencia, desvanecimiento, edemas, síntomas urinarios o gastrointestinales. se educa además en evitar antigripales, aines, evitar automedicarse. Se le recuerda que la tele orientación medica no reemplaza una consulta médica general, en caso que sus síntomas empeoren o aparezcan signos de alarma recurrir a la cita presencial. si presentas alguna inquietud en salud, también cuentas con servicio de Atención virtual en salud, por medio de la Aplicación SEGUROS SUR para Apple y Android podrás comunicarte con el médico y aclarar tus dudas. Próxima cita: 2020/10/16 12:30 INTERCONSULTAS SAS CONTROL POR ENFERMERIA HTA PARRA CARDONA YORLADIS

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	42122163
Nombre completo	ANGELA PATRICIA FERREIRA MONTES	Registro médico	42122163

Revisión de Exámenes Medicos - EXAMEN DE LABORATORIO

Profesional: ABDIEL MILOVAN SOLARTE MEJIA **Fecha Inicio:** 24-06-2020 11:57 PM **Fecha Final:** 24-06-2020 11:57

Cita Revisión de Exámenes Medicos

Profesional: ABDIEL MILOVAN SOLARTE MEJIA **Fecha:** 24-06-2020 11:57 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Revisión de Exámenes Medicos

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-06-24 23:55
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Resultados de Exámenes

903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

Fecha Solicitud: 20/06/2020

Fecha Realización: 20/06/2020

Fecha Entrega Resultados: 23/06/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	46 U/L	
Hombres :Hasta 40		
Mujeres :Hasta 32		

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa **Tipo atención** Revisión de exámenes

Notas de análisis y plan

TR PVCA 46 BORDERLINE

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z017-EXAMEN DE LABORATORIO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad**Causa externa** Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica**Información del profesional que atendió**

Tipo de identificación	CC	Identificación	75085184
Nombre completo	ABDIEL MILOVAN SOLARTE MEJIA	Registro médico	3154

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: ORLANDO DUQUE OSORIO **Fecha Inicio:** 13-06-2020 05:23 PM **Fecha Final:** 13-06-2020 05:23 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: ORLANDO DUQUE OSORIO **Fecha:** 13-06-2020 05:23 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-06-12 19:23
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante**Viene con acompañante** No**Motivo de Consulta**

CONSULTA DOMICILIARIA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 48 AÑOS , CON Diagnostico DE HTA , DISLIPIDEMIA , TABAQUISMO, ACTUALMENTE EN MANEJO CON LOSARTAN 50 X2 Y ATORVASTATINA 20 X1 . , REFIERE HABÍAN DERIVADO PRAZOSINA INDICA LA TOMA DE MANERA MUY IRREGULAR (1 O 2 VECES A LA SEMANA) , ACTUALMENTE NIEGA DOLOR PRECORDIAL , NIEGA DISNEA , NIEGA NEXO CON COVID 19 . MANIFIESTA TRANSGRESIONES DIETARIAS OCASIONALES . NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA ACTUALMENTE . SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Revisión por sistemas

NIEGA DISNEA. NIEGA FIEBRE .

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Hábitos actividad física

Realiza actividad física Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular? CAMINA 20 MINUTOS AL DIA - EN CONTACTO TELEFONICO DURANTE LA CUARENTENA REFIERE EJERCICIO 3 A 4 X SEMANA X 1 HORA, CAMINA EN LA CASA Y SALTA CUERDA --

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	85 kg	Talla	168 cm
IMC	30.12	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	78 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
36.0 °C	Axilar	Normal
Saturación de oxígeno sin oxígeno	Clasificación saturación sin oxígeno	
98 %	Normal	

Estado general del paciente

Paciente consciente, alerta, hidratado

Cabeza y Cuello

Pupilas isocóricas normoreactivas. Orofaringe sana, cuello móvil, sin adenopatías.

Tórax

Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobreagregados.

Gastrointestinal

Abdomen blando depresible, no masas no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, peristaltismo sin alteraciones.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON TOMA MUY IRREGULAR DE PRAZOSINA, ASINTOMÁTICO ACTUALMENTE, Y CON CIFRAS DE T. ARTERIAL EN METAS, SÓLO CON TOMA DE LOSARTAN. SE INDICA POR LO TANTO CONTINUAR CON MANEJO SIN PRAZOSINA SEGÚN LO EVIDENCIADO POR MEDICO DE RCV PREVIAMENTE Y POR LO EVIDENCIADO HOY, ESTA PENDIENTE TOMA DE ESTUDIOS DE CONTROL DE RCV, SE REFUERZAN HABITOS DE VIDA SALUDABLES, DIETARIOS, SE

DESINCENTIVA CONSUMO DE CIGARRILO . SE DAN RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA . EL REFIERE ENTENDER .

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	16075129
Nombre completo	ORLANDO DUQUE OSORIO	Registro médico	16075129

Consulta telemedicina RCV (HTA-DM) - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: ABDIEL MILOVAN SOLARTE MEJIA **Fecha Inicio:** 06-05-2020 06:10 PM **Fecha Final:** 06-05-2020 06:10 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)

Profesional: ABDIEL MILOVAN SOLARTE MEJIA **Fecha:** 06-05-2020 06:10 PM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-05-06 17:38
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

SE ACCEDERÁ A UN SERVICIO EN SALUD A TRAVÉS DEL CUAL SE ESTUDIARÁN DE FORMA TELEFÓNICA LOS SÍNTOMAS QUE REPORTE, SE ESTABLECERÁN RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO A SEGUIR, EN LA MEDIDA QUE SEA POSIBLE DESDE LA LLAMADA TELEFÓNICA. EN NINGÚN SENTIDO ESTE SERVICIO REEMPLAZA LA ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL, Y TIENE LAS RESTRICCIONES PROPIAS DEL MEDIO, POR LO CUAL ES POSIBLE QUE TRAS EL ANÁLISIS SE RECOMIENDA ACUDIR A UN SERVICIO PRESENCIAL.

Enfermedad Actual

ACEPTA CONTACTO TELEFONICO, LPACIENTE REFIERE EN GENERAL SE HA SENTIDO BIEN, ASINTOMATICO, SIN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REALIZANDO ESPORADICAMENTE EJERCICIO, CON OCASIONALES TRANSGRESIONES DIETARIAS ASOCIADO A HARINAS - - - REFIERE USA PRAZOSIN UNA NOCHE HACE UN AÑO , PERO NO REFIERE ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA PROSTATICA. SEGUN ULTIMO CONTROL DE ENERO , CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS ----- 2020 : ENRO= HTO HB NORMAL - - MICRALB 11,75 NORMAL - - CT 154 HDL 46,4 TG 130 - - LDL 81,6 MENOR DE 100 CONTROLADO - - CR 1,1 NORMAL - - P DE O NORMAL - - GLUCOSA 86 NORMAL ----- ALERGICOS: NIEGA - - PAT= HTA, HIPERLIPIDEMIA EN MANEJO - - MED: LOSARTAN 50MGX2, ATORVASTATINA 20MGX1 ¿ PRASOZINA 1MGX1 - - QUIRÚGICOS: RINOPLSATIA, RESECCION TESTICULO POR TESTICULO, - - TOXICOS: FUMA 3 CIGARRILLOS DIA DESDE LOS 26 AÑOS , LICOR SOCIAL - - FAMILIARES: MADRE Y PADRE: HTA, DM

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?

CAMINA 20 MINUTOS AL DIA - EN CONTACTO TELEFONICO DURANTE LA CUARENTENA REFIERE EJERCICIO 3 A 4 X SEMANA X 1 HORA, CAMINA EN LA CASA Y SALTA CUERDA --

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de

VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla 168 cm

Signos Vitales

Otros signos vitales

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Estado general del paciente

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos

Edad en años 48 **Sexo** Masculino

Raza Mestizo **Antecedentes**

¿Paciente tiene alguno de los siguientes antecedentes?
Hipertensión arterial
Hiperlipidemia

Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? No **¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?** No todos los días

Exámen físico

¿Paciente Fuma? No **Estatura** 168 cm

Presión arterial diastólica 0 mmHg

Presión arterial sistólica 0 mmHg

Medicamentos y ayudas diagnósticas

Medicamentos

¿Toma medicación para la hipertensión? Si **¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa? percepción del paciente** No

Colesterol HDL 46.4 mg/dL

Colesterol Total 154 mg/dL

Creatinina serica 1.1 mg/dL

Triglicéridos 130 mg/dL

Glicemia 86 mg/dL

Escala Framingham

Resultados Framinghan

Edad	Entre 45 - 49 .Puntos: 3	Colesterol Total	< 160 .Puntos: 0
HDL	Entre 40 - 49 .Puntos: 1	Fuma	No .Puntos: 0
P. Arterial sistólica	< 120 .Puntos: 0	Tratamiento Anti-HTA	Si
Género	Masculino	Interpretación Resultados	

Puntos escala framingham	4	Factor corrección colombia framingham	0.75
Porcentaje escala framingham	1 %	Interpretación riesgo según escala de Framingham	Riesgo Bajo
Envejecimiento renal	82 ml/min		

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI			
Sexo	Masculino	Edad	48
Raza	Mestizo	Creatinina	1.1 mg/dL
Interpretación Resultados CKD EPI			
Filtrado glomerular CKD EPI	78.96 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2

Fórmula MDRD

Resultados MDRD			
Sexo	Masculino	Edad	48
Raza	Mestizo	Creatinina	1.1 mg/dL
Interpretación Resultados MDRD			
Filtrado glomerular MDRD	75.94 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19	
¿Aplica cuestionario COVID-19?	No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina RCV (HTA-DM)
-----------------	--------------	----------------------	------------------------------------

Notas de análisis y plan

SE RENUEVA RAF, - SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO , SE RENUEVA RAF, DADO QUE NO SE TIENE CLARIDAD EN BENEFICIO DE PRAZOSIN EN EL MOMENTO, SE SOLICITA VALORACION DOMICILIARIA MEDICA PARA DEFINIR RANGOS DE PRESION ARTERIAL Y POSIBILIDAD DE RETIRO DE PRAZOSIN, POR LO DEMAS SE SOLICITA CONTROL SEMESTRAL DE FUNCION RENAL, SE SOLICITA EXAMENES DOMICILIARIOS - - SE RECUERDA PROXIMA CITA = 2020/07/04 08:00 INTERCONSULTAS SAS CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL FERREIRA MONTES ANGELA PATRICIA ----- SE RECUERDA CITA DE ATENCIÓN VIRTUAL NO REEMPLAZA UNA CONSULTA PRESENCIAL ----- PUEDE SOLICITA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO A DOMICILIO CON UN COSTO SEGÚN LUGAR DE UBICACIÓN ----- RECORDAR QUE SI PRESENTA ALGUNA INQUIETUD EN SALUD, TAMBIÉN SE CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN VIRTUAL EN SALUD, POR MEDIO DE LA APLICACIÓN SEGUROS SURA PARA APPLE Y ANDROID, CON LO CUAL SE PODRÁ COMUNICAR CON EL MEDICO Y ACLARAR LAS DUDAS ----- RECORDAR QUE FARMACIA COLSUBSIDIO CUENTA CON APP COMPATIBLE CON APPLE Y ANDROID, PARA SOLICITAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO CON COSTO SEGÚN UBICACIÓN. ----- SE DIRECCIONA A TALLERES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y NUTRICIÓN ----- CONTROL DE PESO, EJERCICIO EN ZONAS PLANAS= MÍNIMO EN LA MISMA CASA, EN EL PATIO, EN LA SALA O EN LA MISMA HABITACIÓN HACIENDO CAMINATA O TROTE EN UN SOLO PUESTO = INICIAR CON 10 MIN CADA DÍA Y CADA DOS MESES AUMENTAR 5 MINUTOS HASTA LLEGAR A 30 MIN CADA DÍA, EN LO POSIBLE TODOS LOS DÍAS , MÍNIMO 5 VECES SEMANA, EVITAR ESCALAS, PENDIENTES, TERRENOS IRREGULARES ----- EVITAR SAL, FRITOS, HARINAS, DULCES AGUA PANELA, AZÚCAR, MIEL, GASEOSAS, HELADOS, PASTELES, CHOCOLATES HELADOS, LICOR, NATILLAS, BUÑUELOS, EMPANADAS, PAN DE BONO --- EN LO POSIBLE CONSUMIR LECHE DESLACTOSADA Y DESCREMADA

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Recomendaciones

SE RECUERDA PROXIMA CITA = 2020/07/04 08:00 INTERCONSULTAS SAS CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL FERREIRA MONTES ANGELA PATRICIA

¿ NOMBRE DEL PACIENTE: Aguirre Orozco, Hugo Armando ¿ CEDULA: 75064083 ¿ FECHA: 06 MAYO 2020 ¿ CERTIFICO QUE EL CITADO PACIENTE CURSA CON EL O LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA ¿ EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE PARA SER PRESENTADO EN LA EMPRESA DONDE LABORA Y PARA LOS FINES POR ELLA REQUERIDOS

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	75085184
Nombre completo	ABDIEL MILOVAN SOLARTE MEJIA	Registro médico	3154

Consulta telemedicina nutrición - CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Profesional: ANGELA MARIA BOTERO ARANGO **Fecha Inicio:** 02-05-2020 06:21 PM **Fecha Final:** 02-05-2020 06:21 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina nutrición

Profesional: ANGELA MARIA BOTERO ARANGO **Fecha:** 02-05-2020 06:21 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta telemedicina nutrición

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-05-02 18:06
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado

Identidad de genero Raza	Escolaridad Grupo Poblacional		
Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Motivo de Consulta

SE REALIZA CONTACTO VIA TELEFONICA AL 3172564293 -- SE LE INFORMA QUE POR CONTINGENCIA EN LA CIUDAD (COVID 19) ¿ LA CONSULTA PROGRAMADA PARA EL DIA LUNES 04/2020 SE REALIZA EL DIA SABADO 02/05/2020 PARA VALORACION NUTRICIONAL SE REALIZARA VIA TELEFONICA. PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD - CON TELECITA ASIGNADA PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR DIAGNOSTICO DE DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON ATORVASTATINA¿-- ANTECEDENTES PERSONALES: OBESIDAD -

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD - CON TELECITA ASIGNADA PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR DIAGNOSTICO DE DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON ATORVASTATINA¿-- ANTECEDENTES PERSONALES: OBESIDAD -

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular? CAMINA 20 MINUTOS AL DIA - EN CONTACTO TELEFONICO DURANTE LA CUARENTENA REFIERE EJERCICIO 3 A 4 X SEMANA X 1 HORA, CAMINA EN LA CASA Y SALTA CUERDA --

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Resultados Laboratorio**Examen colesterol total**

Examen colesterol total	154 mg/dL	Fecha	25-01-2020
Alerta	Adecuado		

Examen HDL

Examen HDL	46.4 mg/dL	Fecha	25-01-2020
Alerta	Adecuado		

Examen triglicéridos

Examen triglicéridos	130 mg/dL	Fecha	25-01-2020
Alerta	Adecuado		

Examen LDL

Examen LDL	81.60 mg/dL	Fecha	25-01-2020
Alerta	Admisible		

Examen físico**Medidas Antropométricas**

Talla	168 cm	Peso corporal ideal	68 kg
--------------	--------	----------------------------	-------

Síntomas gastrointestinales

Constipación	No	Diarrea	No
---------------------	----	----------------	----

Agriera No **Antecedentes Alimentarios**

EN LOS DATOS ALIMENTARIOS REFIERE BUEN APETITO. NO REFIERE INTOLERANCIAS, ALERGIAS O RECHAZOS A NINGUN ALIMENTO O PREPARACIÓN -- CONSIDERA QUE LAS PORCIONES QUE CONSUME SON ADECUADAS. MASTICA BIEN, COME DESPACIO Y TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS DE ALIMENTACION. NO REFIERE PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS. NO REFIERE DIFICULTADES CON EL HABITO INTESTINAL. TIEMPOS DE CONSUMO: 5 (DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDA Y 2 REFRIGERIOS) TECNICA DE PREPARACION: VARIADAS/ ANAMNESIS ALIMENTARIA 24 HORAS 1-DESAYUNO: AREPA CON MANTEQUILLA, QUESO O HUEVO, CAFE NEGRO EN AGUA CON 1 CDITA DE PANELA/ *MEDIA MAÑANA: FRUTA/ 2-ALMUERZO: SOPA 2 X SEMANA O GRANO 1 X SEMANA, ENSALADA DIARIO, PROTEINA VARIADA, ARROZ, OCASIONAL TAJADAS, JUGO SIN AZUCAR/ *ALGO: CAFÉ SIN ENDULZAR Y FRUTA/ 3-COMIDA: GALLETAS, AGUAPANELA O TINTO SIN AZUCAR/ *MERIENDA: NADA/

Anamnesis Alimentaria**Leche entera**

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia		
0	0	0	0	0	0	0	Diario		
Leche semidescremada		0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto		0	0	0	0	0	0	0	Diario

Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

Leche entera	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia		
	0	0	0	0	0	0	0	Diario		
Leche semidescremada			1	0	0	0	1	0	2	Diario
Queso o sustituto			1	0	0	0	1	0	2	Diario
Carnes			0	0	1	0	0	0	1	Diario
Leguminosas			0	0	1	0	0	0	1	2 vec/Semana
Harinas			1	0	2	0	1	0	4	Diario
Frutas			0	1	0	1	0	0	2	Diario
Verduras			0	0	1	0	0	0	1	Diario
Grasas			1	0	1	0	1	0	3	Diario
Azúcares y dulces			0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces			0	0	0	1	0	0	1	Diario
Semillas			0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo dieta	Normoproteica
	Hipoglúcida
	Hiposódica
	Hipograsa
	Hipocalórica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

VARIABLES UTILIZADAS

Datos básicos		
Edad en años	48	Sexo Masculino
Hábitos y estilos de vida		
¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?	No	¿Paciente fuma? No
Envejecimiento renal	82 ml/min	

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta telemedicina nutrición
-----------------	--------------	----------------------	---------------------------------

Notas de análisis y plan

SE DAN INDICACIONES PARA PLAN DE ALIMENTACION HIPOGRASO, NORMOPROTEICO, FRACCIONADO, ALTO EN FIBRASE DAN INDICACIONES PARA EVITAR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS SIMPLES Y SE INDICA CONSUMO DE HARINAS: 1 DESAYUNO, 2 ALMUERZO, 1 COMIDA E INCLUIR MM Y ALGO SIN HARINAS ¿ EL PACIENTE REFIERE DATOS ANTROPOMETRICOS: PESO: 90.0 KG ¿ TALLA: 168.0 CM (2.82) - IMC: 31.8 KG/M2 OBESIDAD TIPO I ---

Notas de expectativas y metas	IMPLEMENTAR MEDIDAS DIETARIAS DADAS POR LA NUTRICIONISTA JUANITA SALZAR EN ANTERIOR CITA -- SE REFUERZAN MEDIDAS DIETARIAS
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Recomendaciones

SE DA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES TENDIENTES A LOGRAR ADECUADOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ENFATIZANDO EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIO, MAYOR CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. PREFERIR PREPARACIONES ASADAS, COCINADAS O AL VAPOR. CONTROLAR LAS PORCIONES SERVIDAS, COMER DESPACIO, MASTICAR BIEN, MODERAR CONSUMO DE SAL Y PREFERIR CONDIMENTAR CON ESPECIAS, ESTABLECER HORARIOS DE ALIMENTACIÓN. PRÓXIMO CONTROL: EN 2 MESES. SE INFORMA QUE DEBIDO A LA SITUACIÓN GLOBAL POR CONTINGENCIA DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID -19 SE DA ESTA ORIENTACION EN SALUD, Y SE LE RECUERDA QUE LA CITA DE TELE-ORIENTACIÓN EN SALUD NO REEMPLAZA UNA CONSULTA PRESENCIAL.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30292370
Nombre completo	ANGELA MARIA BOTERO ARANGO	Registro médico	05180

Consulta telemedicina familiar (sesion) - OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Profesional: PAULA VIVIANA GIRALDO GIRALDO **Fecha Inicio:** 30-04-2020 11:17 AM **Fecha Final:** 30-04-2020 11:17 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta telemedicina familiar (sesion)

Profesional: PAULA VIVIANA GIRALDO GIRALDO **Fecha:** 30-04-2020 11:17 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta telemedicina familiar (sesion)

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-04-30 11:10
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Información de la intervención psicológica

Intervención dirigida a Paciente

¿Es intervención póstuma? No

Motivo de Consulta

SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO CON USUARIO, POR ESTRATEGIA DE SALUD PUBLICA (PREVENCION COVID-19); DONDE SE LE OFRECE EL SERVICIO DE TELE ORIENTACION , ATENCION POR PSICOLOGIA; USUARIO ACCEDE A LA ATENCION. PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE MANIZALES , PROGRAMA RCV, VALORACION POR PSICOLOGIA.

Enfermedad Actual

PACIENTE ESTADO CIVIL DIVORSIADO, VIVE EN BARRIO ALTO PERSIA, CONVIVE MADRE Y HERMANO , ANTECEDENTES PSICOLOGICOS Y PSIQUIATRICO REFIERE NO PRESENTA , TRABAJA ACTUALMENTE SI, OCUPACION ABOGADO , INGRESO AL PROGRAMA DE RCV , PACIENTE CON TONO DE VOZ SUAVE, CUENTA CON ACTITUD COLABORADORA, SE ENCUENTRA ALERTA, CONCENTRACION Y ATENCION (ADECUADA, ENFOCADA) SU CONCIENCIA ES LUCIDA, COHERENTE, DISCRIMINA ESTIMULOS, PACIENTE CON ORIENTACION TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA AUTOPSIQUICA Y ALOPSIQUICA, LENGUAJE COMPRENSIVO Y FLUIDO, PENSAMIENTO COHERENTE Y CON RELACION A LO QUE SE ESTA HABLANDO, PERCEPCION Y MEMORIA: CONSERVADA, ADECUADA RECONOCE LOS ESTIMULOS VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TACTILES; RECUERDA ASPECTOS DE SU COTIDIANIDAD, CUENTA CON ESTADO DE ANIMO ESTABLE , RELACION TERAPEUTA CONSULTANTE: DENTRO DEL CONTEXTO TERAPEUTICO PERCIBI EMPATIA CON EL PACIENTE, AMBIENTE DE CONFIANZA LO QUE PERMITIO UN MEJOR PROCESO DE ENTREVISTA ASI MISMO COMO LA DISPOSICION QUE DEMOSTRO EL CONSULTANTE.

Antecedentes Patológicos

Conocimiento y aceptación de la(s) enfermedad(es) del programa

Programa	Sin programa	Tipo atención	Consulta telemedicina familiar (sesion)
-----------------	--------------	----------------------	-----------------------------------------

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Antecedentes de Composición y dinámica del grupo familiar

TIPOLOGIA FAMILIAR MONOPARENTAL, CONVIVE CON MADRE Y HERMANO. RED DE APOYO.

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad física

Realiza actividad física

Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

CAMINA 20 MINUTOS AL DIA

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Evaluación multiaxial-Evaluación diagnóstica DSM IV-IV

Eje I Trastornos clínicos

Trastornos clínicos

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Eje II Trastornos de la personalidad

Trastornos de la personalidad

Otros síntomas y signos que involucran la apariencia y el comportamiento

Eje III Enfermedades médicas

Enfermedades médicas

Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)

Eje IV Problemas psicosociales y ambientales

Problemas psicosociales y ambientales

Ninguno

Eje V Evaluación de la actividad global

Evaluación de la actividad global

100-91 Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades. Sin síntomas.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin programa	Tipo atención	Consulta telemedicina familiar (sesion)
-----------------	--------------	----------------------	-----------------------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE PROGRAMA DE RCV CON DIAGNOSTICO HTA HACE 2 AÑOS MEDICAMENTO LOSARTAN-ATORVASTAINA- PRASOCINA , SE ENCUENTRA EN ETAPA DE ACEPTACION CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DENTRO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO SE OBSERVAN HABITOS ALIMENTICIOS EN ADAPTACION, ACTIVIDAD FISICA CAMINATA 4 VECES A LA SEMANA , EN SU ESFERA EMOCIONAL SE PUEDE IDENTIFICAR ADECUADO MANEJO DE SUS EMOCIONES SIENDO ESTABLE SIN ALTERAR SU SALUD MENTAL, SE OBSERVA ADECUADA ACEPTACION DEL DIAGNOSTICO. NO SE EVIDENCIA RIESGO PSICOSOCIAL RECOMENDACIONES: SE REALIZA PSICO EDUCACION FRENTE A EL DIAGNOSTICO ENFOCADO EN LA IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS DE HABITOS , EL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y EN EL CONTROL DE ANSIEDAD DONDE SE INFORMA SOBRE ESTRATEGIAS COMO LA RELAJACION, MEDITACION, YOGA, FORTALECER SUS REDES SOCIALES Y DE APOYO, LA COMUNICACION ASERTIVA, EXPRESAR LAS EMOCIONES.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z108-OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053801072
-------------------------------	----	-----------------------	------------

Nombre completo

PAULA VIVIANA GIRALDO GIRALDO

Registro médico

149221

Consulta No Programada - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]

Profesional: ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ **Fecha Inicio:** 05-03-2020 10:06 AM **Fecha Final:** 05-03-2020 10:06 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ **Fecha:** 05-03-2020 10:06 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-03-05 09:57
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

SIGO MUY CONGESTIONADO, TOS Y MALESTAR"

Enfermedad Actual

ASISSITE A PRIORITARIA, RECONSULTANTE, HIPERTENSO , CON DX DE RINOFARINGITIS VIRAL EN MNEJO CON ANTIPIRETICO, BECLOMETASONA NASAL Y CLORFERINAMINA JARABE, RECONSULTA POR PERSISTIR CON SINTOMAS CONGESTION NASAL, TOS SECA NO CIASNOANTE NO EXPECTROANTE SINDSINEA, ASTENIA , ADINAMIA Y DOLOR CORPORAL. CONCOMITANTE FIEBRE SUBJETIVA. DICE TRABAJA ATENDIENDO PUBLICO.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Familiares

No Relata Antecedentes

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Hábitos actividad física

Realiza actividad física

Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

CAMINA 20 MINUTOS AL DIA

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	85 kg	Talla	168 cm
IMC	30.12	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	18 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.5 °C	Axilar	98 %

Estado general del paciente

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Cabeza y Cuello

ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, REFLEJO DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTES, ECLERAS ANICTERICAS, FONDO DE OJO NORMAL, PUNTOS DE VALLEIX NEGATIVOS, NARIZ CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE ERITEMATOSA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, AMÍGDALAS HIPERTROFIADAS SIN PLACAS CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS. NO INGURGITACION YUGULAR, SIN SOPLOS CAROTIDEOS

Tórax

TORAX SIMETRICO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN RETRACCIONES, SIN LESIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SIBILANCIAS, RONCOS O ESTERTORES AUDIBLES.

Neurologicos

NEUROLOGICO: ALERTA, CON ORIENTACION EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES CON FUNCION CONSERVADA, BUEN TONO MUSCULAR, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. SIN SIGNOS MENINGEOS O CEREBELOSOS, FUERZA CONSERVADA, REFLEJOS NORMALES.

Análisis y plan

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PAICENTE CON CUADRO DESCRITO, CONTINUA CON SINTOMAS DE RINOFARINGITIS Y SINTOMAS GENERALES CON AUSCULTACION CARDIOPULMONAR Y SATURACION NORMAL. DOY PRORROGA DE INCAPACIDAD. SIN NEXO EPIDEMIOLOGICO. CONTINUAR CON IGUAL MEDICACION. S SINGOS DE AALRMA YREOCNSULTA.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Recomendaciones

SE RECOMIENDA AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS ORALES, ENFASIS EN LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LUGARES Y UTENCILIOS FRECUENTES, CUIDADOS CON LOS CAMBIOS CLIMATICOS Y REPOSO DE LA VOZ. RECONSULTAR EN CASO DE TEMPERATURA MAYOR A 38.5, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, RESPIRACION RAPIDA, TIRAJE SUBCOSTAL Y/ O SUPRACALVICULAR. SILBIDOS O DOLOR EN EL PECHO, DESMAYOS, ALTERACIONES EN ESTADO DE CONCIENCIA, DOLOR DE CABEZA INTENSO. ADEMAS TOS Y EXPECTORACION DE MAS DE 15 DIAS ACOMPAÑADO DE SUDORACION NOCTURNA O CAMBIOS EN EL PESO.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	24339210
Nombre completo	ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ	Registro médico	24339210

Consulta No Programada - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]

Profesional: ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ **Fecha Inicio:** 03-03-2020 08:13 AM **Fecha Final:** 03-03-2020 08:13 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta No Programada

Profesional: ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ **Fecha:** 03-03-2020 08:13 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta No Programada

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-03-03 08:01
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"TENGO MUCHA GRIPA "

Enfermedad Actual

ASISTE A CITA PRIORITARIA, REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ASTENIA ADINAMIA Y MIALGIAS ASOCIADO A RINORREA HIALINA, ODINOFAGIA LEVE, TOS SECA NO CIANOSANTE NO EXPECTORANTE SIN DISNEA, CEFALEA FRONTAL. TOMO MEDICACIÓN NOXPIRIN NORAVER SIN MEJORI . NIEGA VIAJES RECIENTES. NO EXANTEMAS, NO HEMORRAGIAS, NIEGA ERITEMA CONJUNTIVAL. NO EXPOSION A TOSEDORES CRONICOS.

Antecedentes Patológicos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica Si

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular? CAMINA 20 MINUTOS AL DIA

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad fisica para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad fisica de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad fisica de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad fisica de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	85 kg	Talla	168 cm
IMC	30.12	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales**Signos Vitales**

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	18 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.7 °C	Axilar	98 %

Saturación de oxígeno con oxígeno

98 %

Estado general del paciente

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Cabeza y Cuello

ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, REFLEJO DIRECTO Y CONSENSUAL PRESENTES, ECLERAS ANICTERICAS, FONDO DE OJO NORMAL, PUNTOS DE VALLEIX NEGATIVOS, NARIZ CONGESTIVA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE ERITEMATOSA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, AMIGDALAS HIPERTROFIADAS SIN PLACAS CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS. NO INGURGITACION YUGULAR, SIN SOPLOS CAROTIDEOS TORAX SIMETRICO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN RETRACCIONES, SIN LESIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SIBILANCIAS, RONCOS O ESTERTORES AUDIBLES. NEUROLOGICO: ALERTA, CON ORIENTACION EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES CON FUNCION CONSERVADA, BUEN TONO MUSCULAR, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. SIN SIGNOS MENINGEOS O CEREBELOSOS, FUERZA CONSERVADA, REFLEJOS NORMALES.

Análisis y plan

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta no programada
-----------------	--------------	----------------------	------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE CON CUADRO DE RINOFARINGITIS VIRAL NO COMPLICADA. SE DA MANEJO SINTOMATICO, RECOMENDACIONES DE HIDRATAION ORAL ABUDANTE, CUIDADOS CON LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA. LAVADO DE MANOS FRECUENTE. USO DE TAPABOCAS. SINGOS DE ALARMA Y RECONSULTA. LA PRESION ARTERILA ESTA FUERA DE METAS YA QUE EL PCT NO SSE TOMO LA MEDICACION.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Recomendaciones

SE RECOMIENDA AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS ORALES, ENFASIS EN LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LUGARES Y UTENCILIOS FRECUENTES, CUIDADOS CON LOS CAMBIOS CLIMATICOS Y REPOSO DE LA VOZ. RECONSULTAR EN CASO DE TEMPERATURA MAYOR A 38.5, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, RESPIRACION RAPIDA, TIRAJE SUBCOSTAL Y/ O SUPRACALVICULAR. SILBIDOS O DOLOR EN EL PECHO, DESMAYOS, ALTERACIONES EN ESTADO DE CONCIENCIA, DOLOR DE CABEZA INTENSO. ADEMÁS TOS Y EXPECTORACION DE MÁS DE 15 DÍAS ACOMPAÑADO DE SUDORACION NOCTURNA O CAMBIOS EN EL PESO.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	24339210
Nombre completo	ANA MILENA CHAVEZ CHAVEZ	Registro médico	24339210

Control medico general - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha Inicio:** 13-02-2020 01:24 PM **Fecha Final:** 13-02-2020 01:24 PM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Control medico general

Profesional: MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA **Fecha:** 13-02-2020 01:24 PM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Control medico general

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-02-13 13:19
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable			
Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Antecedentes Patológicos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

CAMINA 20 MINUTOS AL DIA

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	168 cm
--------------	--------

Análisis y plan

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

gestion medica : paciente el caul acue para fomrulacion de medicamentos y acude revision de examenes trae ekg del 7 de febrero de 2020 rr regular con ritmo sinusal con presencai de segmentos e intervalos sin atleraciones tre paraclinicos del 25/01/2020 microalbumuburai 11.75 hdl 46.4 ct 154 trigliceriso 130 cretainia 1.1 glucosa 86 hto 51 hb 18.1 parcial de orina normal

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas	gestion medica : paciente el caul acue para fomrulacion de medicamentos y acude revision de examenes trae ekg del 7 de febrero de 2020 rr regular con ritmo sinusal con presencai de segmentos e intervalos sin atleraciones tre paraclinicos del 25/01/2020 microalbumuburai 11.75 hdl 46.4 ct 154 trigliceriso 130 cretainia 1.1 glucosa 86 hto 51 hb 18.1 parcial de orina normal
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
----------------------	--------------------

Finalidad de la consulta	No aplica
---------------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1057783056
Nombre completo	MARIA EUGENIA GIRALDO VILLA	Registro médico	1057783056

Revisión de Exámenes Medicos - EXAMEN DE LABORATORIO

Profesional: AMALIA ISABEL GONZALEZ ARISTIZABAL **Fecha Inicio:** 28-01-2020 11:32 AM **Fecha Final:** 28-01-2020 11:32 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Revisión de Exámenes Medicos

Profesional: AMALIA ISABEL GONZALEZ ARISTIZABAL **Fecha:** 28-01-2020 11:32 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Revisión de Exámenes Medicos

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
-------------------------------	----	-----------------------	----------

Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-01-28 11:32
Edad en la atención	48 años(Aduldez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Resultados de Exámenes

902211 - HEMATOCRITO

Fecha Solicitud: 21/01/2020

Fecha Realización: 25/01/2020

Fecha Entrega Resultados: 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hematocrito	51 %	
R.N. : 50 - 62 %		
1 Año : 31 - 39 %		
Adultos:		
Hombres: 42 - 52 %		
Mujeres : 36 - 46 %		

903027 - MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS NO VIGENTE USAR COD 9030270

Fecha Solicitud: 21/01/2020

Fecha Realización: 25/01/2020

Fecha Entrega Resultados: 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Microalbuminaria	11.75 mg/L	

903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Fecha Solicitud: 21/01/2020

Fecha Realización: 25/01/2020

Fecha Entrega Resultados: 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Colesterol de Alta Densidad - HDL	46.4 mg/dl	
Hombres / Mujeres		
Pronostico Favorable : H > 55 M > 65 mg/dl		
Riesgo Promedio : H 35-55 M 45-65 mg/dl		
Riesgo Aumentado : H < 35 M < 45 mg/dl		

903818 - COLESTEROL TOTAL

Fecha Solicitud: 21/01/2020

Fecha Realización: 25/01/2020

Fecha Entrega Resultados: 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Colesterol Total	154 mg/dl	
Sin Riesgo : Hasta 220 mg/dl		
Moderado : 220 - 260 mg/dl		
Requiere Tratamiento: > 260 mg/dl		

903868 - TRIGLICERIDOS**Fecha Solicitud:** 21/01/2020**Fecha Realización:** 25/01/2020**Fecha Entrega Resultados:** 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Triglicéridos	130 mg/dl	
Sin Riesgo : < 170		
Sospechoso : 170 - 220		
Requiere Tratamiento : > 220		
Observaciones	ASPECTO DEL SUERO NORMAL	

903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**Fecha Solicitud:** 21/01/2020**Fecha Realización:** 25/01/2020**Fecha Entrega Resultados:** 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Creatinina	1.1 mg/dl	
Hombres:0.9-1.3 mg/dl		
Mujeres: 0.7-1.1 mg/dl		
Niños: 0.3-0.8 mg/dl		

907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**Fecha Solicitud:** 21/01/2020**Fecha Realización:** 25/01/2020**Fecha Entrega Resultados:** 25/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
UROANALISIS		
FISICO QUIMICO		
Color	AMARILLO	
Aspecto	LIG TURBIO	
Olor	SG	
Densidad	1.015	
P.H.	6.0	
Proteinas	NEGATIVO	
Glucosa	NORMAL	
Hemoglobina	NEGATIVO	
Cetonas	NEGATIVO	
Nitritos	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Acido Ascorbico	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	
MICROSCOPICO		
Leucocitos	2-4	
Células Epiteliales	0-2	
Bacterias	NO SE OBSERVAN	
Nota: xc = por campo		

902213 - HEMOGLOBINA**Fecha Solicitud:** 21/01/2020**Fecha Realización:** 25/01/2020**Fecha Entrega Resultados:** 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hemoglobina	18.1 g/dl	

903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**Fecha Solicitud:** 21/01/2020**Fecha Realización:** 25/01/2020**Fecha Entrega Resultados:** 27/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
Glucosa	86 mg/dl	70 - 105 - mg/dl

Análisis y plan

Programa Sin Programa **Tipo atención** Revisión de exámenes

Notas de análisis y plan

Glucosa 86 mg/dl Hemoglobina 18.1 g/dl UROANALISIS: NO APTOLOGICO Creatinina 1.1 mg/dl Triglicéridos 130 mg/dl Colesterol de Alta Densidad - HDL 46.4 mg/dl Colesterol Total 154 mg/dl Microalbuminaria 11.75 mg/L Hematocrito 51 %
LABORATORIOS DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z017-EXAMEN DE LABORATORIO

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general**Finalidad de la consulta** No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053788043
Nombre completo	AMALIA ISABEL GONZALEZ ARISTIZABAL	Registro médico	1053788043

Revisión de Exámenes Medicos - EXAMEN DE LABORATORIO

Profesional: AMALIA ISABEL GONZALEZ ARISTIZABAL **Fecha Inicio:** 27-01-2020 12:30 AM **Fecha Final:** 27-01-2020 12:30 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Revisión de Exámenes Medicos

Profesional: AMALIA ISABEL GONZALEZ ARISTIZABAL **Fecha:** 27-01-2020 12:30 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Revisión de Exámenes Medicos

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO

Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-01-27 12:30
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Resultados de Exámenes

907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Fecha Solicitud: 21/01/2020

Fecha Realización: 25/01/2020

Fecha Entrega Resultados: 25/01/2020

Prueba	Resultado	Info Adicional
UROANALISIS		
FISICO QUIMICO		
Color	AMARILLO	
Aspecto	LIG TURBIO	
Olor	SG	
Densidad	1.015	
P.H.	6.0	
Proteinas	NEGATIVO	
Glucosa	NORMAL	
Hemoglobina	NEGATIVO	
Cetonas	NEGATIVO	
Nitritos	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Acido Ascorbico	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	
MICROSCOPICO		
Leucocitos	2-4	
Células Epiteliales	0-2	
Bacterias	NO SE OBSERVAN	
Nota: xc = por campo		

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión de exámenes
Notas de análisis y plan	UROANALISIS NO PATOLOGICO		

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z017-EXAMEN DE LABORATORIO

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053788043
Nombre completo	AMALIA ISABEL GONZALEZ ARISTIZABAL	Registro médico	1053788043

Consulta Nutrición Salud (tipo Atencion) Visit Type - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS

Profesional: JUANITA SALAZAR GOMEZ **Fecha Inicio:** 24-01-2020 12:20 AM **Fecha Final:** 24-01-2020 12:20 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Nutrición Salud (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JUANITA SALAZAR GOMEZ **Fecha:** 24-01-2020 12:20 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Consulta Nutrición Salud (tipo Atencion) Visit Type

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-01-24 12:20
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3172564293
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Motivo de Consulta

PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD. PROCEDENTE DE MANIZALES . REMITIDO POR GRUPO DE RIESGO CARDIOVASCULAR, PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR DIAGNOSTICO DE SOBREPESO.

Enfermedad Actual

HIPERTENSIÓN ESENCIAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

Si

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?

CAMINA 20 MINUTOS AL DIA

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	168 cm	Peso	90 kg
--------------	--------	-------------	-------

Peso corporal ideal	68 kg	IMC	31.89
----------------------------	-------	------------	-------

Clasificación	Obesidad tipo I	Síntomas gastrointestinales	
----------------------	-----------------	------------------------------------	--

Constipación	No	Diarrea	No
---------------------	----	----------------	----

Agriera	No	Antecedentes Alimentarios	
----------------	----	----------------------------------	--

DATOS ALIMENTARIOS EN LOS DATOS ALIMENTARIOS REFIERE BUEN APETITO. NO REFIERE ALERGIAS, RECHAZOS O INTOLERANCIAS A NINGUN ALIMENTO O PREPARACIÓN. CONSIDERA QUE LAS PORCIONES QUE CONSUME SON ADECUADAS. MASTICA BIEN, COME DESPACIO Y TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS DE ALIMENTACION. NO REFIERE PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS. NO REFIERE DIFICULTADES CON SU HABITO INTestinal. TIEMPOS DE CONSUMO: 3 (DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDA Y 2 REFRIGERIOS) TECNICA DE PREPARACION: TODAS //

3NAMNESIS

ALIMENTARIA 24 HORAS 1-DESAYUNO: AREPA + QUESO O HUEVO + CAFE NEGRO EN PANELA *MEDIA MAÑANA: GALLETA INTEGRAL CON CAFE 2-ALMUERZO: SOPA HABITUAL CONSUMO // GRANO 1 PLATO + ARROZ 2 CUCHARONES + 2 TAJADAS REFIERE A DISMINUIDO EL CONSUMO DE FRITOS + ENSALADA HABITUAL CONSUMO +CARNE O POLLO VARIADO // JUGO CON AZUCAR /NOTA USO DE CALDOS DE CUBO Y SOPAS DE SOBRE/ *ALGO: NO CONSUME / 3-COMIDA: SIMILAR AL DESAYUNO *MERIENDA: NO CONSUME/ EL FIN DE SEMANA CAMBIA SU ESQUEMA ALIMENTARIO CON EXCESO DE HARINAS

Anamnesis Alimentaria

Leche entera

Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
0	0	0	0	0	0	0	Diario

Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------

Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

Leche entera								
Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia	
0	0	0	0	0	0	0	Diario	
Leche semidescremada		0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto		0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes		0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas		0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas		0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas		0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras		0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas		0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces		0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces		0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas		0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo dieta	Hipograsa
	Hipoglúcida
	Hiposódica
	Hipocalórica
	Normoproteica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

VARIABLES UTILIZADAS

Datos básicos	
Edad en años	48
Sexo	Masculino
Hábitos y estilos de vida	
¿Paciente fuma?	No

Envejecimiento renal 82 ml/min

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta nutrición salud
Notas de análisis y plan	ENTREGA PLAN DE ALIMENTACION HIPOGRASO, NORMOPROTEICO, FRACCIONADO, ALTO EN FIBRA, HIPOSODICO, SIN CARBOHIDRATOS SIMPLES , CONTROL DE CALORIAS, INCLUIR ALGOS SIN HARINAS		
Notas de expectativas y metas	CONTROL DE LA ALIMENTACION		

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

E660-OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Nota diagnóstico

OBESIDAD GRADO I

Recomendaciones

DESAYUNO: 1 harina que puede ser: 1 arepa o 1 tajada de pan (controlar el consumo de pan) o 3 galletas o 2 tostadas pequeñas con 1 tajada de queso cuajada (colado en agua) o huevo (en agua) o carne Chocolyne o cocoa o cafe en agua o en leche descremada o leche entera mitad agua mitad leche Puede variar por cereal tipo fitnessse o granola light ½ taza o 3 cdas de avena MEDIA MAÑANA: Fruta (del tamaño de 1 pelota de tenis) puede acompañar con agua helada o verdura o yogur light / gelatina light // ALMUERZO: Sin sopas en el seco 2 harina que puede ser: 7 cucharadas soperas de arroz + , 1 papa pequeña o ½ pocillo de fideos o ½ und de plátano o 1 astilla de yuca o 1 cucharon de frijol o lenteja Carne: res eventual // o cerdo o pescado o pollo no fritos La carne debe ser pulpa sin gordos y el pollo sin pellejo Ensalada 1 taza o aguacate ¼ de porción Bebida: Agua o Aromatica ALGO O MERIENDA: Fruta o verdura o yogur light / gelatina light COMIDA: Similar al desayuno o dos a tres veces por semana incluir solo proteina (pollo o pescado porcion limitada) y opcional verdura (ejemplo rodajas de tomate) (LACTEOS DESLACTOSADOS// DESCREMADOS) EVITAR: Evite los siguientes alimentos en su alimentación diaria: buñuelos, empanadas, tortas, pasteles, azúcar, panela, bombones, confites, mermeladas, postres, bocadillos, arequipe, helados, gaseosas, frescos para preparar (frutiño), bebidas alcohólicas, sopas de sobre, maggi, ricostilla, embutidos, carnes frías, mecateo, productos de paquetes, chicharrón, chorizo, vísceras, chunchurria, bofe, morcilla, manteca tocineta, salsas. Evite los fritos y la reutilización de aceites Actividad fisica diaria caminar o bailar o trotar o eliptica o bicicleta: 30 a 60 minutos(recuerde iniciar su actividad fisica en forma prudente) Evite endulzar. BEBIDAS: Agua, agua con gas, breña, agua saborizada, limonada natural (sin azúcar), té y aromáticas de bolsa.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30334084
Nombre completo	JUANITA SALAZAR GOMEZ	Registro médico	2212

Control medico general - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Profesional: LUZ ELENA COLONIA OROZCO **Fecha Inicio:** 07-11-2019 08:50 AM **Fecha Final:** 07-11-2019 08:50 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Control medico general

Profesional: LUZ ELENA COLONIA OROZCO **Fecha:** 07-11-2019 08:50 AM **Nombre Acompañante:**

[Imprimir en PDF](#)

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2019-11-07 08:49
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3117220101
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	168 cm
--------------	--------

Análisis y plan

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión médico general
Notas de análisis y plan	INCAPACIDAD		

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico
Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30332110
Nombre completo	LUZ ELENA COLONIA OROZCO	Registro médico	30332110

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional: LUZ ELENA COLONIA OROZCO **Fecha Inicio:** 07-11-2019 08:47 AM **Fecha Final:** 07-11-2019 08:47 AM **Sesiones Realizadas:** 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: LUZ ELENA COLONIA OROZCO **Fecha:** 07-11-2019 08:47 AM **Nombre Acompañante:**

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	75064083
Nombres	HUGO ARMANDO	Apellidos	AGUIRRE OROZCO
Fecha de nacimiento	22-06-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 50 29-34
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2019-11-07 08:20
Edad en la atención	48 años(Aduldez)	Correo electrónico	haaguirre13@hotmail.com
Teléfono fijo	3172564293	Otro teléfono	3117220101
Extensión		Plan	POS
Ocupación	servidor judicial	Estado Civil	Separado
Identidad de genero		Escolaridad	
Raza		Grupo Poblacional	

Responsable

Nombre responsable	floralba orozco	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3117220101		

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

ingreso a sura viene de medimas . refiere lumbalgias mecánicas a repetición . en el momento con dolor intenso hace 2 dias . ademas antecedente de HTA

Enfermedad Actual

paciente con antecedente de HTA tratamiento con losartan y dislipidemia tratameinto con atorvastatina. asiste para ingreso . refiere hace dos dias dolor lumbar intenso posterior a levantar objeto pesado niega otros sintomas asociados .

Examen fisico

Medidas Antropométricas

Peso	89.5 kg	Talla	168 cm
IMC	31.71	Clasificación	Obesidad tipo I

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	78 lpm	Frecuencia respiratoria	20 rpm
----------------------------	--------	--------------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
160	100	Sentado	Brazo Derecho	120.00

Estado general del paciente

ALERTA HIDRATADO ORIENTADO

Cabeza y Cuello

pupilas isocricas mucosas rosaceas humedasa no masas en cuello no soplos carotideos

Tórax

campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados

Gastrointestinal

blando depresible sin masas ni megalias

Osteomuscular

marcha antalgica dolor intenso en fosa lumbar derecha y paraespinales bilaterales predominio derecho

Piel y anexos

sin alteraciones.

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
-----------------	--------------	----------------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

se da formulacione medicaicaionantihipertensiva se refuerza imporncia de controles toam de medicamentos dieta hiposodica disminucionde peso ejercicio regular signos ed alarma analgesia fortaeciemento de corset fisiologico

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos**Otros diagnósticos****Tipo de diagnóstico**

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas.Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día.Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u obesidad debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad física para bajarlo.Su alimentación es fundamental, debe tener una dieta rica en frutas y verduras, con disminución de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 min a la semana. Ideal no consumo de licor . Evite fumar

Durante 2 semanas se recomienda Manténgase activo, recuerde que el reposo empeora el dolor lumbar Puede levantar y transportar pesos inferiores a 10 kg, cargando los objetos siempre por encima del nivel de la rodilla y por debajo del nivel del hombro. Cuando tenga que agacharse hágalo doblando las rodillas y con la espalda recta. No manipule herramientas ni conduzca vehículos que generen vibración o requieran de la aplicación de golpe para su funcionamiento. Duerma de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas evitando leer o ver TV acostado. Adopte hábitos saludables como complemento a su proceso de rehabilitación que incluya alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y rutinas de relajación. Mantenga su peso en límites normales. Estas recomendaciones son de carácter funcional para su vida personal. Informe de estas a su empleador para que, por medio del médico ocupacional de la empresa, se defina la necesidad de realizar ajustes a las tareas o al cargo.

DIETA SANA desayuno: fruta picada un pedacito pequeño aromática de bolsa en leche descremada o mitad agua y mitad leche sin dulce + 1/2 arepa pequeña o tostada integral o 1 galleta integral + huevo tibio o queso cuajada o carne asada media mañana : fruta cítrica o yogur light medio vaso o gelatina light medio vaso o leche descremada con 2 cucharadas de granola light almuerzo: fruta picada poquita caldo solo o con verdura y carne pero sin revuelto + 5 cucharadas arroz con salvado de trigo o 1/2 papa o 1/4 plátano / pocillo pequeño de pasta o pocillo pequeño de grano sin revuelto + carne grande pulpa magra y no frito + ensalada verde con limón todo lo que quiera con aceite de oliva cucharada + leche descremada o aromática en leche descremada o mitad agua mitad leche o agua algo: fruta dulce digestión o yogur light medio vaso o gelatina light medio vaso o leche descremada con 2 cucharadas de granola light comida : carne + ensalada + aromática .o aromática con jamón+ queso + poquito de fruta picada intermedio : agua o aromática sin dulce ansiedad : maní almendras y nueces natural 10 granos o palitos de zanahoria o cuadritos de piña y queso 6 cuadritos EJERCICIO MINIMO 30 MIN AL DIA

caminar 30 min a paso rápido abdominales 50 al día lumbares 50 al día laterales 50 al día . extensión y estiramientos de tronco 50 al día fortalecimiento de piernas y glúteos 15 segundos con cada pierna acostada y luego sentada con ambas piernas estiramientos de cuello anterior posterior laterales estiramientos de todos los paquetes musculares ejercicios manos para prevención de túnel carpiano

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	No aplica

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	30332110
Nombre completo	LUZ ELENA COLONIA OROZCO	Registro médico	30332110



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
 800219192
 KR 24 56 50- Tel. 6-8879830
 CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAfi]

Fecha: 29/08/23
 Hora: 18:04:16
 Página: 1



97491

Nombre : HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	CC	75064083	97491
Ocupación : PROFESIONALES DEL DERECHO			
Empresa : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Tipo de Incapacidad : ACCIDENTE LABORAL		Historia Clínica 75064083	
Fecha Inicia : 29/08/2023	Fecha Final : 01/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia :	4 CUATRO
Causa Externa : ACCIDENTE DE TRABAJO		Tipo de Tratamiento: Ambulatorio	
Diagnóstico Principal :	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionador :		Procedimiento :	
Fecha Accidente: // 00:00:00	Prórroga : NO	Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS	
Empresa Donde Trabaja :			
Observaciones del Profesional :			

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO Firma Y Sello De Presta. Economicas Firma Afiliado

Documento. CC 1053809743
 Reg. 1053809743

MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

29/08/2023 18:04:16 *** ORIGINAL ***



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
 800219192
 KR 24 56 50- Tel. 6-8879830
 CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAfi]

Fecha: 29/08/23
 Hora: 18:04:16
 Página: 1



97491

Nombre : HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	CC	75064083	97491
Ocupación : PROFESIONALES DEL DERECHO			
Empresa : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Tipo de Incapacidad : ACCIDENTE LABORAL		Historia Clínica 75064083	
Fecha Inicia : 29/08/2023	Fecha Fin : 01/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia :	4 CUATRO
Causa Externa : ACCIDENTE DE TRABAJO		Tipo de Atención: Ambulatorio	
Diagnóstico Principal :	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
Diagnóstico Relacionador :		Procedimiento :	
Fecha Accidente: // 00:00:00	Prórroga : NO	Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS	
Empresa Donde Trabaja :			
Observaciones del Profesional :			

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANIA CERON ROBERO Firma Y Sello De Presta. Economicas Firma Afiliado

Documento. CC 1053809743
 Reg. 1053809743

MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

29/08/2023 18:04:16 *** COPIA ***

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsCbxFo

Pag: 1 de 6

Fecha: 29/08/23

Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Emp. de at: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección:

CL 50 29 34

Ubicación: VERSALLES

Departamento:

CALDAS

Religión: MANIZALES

Ocupación:

ABOGADO

Antecedentes: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Capacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad : 44 AÑOS

FOLIO 6 FECHA 29/08/2023 16:50:36 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

OLOR LUMBAR -

OBSERVACIONES

Ingreso

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

EPS no acepta este Grupo

RECCIONAMIENTO:

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO

Reg. 1053509743

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad : 44 AÑOS

FOLIO 7 FECHA 29/08/2023 17:09:18 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"Largo mucho dolor de espalda"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente que reconsulta por accidente laboral 23/11/2016 presentó accidente laboral comenta estaba embalando una caja,

realiza un movimiento brusco al levantarla y posterior a eso presentó dolor a nivel de region lumbar, comenta le

realizar Rx normal, posterior a esto presenta dolor intenso a nivel de region lumbar segun comenta alrededor de 3

episodios al año, comenta ahora hace 2 días se agachado levantando una caja debajo de una casa

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES

Antecedentes

Patológicos: HTA, lumbago cronico?, dilinipidemia

Alérgicos: niega

Toxicos: niega

Quirúrgicos: niega

Medicamentos: losartan 50x2, atorvastatina 20x1

Antecedentes: MADre DM hla

Ocupación: empleado judicial

vacunación Sars Cov2: 3 dosis (pfizer)

Grupo sanguíneo: O+

Edad: 44

Sexo: M

Estado Civil: S

Centro de Atención: POSITIVA ARL

Usuario: JRRAVE



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 2 de 6
Fecha: 29/08/23
Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS

Teléfono: 3172564293

Barrio: VERSALLES

Municipio: MANIZALES

Sexo: Ninguno DE LOS ANTERIORES

Nivel Educativo: No Definido

Discapacidad: No aplica

Afiliado: OTRO

Sexo: Masculino

Dirección: CL 50 29 34

Departamento: CALDAS

Ocupación: ABOGADO

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Estado Civil: Soltero(a)

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: niega

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: cabeza: normocéfalo, cuero cabelludo íntegro, no masas, no contusiones ni lesiones, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz

Oral: boca mucosa húmeda, orofaringe sana, mucosa sin congestión, no placas, amígdalas, sin presencia de proceso bacteriano, nariz central, sin desviaciones, orificios nasales permeables, no hipertrofia, mucosa sana, otoscopia membrana timpánica sana, no abombamiento, presencia de cono luminoso, no secreción, no perforación, no signos de infección local.

Cuello: sin adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos, movilidad sin alteraciones

tórax: normoexpandible, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos, concuerdan con el pulso, murmullo vesicular normal, pulmones bien ventilados sin sobreagregados, sin retracciones

abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, signos apendiculares negativos, murphy negativo, no signos de irritación peritoneal, peristalsis positiva, puño percusión renal bilateral negativa, no hay soplos abdominales

cadera: estable, libro abierto y cerrado normales

columna: lineal, con dolor a la palpación de apofisis espinosas lumbosacras, y a la musculatura paravertebral bilateral, con limitación para la rotación de la misma y totalmente limitado para la flexo-extensión, llama la atención dolor intenso a la movilización de las extremidades inferiores sin signos de radiculopatía, no permite realización adecuada del examen físico por dolor

extremidades: móviles pero con limitación por dolor, fuerza 5/5, sin edemas, pulsos distales presentes, llenado capilar distal menor a dos segundos, sensibilidad distal conservada

neurológica: no disartria, orientación global, sin déficit neurológico, no signos de focalización, glasgow 15/15, signos meníngeos negativos.

Valoración con elementos de protección personal de acuerdo a protocolo institucional y consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-COV-2/covid-19 en establecimiento de atención en salud 03/2020.

ANÁLISIS

Paciente con historia clínica anotada se ingresa para manejo médico y realización de estudios, se explica conducta refiere entender y aceptar.

PLAN Y MANEJO

urgencias

diclofenaco 75mg im dosis única

tramadol 50mg sc dosis única

es Rx columna lumbosacra

? J.D "HOSVITAL"

Usuario: JRAVE



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 3 de 6
Fecha: 29/08/23
G.etaico: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
Municipio: MANIZALES Ocupacion: ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

revalorar

Evolución realizada por: YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO-Fecha: 29/08/23 17:09:18

DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION I NYECTABLE 75 Mg/3 mL	INTRAMUSCULAR	Ahora	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 Mg/mL (5%)	SUBCUTANEA	Ahora	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	Pendiente

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO
Reg. 1053809743
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 44 AÑOS
FOLIO	8	FECHA 29/08/2023 17:18:07	TIPO DE ATENCIÓN TRIAGE

NOTAS ENFERMERIA

Ingreso paciente al servicio de urgencias con uso de tapabocas convencional, caminando por sus propios medios, conciente, orientado, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria.

-Motivo de consulta: "Accidente laboral"

Paciente que es valorado por la Dra Yesica quien ordena:

- 1amp de Diclofenaco 75mg i.m
- 1 amp de tramadol 50mg sc
- Rx de columna lumbosacra
- Revalorar

Se traslada paciente al servicio de imagenes diagnostica spar atoma de rx en silla de ruedas en compañía de orientador.

Pendiente: reingresa a sala de urgencias, adm de mtos im y revaloracion medica.

Nota: Desde inicio de atencion se procede a ponerse equipo de proteccion personal y tapabocas

T.J.O *HOSVITAL*

Usuario: JRRAVE



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCixFo
Pag: 4 de 6
Fecha: 29/08/23
Getareo: 10

HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO
 Empresa: POSITIVA ARL
 Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS Afiliado: OTRO
 Teléfono: 3172564293 Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: CL 50 29 34 Estado Civil: Soltero(a)
 Barrio: VERSALLES Dirección: CALDAS
 Municipio: MANIZALES Departamento: ABOGADO
 Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Ocupacion: Ninguno de los anteriores
 Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
 Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Nota realizada por: YESICA MARCELA BOJACA ALVAREZ Fecha: 29/08/23 17:18:09

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
 FOLIO 9 FECHA 29/08/2023 17:57:50 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS Edad : 44 AÑOS

EVOLUCIÓN MÉDICO

se revisa Rx de columna lumbosacra en la que se observa leve disminución de los espacios a nivel de L1-L2, sin áreas de fractura, sin pinzamientos, estructuras articulares conservadas, se indica por el momento manejo medico, terapia fisica para fortalecimiento de lumbares y valoración y seguimiento ambulatorio por ORtopedia, se explica conducta.

egreso
fórmula de egreso
incapacidad medica
terapia fisica

Consultar reporte de radiografía mañana en la página www.medicalimaging.com.co, click en conocer resultados. La clave es el número de documento.
 recomendaciones generales colocar hielo en contusiones y signos de alarma para re consultar por urgencias como dolor en el pecho, dificultad para respirar, fiebre, dolor abdominal continuo, intolerancia a la vía oral, vómito con sangre o coloración café, deposición oscura o con sangre, síntomas urinarios, respiratorios, gastrointestinales, dolor de cabeza que no mejora (el peor que haya sentido en su vida) alteración en el estado de conciencia (muy adormilado), convulsiones, desorientación, habla incoherencias, alteración en la posibilidad para articular las palabras, asimetría facial, pérdida de la fuerza o sensibilidad en extremidades, cambios en la coloración de la piel (calor rubor salida de líquido o pus) o alguno que le preocupe

Evolución realizada por: YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO-Fecha: 29/08/23 17:59:43

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES
 Consultar reporte de radiografía mañana en la página www.medicalimaging.com.co, click en conocer resultados. La clave es el número de documento.

recomendaciones generales colocar hielo en contusiones y signos de alarma para re consultar por urgencias como dolor en el pecho, dificultad para respirar, fiebre, dolor abdominal continuo, intolerancia a la vía oral, vómito con sangre o coloración café, deposición oscura o con sangre, síntomas urinarios, respiratorios, gastrointestinales, dolor de cabeza que no mejora (el peor que haya sentido en su vida) alteración en el estado de conciencia (muy adormilado), convulsiones, desorientación, habla incoherencias, alteración en la posibilidad para articular las palabras, asimetría facial, pérdida de la fuerza o sensibilidad en extremidades, cambios en la coloración de la piel (calor rubor salida de líquido o pus) o alguno que le preocupe

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	1,00 TABLETA	NAPROXENO 275 MG TABLETA O CAPSULA 275 M	ORAL	12 Horas	NUEVO
g					
30,00	1,00 TABLETA	TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5 + 325 MG TA	ORAL	8 Horas	NUEVO
BLETA O CAPSULA 37.5 + 325 Mg					

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JRAVE



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCixFo
Pag: 5 de 6
Fecha: 29/08/23
G. etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
 Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo:
 Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34 Departamento: CALDAS Estado Civil: Soltero(a)
 Barrio: VERSALLES Ocupacion: ABOGADO
 Municipio: MANIZALES Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
 Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Atención Especial: NO APLICA
 Nivel Educativo: No Definido Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES
 Discapacidad: No aplica

Cantidad	Descripción	ORAL	12 Horas	NUEVO	Estado
10,00	1,00 TABLETA TIZANIDINA 2 MG TABLETA O CAPSULA 2 Mg				Pendiente
<p>TERAPIAS</p> <p>8 TERAPIA FISICA INTEGRAL fortalecimiento musculos lumbares</p>					

INTERCONSULTAS
 INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
OBSERVACIONES
RESULTADOS :

Fecha de Orden: 29/08/2023 Ordenada

Yesica Cerón
 YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO
 Reg. 1053809743
 MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Nombre :	HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO				97491	
Ocupación :	PROFESIONALES DEL DERECHO	CC	75064083	Diagnóstico	M545	
Empresa :	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.				Año	2023
Tipo de Incapacidad :	ACCIDENTE LABORAL				Día	29
Fecha Inicia :	29/08/2023	Fecha Fin :	01/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia :	4	
Causa Externa :	ACCIDENTE DE TRABAJO				Mes	8
Diagnóstico Relacionador :					Procedimiento :	
Fecha Accidente Trabajo :	// 00:00:00	Prórroga :	NO	Expedida En :	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS	
Empresa Donde Trabaja :						
Observaciones del Profesional :						

Yesica Cerón
 YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO
 Reg. 1053809743
 MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas Firma Afiliado



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192

[ROrdIntr]

Fecha: 29/08/23

Hora: 18:03:59

Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 29/08/2023 17:57:50

Paciente: CC 75064083

HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Edad: 44 AÑOS

Empresa: POSITIVA ARL

Pabellon: URGENCIAS

Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
--------	-------------	-------

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
514	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Convencional

Profesional

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANÍA CERON ROSERO

Reg. Med. 1083809743

MEDICINA GENERAL



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

[ROrdLabr]

Fecha: 29/08/23
Hora: 18:03:45
Página: 1

Paciente: CC 75064083
Fecha de nacimiento: 22/06/1979

HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

FECHA ORD. MEDICA: 29/08/2023 17:57:50

Empresa: POSITIVA ARL

Edad: 44 AÑOS

Sexo: M Folio: 9

Pabellon: URGENCIAS

Diagnostico: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Cama:

Código	Descripción	Urg.	Cant.
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL fortalecimiento musculos lumbares	N	8

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO

Reg. MD. 1053809743
MEDICINA GENERAL

7J.0 "HOSVITAL"



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.
800219192

CRA 24 56 - 50

- 8879830

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

[ROrdSumn]

Fecha: 29/08/23

Hora: 18:03:17

Página: 1

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES

Paciente: CC

75064083

His Clínica:

75064083

HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Vigencia: 3 Días

Edad: 44 AÑOS

Empresa: POSITIVA ARL

Pabellon:

3 URGENCIAS

Cama:

Fecha Formulación: 29/08/2023 18:02:33

Tip. Usu. OTRO

OTRO

Folio No.

Sede de Atención : 001

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Diagnostico 1: M545

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnostico 2: M545

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Día * Días Tra
1	NUEVO Cnt * Días Tra :	TRAMADOL + ACETAMINOFEN 37.5 + 325 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 37.5 + 325 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA TREINTA TABLETA	1,00 TB	ORAL	8 Horas	30,00	10 Días	30
2	NUEVO Cnt * Días Tra :	TIZANIDINA 2 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 2 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA DIEZ TABLETA	1,00 TB	ORAL	12 Horas	10,00	5 Días	10
3	NUEVO Cnt * Días Tra : Indicación:	NAPROXENO 275 MG TABLETA O CAPSULA CONC 275 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA DIEZ TABLETA en caso de persistencia de dolor	1,00 TB	ORAL	12 Horas	10,00	5 Días	10

Profesional

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO
Reg. MD. 1053809743
MEDICINA GENERAL

[Handwritten Signature]

AUTORIZADO
Despacho Medicamentos



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192

CRA 24 56 - 50

RECOMENDACIONES

[RHCRcYDIP

Fecha: 29/08/23

Hora: 18:04:30

Página: 1

Paciente: CC 75064083 HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO
Fecha de Nacimiento: 22/06/1979 00:00:00 Edad: 44 A Sexo: Masculino
Empresa: POSITIVA ARL
Pabellon:

Folio: 9

Diagnostico: LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Cama:

322 RECOMENDACIONES

Consultar reporte de radiografía mañana en la página www.medicalimaging.com.co, click en conocer resultados. La clave es el número de documento.
recomendaciones generales colocar hielo en contusiones y signos de alarma para reconsultar por urgencias como dolor en el pecho, dificultad para respirar, fiebre, dolor abdominal continuo, intolerancia a la vía oral, vómito con sangre o coloración café, deposición oscura o con sangre, síntomas urinarios, respiratorios, gastrointestinales, dolor de cabeza que no mejora (el peor que haya sentido en su vida) alteración en el estado de conciencia (muy adormilado), convulsiones, desorientación, habla incoherencias, alteración en la posibilidad para articular las palabras, asimetría facial, pérdida de la fuerza o sensibilidad en extremidades, cambios en la coloración de la piel (calor rubor salida de líquido o pus) o alguno que le preocupe

Yesica Cerón

YESICA ESTEFANIA CERON ROSERO
Reg. MD. 1053809743
MEDICINA GENERAL



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 1 de 3
Fecha: 18/08/23
G. etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL **Afiliado:** OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 **Edad actual :** 44 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 **Dirección:** CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	1	FECHA 23/11/2016 14:27:48	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

DICE EL PACIENT QUE EL DIA 23 B 11 2016 LABORANDO EN EL JUGADO 2 ADMINISTRATIVO, AL CARGAR UNA CAJA DE 15KGR SENTIO DOLOR EN LA COLUMNA LUMBAR Y NO PUEDE CAMINAR*

ENFERMEDAD ACTUAL

DICE EL PACIENT QUE EL DIA 23 B 11 2016 LABORANDO EN EL JUGADO 2 ADMINISTRATIVO, AL CARGAR UNA CAJA DE 15KGR SENTIO DOLOR EN LA COLUMNA LUMBAR Y NO PUEDE CAMINAR*

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES
LUMBAGOS, FRECUENTES , NIEGA TOXICO ALERGICOS

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PACIENTE QUE INGRESA CAMINANDO CON MARCHA ANTALGICA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERA, ALERTA , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA .
SIGNOS VITALES DESCRITOS, NORMOCEFALO, OJOS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS , PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS , ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSA ORAL Y LENGUA HUMEDAS SIN LESIONES. , VESTIBULO ORAL NORMAL FARINGE NORMAL , NARIZ NO SECRECCIONES OIDOS NORMALES,

TORAX .NORMOEXPANSIBLE CLARO PULMONARA NORMAL, RUIDOS CARDIACOAS RITMICOS SIN SOPLOS ,. COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR: COLUMNA LUMBAR PRESENTA ESPASMO PARAVERTEBRAL DESDE L1 HASTRA S2

PLAN Y MANEJO

SE ORDENAS RX DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS, BAYRO IM
Evolución realizada por: CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA-Fecha: 23/11/16 14:27:48

DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	BAYRO 1G/2 ML AMP (ETOFENAMATO AMPOLLA 1 G/2 ML) 1 g	INTRAMUSCULAR	Ahora	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Realizado
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
	COLUMNA LUMBOSACRA reportado	
	FECHA Y HORA DE APLICACION:23/11/2016 15:33:44 REALIZADO POR: RX HORIZONTE	



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClixFo
Pag: 2 de 3
Fecha: 18/08/23
G. etareo: 10
.....

HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL **Afiliado:** OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 **Edad actual:** 44 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 **Dirección:** CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupación:** ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA
Reg. 4645 CC 1024280
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad:** 37 AÑOS

FOLIO 2 **FECHA** 23/11/2016 14:38:09 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE A SALA DE URGENCIAS, POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, ESTA CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADO, NORMOTENSO, SIN COMPLICACION ALGUNA, PACIENTE QUE ES VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN INDICA: RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, BAYRO IM, PROCEDIMIENTO BIEN ACEPTADO Y TOLERADO POR EL PACIENTE, REFIERE NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO PENDIENTE REVALORAR.

Nota realizada por: LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO **Fecha:** 23/11/16 14:38:26

LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO
Reg. 36244 CC 106064
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad:** 37 AÑOS

FOLIO 3 **FECHA** 23/11/2016 15:04:00 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
14,00	1,00 TABLETA	DURAPROX 600 MG TABLETA (OXAPROZINA 600 MG) 600 Mg	ORAL	12 Horas	NUEVO

tomar una c/d 12 horas

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA
Reg. 4645 CC 1024280
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad:** 37 AÑOS

FOLIO 4 **FECHA** 23/11/2016 15:11:46 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

TJ.0 *HOSVITAL*

Usuario: YACEBALLOS



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHS/Cix/Fo
Pag: 3 de 3
Fecha: 18/08/23
G. etareo: 10
.....

HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL **Afiliado:** OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 **Edad actual:** 44 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 **Dirección:** CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupación:** ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES

NOTAS ENFERMERIA

MEDICO, INDICA ALTA, SALE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, ALERTA, AFEBRIL, CONSCIENTE, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON RECOMENDACIONES MEDICAS, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, MAS INCAPACIDAD, Y FORMULA, SALE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Nota realizada por: LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO **Fecha:** 23/11/16 15:12:00

LEIDY ARISTIZABAL

LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO
Reg. 36244 CC 106064
ENFERMERIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

17233

Nombre :		Diagnóstico	Día	Mes	Año
HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	CC 75064083	M545	23	11	2016
Ocupación : PROFESIONALES DEL DERECHO					
Empresa : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.					
Tipo de Incapacidad : ACCIDENTE LABORAL		Historia Clínica 75064083			
Fecha Inicia : 23/11/2016 Fecha Fin : 25/11/2016 Días De Incapacidad O Licencia : 3					
Causa Externa : ACCIDENTE DE TRABAJO Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :					
Diagnóstico Relacionador :					
Fecha Accidente Trabajo : / / 00:00:00 Prórroga : NO Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -					
Empresa Donde Trabaja :					
Observaciones del Profesional :					

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA
Reg. 4645 CC 1024280
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Positiva

EPS SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.S.

AFP COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMI ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razon social			Tipo de vinculación
800165850	NI	RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION J			Empleador
Dirección sede principal			Dirección reportada		
CL 27 N 17 19					
Actividad económica (Sede principal)					Código
ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES					1841201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8848884		AFILIACIONESMZL@CENDOJ.R	CALDAS	MANIZALES	Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo					
SI CL 27 N 17 19					
Actividad económica del centro de trabajo					Código
ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES					1841201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8848884			CALDAS	MANIZALES	Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación
75064083	CC	22/06/1971	M	(1) Planta
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
AGUIRRE	OROZCO	HUGO	ARMANDO	
Dirección		Correo electrónico	Teléfono	Fax
CALLE 50 # 29 - 34 PISO 2			3172564293	
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual
CALDAS	MANIZALES	Urban	01/04/2015	1.848.175
Ocupación				Jornada habitual
OFICIAL MAYOR				(1) Diurna
				Código
				1969

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor
23/11/2016	11:15	Miércoles	(1) Normal	(1) Si
Ocupación	SIN INFORMACIÓN		Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT
no habitual			03:15	(1) Dentro de la empresa
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente	
(5) Sobre esfuerzo, esfuerzo e	(25) Torcedura, esguince, desga	(7) Oficinas	(5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente			
(3) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, medula espinal)	(5) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y d			
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal
CALDAS	MANIZALES		(2) No	

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL 23/11/2016 A LAS 11:15A.M., ME ENCONTRABA MANIPULANDO UNOS EXPEDIENTES PARA EMBALARLOS EN UNA CAJA PARA REENVIAR A OTRA SECCIONAL, AL MOMENTO DE LEVANTAR DICHA CAJA CON LOS EXPEDIENTES DE APROX. 15 KG REALIZÉ UN MAL MOVIMIENTO, SINTIENDO INMEDIATAMENTE UN FUERTE DOLOR EN LA PARTE DE LA ESPALDA, POR LO CUAL A LAS 02:00P.M. ME DIRIJO A LA EPS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, DONDE ME ORIENTAN PARA REPORTAR LO SUCEDIDO A LA ARL POR SER UN AT. REPORTO LO SUCEDIDO A LA LÍNEA DE LA ARL Y SOY VALORADO EN LA CLÍNICA SANTILLANA, DONDE ME DIAGNOSTICARON UN LUMBAGO, CONCEDIÉNDOME 3 DÍAS DE INCAPACIDAD. -- OBSERVACIONES EMPLEADOR:

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? NO			
Testigos 1		Tipo Doc	N° Doc
Testigos 2		Tipo Doc	N° Doc
Responsable HUGO ARMANDO AGUIRRE	Firma	Tipo Doc CC	N° Doc 75064083

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acerquese al punto de atención más cercano y solicite el "Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales", marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsCixFo

Pag: 4 de 5

Fecha: 03/09/23

G. etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
 Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
 Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
 Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
 Municipio: MANIZALES Ocupacion: ABOGADO
 Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
 Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
 Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

97752

Nombre :	HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	CC	75064083	Diagnóstico	M545	Día	3	Mes	9	Año	2023			
Ocupación :	PROFESIONALES DEL DERECHO													
Empresa :	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.													
Tipo de Incapacidad :	ACCIDENTE LABORAL										Historia Clínica	75064083		
Fecha Inicia :	04/09/2023	Fecha Fin :	06/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia :	3									
Causa Externa :	ACCIDENTE DE TRABAJO			Tipo de Atención :	Ambulatorio		Procedimiento :							
Diagnóstico Relacionador :														
Fecha Accidente Trabajo :	//	00:00:00	Prórroga :	NO								Expedida En :	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS	
Empresa Donde Trabaja :														
Observaciones del Profesional :														

DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ
 Reg. 1053845847
 MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad : 44 AÑOS

FOLIO 16 FECHA 03/09/2023 14:00:17 TIPO DE ATENCIÓN TRIAGE

NOTAS ENFERMERIA

Notas de ingreso

ingresa paciente al servicio de urgencias en estables condiciones de salud segun su cuadro clinico.
 hidratado sin soporte de oxigeno sin dificultad respiratoria, orientado en persona, tiempo, espacio,
 glasgow 15/15 consulta a urgencias por presentar persistencia de dolor lumbar es valorada por el doctor
 david quien ordena
 administrar medicamentos intramusculares y se
 se traslada apcineite para sala de procedimiento

Nota realizada por: PAULA ANDREA HENAO NOREÑA Fecha: 03/09/23 14:00:18

Usuario: JRRAVE



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCixFo
Pag: 2 de 5
Fecha: 03/09/23
Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL **Afiliado:** OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 **Edad actual :** 44 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 **Dirección:** CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupación:** ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES

ALERGICOS: Niega.

QUIRÚRGICOS: Orquidectomia, SEPTOPLASTIA

FARMACOLOGICOS: Losartan 50mgx2, Amlodipino 5mgx1, Atorvastalna 20mgx1, Hidroclorotiazida 25mgx1.

TOXICOS: Tabaquismo ocasional

OCUPACION: Abogado.

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: Niega.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PIEL

Turgente, hidratada, íntegra.

CABEZA

Pupilas isocóricas, normorreactivas, escleras anictéricas. conductos auditivos permeables, membranas timpánicas íntegras. mucosas húmedas y rosadas. amígdalas eutróficas, sin placas ni eritema.

CUELLO

Cuello móvil, sin adenopatías, sin íngurgitación yugular.

TÓRAX

Simétrico, normoexpandible, sin tirajes.

CARDIOPULMONAR

Ruidos cardíacos rítmicos, sincrónicos con el pulso, sin soplos. murmullo vesicular limpio.

ABDOMEN

Abdomen blando, no defendido, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. puño percusión bilateral negativa.

GENITOURINARIO

No evaluado.

EXTREMIDADES

Extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos.

OSTEOMUSCULAR

Fuerza muscular 5/5. rot ++/++++. REGION LUMBOSACRA: A la inspección sin alteraciones, mantiene postura de hipercifosis para atenuar el dolor, sin signos de dificultad respiratoria.

NEUROLÓGICO

Alerta, orientado, sin déficit motor ni sensitivo, sin signos de focalización neurológica, sin signos de irritación meníngea.

Se realiza valoración y examen físico del paciente con los EPP

ANÁLISIS

Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quien sufrió accidente laboral en 2016 que desencadenó lumbago crónico, exacerbado en la última semana, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbación del dolor lumbar. Se realizó Rx lumbosacra en la cual reportar discopatía degenerativa L5-S1 y OA art interfetarias lumbares bajas. Reconsulta el día de hoy por persistencia del dolor lumbar y la limitación funcional, niega otra sintomatología. En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril, con lumbago crónico exacerbado, en el momento sin signos de bandera roja, sin signos de radiculopatía. Optimizo manejo analgésico y doy prorroga de incapacidad, indico consultar con médico de la ARL. Tiene pendiente valoración ambulatoria por ortopedia, medicina laboral y RMN de columna. Explico conducta y doy claros signos de alarma, dice entender y aceptar.



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCisFo
Pag: 3 de 5
Fecha: 03/09/23
Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
Municipio: MANIZALES Ocupación: ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

PLAN Y MANEJO

- Diclofenaco. Amp x 75mg. Administrar 1 amp IM dosis unica.
- Tramadol. Amp x 50mg. Administrar 1 amp SC dosis unica.
- Ssalida.
- Incapacidad.
- Signos de alarma.

Evolución realizada por: DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ-Fecha: 03/09/23 13:49:03

DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION I NYECTABLE 75 Mg/3 mL	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 Mg/mL (5%)	SUBCUTANEA	Dosis Unica	NUEVO

DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ
Reg. 1053845847
MEDICINA GENERAL

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 1 de 5
Fecha: 03/09/23
G.etaero: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 Edad actual : 44 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
Municipio: MANIZALES Ocupacion: ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
Capacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Edad : 44 AÑOS

FOLIO 13 FECHA 03/09/2023 13:37:10 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

MC: "Sigo con mucho dolor"

EC: Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quien sufrió accidente laboral en 2016 que desencadenó lumbago crónico, exacerbó en la última semana, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbación del dolor lumbar. Se realizó Rx lumbosacra en la cual reportar discopatía degenerativa L5-S1 y OA art interfetarias lumbares bajas. Reconsulta el día de hoy por persistencia del dolor lumbar y la limitación funcional, niega otra sintomatología.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLÓGICOS: HTA

ALÉRGICOS: Niega.

QUIRÚRGICOS: Orquidectomía, SEPTOPLASTIA

FARMACOLÓGICOS: Losartan 50mgx2, Amlopipino 5mgx1, Atorvastatina 20mgx1, Hidroclorotiazida 25mgx1.

TOXICOS: Tabaquismo ocasional

Ocupación: Abogado.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

EPS no acepta este Grupo

DIRECCIONAMIENTO:

DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ

Reg. 1053845847

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Edad : 44 AÑOS

FOLIO 14 FECHA 03/09/2023 13:49:03 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"Sigo con mucho dolor"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quien sufrió accidente laboral en 2016 que desencadenó lumbago crónico, exacerbó en la última semana, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbación del dolor lumbar. Se realizó Rx lumbosacra en la cual reportar discopatía degenerativa L5-S1 y OA art interfetarias lumbares bajas. Reconsulta el día de hoy por persistencia del dolor lumbar y la limitación funcional, niega otra sintomatología.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES

PATOLÓGICOS: HTA

NO HOSPITAL

Usuario: JRAVE



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 5 de 5
Fecha: 03/09/23
G.etareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL	Afiliado: OTRO			
Fecha Nacimiento: 22/06/1979	Edad actual : 44 AÑOS	Sexo: Masculino	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293	Dirección: CL 50 29 34			
Barrio: VERSALLES	Departamento: CALDAS			
Municipio: MANIZALES	Ocupación: ABOGADO			
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES	Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores			
Nivel Educativo: No Definido	Atención Especial: NO APLICA			
Discapacidad: No aplica	Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES			

Paula Andrea Henao Noreña

PAULA ANDREA HENAO NOREÑA

Reg. 30405979 CC 304

ENFERMERIA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCixFo
Pag: 7 de 8
Fecha: 06/09/23
G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Teléfono: 3172564293

Barrio: VERSALLES

Municipio: MANIZALES

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Nivel Educativo: No Definido

Discapacidad: No aplica

Afiliado: OTRO

Sexo: Masculino

Dirección: CL 50 29 34

Departamento: CALDAS

Ocupacion: ABOGADO

Grupo Etnico:

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

97952

Nombre :		Diagnóstico	Día	Mes	Año
HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO		M545	6	9	2023
Ocupación : PROFESIONALES DEL DERECHO		CC	75064083		
Empresa : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		Historia Clínica 75064083			
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD LABORAL					
Fecha Inicia :	07/09/2023	Fecha Fin :	13/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia :	7
Causa Externa :	ACCIDENTE DE TRABAJO		Tipo de Atención :	Ambulatorio	
Diagnóstico Relacionador :	Procedimiento :				
Fecha Accidente Trabajo :	// 00:00:00	Prórroga :	SI	Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS	
Empresa Donde Trabaja :					
Observaciones del Profesional :					

DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ
Reg. 1053845847
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad : 52 AÑOS

FOLIO 23 FECHA 06/09/2023 17:51:45 TIPO DE ATENCIÓN TRIAGE

NOTAS ENFERMERIA

NOTA INGRESO DE PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS//

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, DEMABULANOD POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE SE OBSERVA CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW DE 15/15, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EL ADECUADO USO DLE TAPABOCAS, ABDOMEN SIN DOLOR A LA PALPACION, PACIENTE QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY YA QUE REFIERE CUADRO CLINICO PRESENTADO EL DIA 29/08/2023 CON DOLOR LUMBAR, EL DIA DE HOY DECIDE RECONSULTAR POR PERSIWSTENHNCIA DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, EL DIA INCIAL LE TOMAN RAYOS X , EL CUAL ARROJA UN RESULTADO DE : discopatía degeneraltca l5-s1 y OA art interfacetarias lumbares bajas, MIMEBROS SUPERIORESM E INFERIORES SIN PRESENCIA DE EDEMA, RESTO DE PIEL INTEGRAL, EL DIA DE HOY ESVALORADO POR EL DR DAVID, QUIEN IDNICA:
DICLOEFNACO 75 MG IM DOSIS UNICA
DEXAMETASONA 4 MG IM DOSIS UNICA
EGRESO
FORMULA MEDICA AMBULATORIA
RECOMENDACIONE,S SIGNO SY SINTOMAS DE ALARMA
INCAPACIDAD MEDICA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: IVILLAMIZA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsClxFo

Pag: 1 de 8

Fecha: 06/09/23

Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección:

CL 50 29 34

Municipio: VERSALLES

Departamento:

CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupación:

ABOGADO

Sexo: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad : 52 AÑOS

FOLIO 20 FECHA 06/09/2023 17:03:05 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAJE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAJE III -

OBSERVACIONES

MOTIVO DE CONSULTA

SIGO CON MUCHO DOLOR LUMBAR

PACIENTE RECONSULTANTE EN LA INSTITUCION, VALORADO EL 29/08/2023 Y 03 /09/2023 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR

RESTRICCIÓN FUNCIONAL Y DOLOR A NIVEL LUMBAR, SE

REALIZO RX LUMBOSACRA EN LA CUAL REPORTAR DISCOPATIA DEGENERATIVA L5-S1 Y OA ART INTERFACETARIAS LUMBARES BAJAS. TIENE

PENDIENTE VALORACION AMBULATORIA POR MEDICINA LABORAL EL 28 SEPTIEMBRE 2023 Y RMN DE COLUMNA EL 11 SEPTIEMBRE 2023, AUN

CONTINUA PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA, EL DIA DE HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR, PESE A MANEJO ANALGESICO.

AP ALERGIA: NIEGA

AP PATOLOGICOS: HTA

SE EXPLICA LA CONDUCTA EN TRIAGE, EXPRESA COMPRENDER Y ACEPTAR SE PASA A CONSULTA MEDICA PARA DEFINIR MANEJO.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

EPS no acepta este Grupo

DIRECCIONAMIENTO:

SIGNOS VITALES

Usuario: IVILLAMIZA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

S00219192 - 1

RHsClxFo

Pag: 2 de 8

Fecha: 06/09/23

G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual: 52 AÑOS

Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección: CL 50 29 34

Barrio: VERSALLES

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupación: ABOGADO

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Hora Toma: 17:03:05

SIGNOS BÁSICOS					
Presión Arterial			Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)		103
Sistólica (MmHg)	128	Diastólica (MmHg)	92	Media	104
			Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)		16
Temperatura (Grados/Minuto)			36.00	Via de Toma de la Temperatura	
					Axilar
Pulso (Pulsaciones/Minuto)					Estado de Conciencia
					Sin Selección
Saturación de Oxígeno (%)			92		
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS					
Peso (Kg)	93.00	Talla (Cm)		Índice de masa Corporal (I.M.C.)	
Perímetro Cefálico (Cm)		Perímetro Abdominal (Cm)		Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS					
Escala de Dolor	10	Tipo Escala	ADULTO	Gleason	
Indicadores de Pronóstico					
Glasgow	15	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)	Estadio Renal
OTRAS					
Presión Intracraneal (MmHg)		Presión de Perfusión Cerebral (MmHg)		Presión Intra Abdominal (MmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)		Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)		Modo Ventilatorio	
Glucometría (Mg/Dl)		Presión Venosa Central		Estado Hidratación	Hidratado
Reacción a la Luz				Presión arterial Pulmonar	
Ojo Derecho	Si	No	Ojo Izquierdo	Si	No
Sistólica (MmHg)		Diastólica (MmHg)		Media	

NEUROLÓGICO: Sin Selección

% SATURACIÓN O.2.: 92

PAOLA ANDREA CASTAÑEDA ARBELAEZ

Reg. 22001 CC 111277

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad: 52 AÑOS

FOLIO 21 FECHA 06/09/2023 17:37:15 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"Sigo con mucho dolor"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quien sufrió accidente laboral en 2016 que desencadenó lumbago crónico,

7.J.0 *HOSVITAL*

Usuario: VILLAMIZA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsCbxFo

Pag: 3 de 8

Fecha: 06/09/23

Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección: CL 50 29 34

Barrio: VERSALLES

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupacion: ABOGADO

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

exacerbado en la última semana, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbación del dolor lumbar. Se realizó Rx lumbosacra en la cual reportar discopatía degenerativa L5-S1 y OA art interfacetarias lumbares bajas. Reconsulta el día de hoy por persistencia del dolor lumbar y la limitación funcional, niega otra sintomatología.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES

PATOLÓGICOS: HTA

ALERGICOS: Niega.

QUIRÚRGICOS: Orquidectomía, SEPTOPLASTIA

FARMACOLÓGICOS: Losartan 50mgx2, Amlodipino 5mgx1, Atorvastatina 20mgx1, Hidroclorotiazida 25mgx1.

TOXICOS: Tabaquismo ocasional

OCUPACION: Abogado.

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: Niega.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: CABEZA Y ORAL: PIEL

Turgente, hidratada, íntegra.

CABEZA

Pupilas isocóricas, normorreactivas, escleras anictéricas. conductos auditivos permeables, membranas timpánicas íntegras, mucosas húmedas y rosadas. amígdalas eutróficas, sin placas ni eritema.

QUELLO

Quejlo móvil, sin adenopatías, sin ingurgitación yugular.

TÓRAX

Simétrico, normoexpansible, sin tirajes.

CARDIOPULMONAR

Ruidos cardíacos rítmicos, sincrónicos con el pulso, sin soplos. murmullo vesicular limpio.

ABDOMEN

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: IVILLAMIZA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 4 de 8
Fecha: 06/09/23
G.etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Teléfono: 3172564293

Barrio: VERSALLES

Municipio: MANIZALES

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Nivel Educativo: No Definido

Discapacidad: No aplica

Afiliado: OTRO

Sexo: Masculino

Dirección: CL 50 29 34

Departamento: CALDAS

Ocupacion: ABOGADO

Grupo Etnico:

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Abdomen blando, no defendido, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. puño percusión bilateral negativa.

GENITOURINARIO

No evaluado.

EXTREMIDADES

Extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos.

OSTEOMUSCULAR

Fuerza muscular 5/5. rot +/+/. REGION LUMBOSACRA: A la inspeccion sin alteraciones, mantiene postura de hipercifosis para atenuar el dolor, sin deficit neurologico distal.

NEUROLÓGICO

Alerta, orientado, sin déficit motor ni sensitivo, sin signos de focalización neurológica, sin signos de irritación meníngea.

Se realiza valoración y examen físico del paciente con los EPP

SIGNOS VITALES

**CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.**

800219192 - 1

Pag. 5 de 8
Fecha: 29/08/23
G. Hora: 12**HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO**

Empresa: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección: CL 50 29 34

Barrio: VERSALLES

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupación: ABOGADO

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Hora Toma: 17:37:15

SIGNOS BÁSICOS			
Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)	
Sistólica (MmHg) 115	Diastólica (MmHg) 75	Media 88	80
Temperatura (Grados/Minuto)		Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	
36.50		17	
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		Via de Toma de la Temperatura	
		Axilar	
Saturación de Oxígeno (%)		Estado de Conciencia	
95		Normal	
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			
Peso (Kg)	Talla (Cm)	Índice de masa Corporal (I.M.C.)	
Perímetro Cefálico (Cm)	Perímetro Abdominal (Cm)	Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS			
Escala de Dolor	Tipo Escala	Gleason	
Indicadores de Pronóstico			
Glasgow 15	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)
Estadio Renal			
OTRAS			
Presión Intracraneal (MmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (MmHg)	Presión Intra Abdominal (MmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio	
Glucometría (Mg/Dl)	Presión Venosa Central	Estado Hidratación	
Reacción a la Luz		Presión arterial Pulmonar	
Ojo Derecho SI No	Ojo Izquierdo SI No	Sistólica (MmHg)	Diastólica (MmHg) Media

NEUROLÓGICO:

% SATURACIÓN O.2.: 95

ANÁLISIS

Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quien sufrió accidente laboral en 2016 que desencadenó lumbago crónico, exacerbó en la última semana, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbación del dolor lumbar. Se realizó Rx lumbosacra en la cual reportó discopatía degenerativa L5-S1 y OA art interfacetarias lumbares bajas. Reconsulta el día de hoy por persistencia del dolor lumbar y la limitación funcional, niega otra sintomatología. En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril, con lumbago crónico exacerbado, en el momento sin signos de bandera roja, sin signos de radiculopatía. Optimizo manejo analgésico y doy prórroga de incapacidad, indico consultar con médico de la ARL. Tiene pendiente valoración ambulatoria por ortopedia, medicina laboral y RMN de columna la cual será realizada el día 11/09/2023, doy prórroga de incapacidad hasta ese día, ya que por parte de la ARL aun no han autorizado valoración por ortopedia ni tampoco ha sido valorado por el médico de la ARL, explico conducta al paciente y doy claros signos de alarma, dice entender y aceptar.

PLAN Y MANEJO

- Diclofenaco. Amp x 75mg. Administrar 1 amp IM dosis única.

7.7.0 *HOSVITAL*

Usuario: IVILLAMIZA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCixFo
Pag: 6 de 8
Fecha: 06/09/23
G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección:

CL 50 29 34

Barrio: VERSALLES

Departamento:

CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupación:

ABOGADO

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

- Dexametasona. Amp x 4mg. Administrar 1 amp IM dosis unica.
- Salida.
- Formula-
- Incapacidad.
- Signos de alarma.

Evolución realizada por: DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ-Fecha: 06/09/23 17:37:15

DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 0.4 Mg/mL	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION I NYECTABLE 75 Mg/3 mL	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
15,00	1,00 TABLETA	IBUPROFENO 400 MG TABLETA O CAPSULA 400 Mg	ORAL	8 Horas	NUEVO
15,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA O CAPSULA 75 0 Mg	ORAL	8 Horas	NUEVO

DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ

Reg. 1053845847

MEDICINA GENERAL



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 7 de 8
Fecha: 06/09/23
Gatereo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
Municipio: MANIZALES Ocupación: ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico:
Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

97952

Nombre :	Diagnóstico	Día	Mes	Año
HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	M545	6	9	2023
Ocupación : PROFESIONALES DEL DERECHO	CC	75064083		
Empresa : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.				
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD LABORAL	Historia Clínica	75064083		
Fecha Inicia : 07/09/2023	Fecha Fin : 13/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia : 7		
Causa Externa : ACCIDENTE DE TRABAJO	Tipo de Atención : Ambulatorio	Procedimiento :		
Diagnóstico Relacionador :				
Fecha Accidente Trabajo : / / 00:00:00	Prórroga : SI	Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS		
Empresa Donde Trabaja :				
Observaciones del Profesional :				

DAVID EDUARDO ESPINOSA ORTIZ
Reg. 1053845847
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad : 52 AÑOS

FOLIO 23 FECHA 06/09/2023 17:51:45 TIPO DE ATENCIÓN TRIAGE

NOTAS ENFERMERIA

/// NOTA INGRESO DE PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS//

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, DEMABULANOD POR SUS PROPIOS MEDIOS, PACIENTE SE OBSERVA CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW DE 15/15, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EL ADECUADO USO DLE TAPABOCAS, ABDOMEN SIN DOLOR A LA PALPACION, PACIENTE QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY YA QUE REFIERE CUADRO CLINICO PRESENTADO EL DIA 29/08/2023 CON DOLOR LUMBAR, EL DIA DE HOY DECIDE RECONSULTAR POR PERSIWSTENHCIA DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, EL DIA INICIAL LE TOMAN RAYOS X , EL CUAL ARROJA UN RESULTADO DE : discopatía degeneraltca l5-s1 y OA art interfacetarias lumbares bajas, MIMEBROS SUPERIORESM E INFERIORES SIN PRESENCIA DE EDEMA, RESTO DE PIEL INTEGRAL, EL DIA DE HOY ESVALORADO POR EL DR DAVID, QUIEN IDNICA:
DICLOEFNACO 75 MG IM DOSIS UNICA
DEXAMETASONA 4 MG IM DOSIS UNICA
EGRESO
FORMULA MEDICA AMBULATORIA
RECOMENDACIONE,S SIGNO SY SINTOMAS DE ALARMA
INCAPACIDAD MEDICA

7.J.0 *HOSVITAL*

Usuario: IVILLAMIZA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RttsCafFo
Pag: 8 de 8
Fecha: 06/09/23
Gafareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 **Edad actual :** 52 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección:

CL 50 29 34

Barrio: VERSALLES

Departamento:

CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupación:

ABOGADO

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

// SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS //

Nota realizada por: JENNIFER AGUDELO MONTOYA **Fecha:** 06/09/23 17:51:47

Jennifer Agudelo Montoya

JENNIFER AGUDELO MONTOYA

Reg. 0491080 CC 1053

ENFERMERIA

Usuario: IVILLAMIZA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
800219192
KR 24 56 50- Tel. 6-8879830
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAf]

Fecha: 13/09/23
Hora: 14:51:26
Página: 1



98285

Nombre : HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	CC	75064083	Día	Mes	Año
Ocupación : PROFESIONALES DEL DERECHO			13	9	2023
Empresa : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.					
Tipo de Incapacidad : ACCIDENTE LABORAL	Historia Clínica	75064083			
Fecha Inicia : 14/09/2023	Fecha Final : 15/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia :	2 DOS		
Causa Externa : ACCIDENTE DE TRABAJO	Tipo de Tratamiento: Ambulatorio	Procedimiento :			
Diagnóstico Principal : M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO				
Diagnóstico Relacionador :					
Fecha Accidente: // 00:00:00	Prórroga : SI	Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS			
Empresa Donde Trabaja :					
Observaciones del Profesional :					

Agustín Cardona P

AGUSTIN CARDONA POSADA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento. CC 1053842101

Reg. 1053842101

MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

13/09/2023 14:51:26

*** ORIGINAL ***



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCixFo
Pag: 1 de 6
Fecha: 13/09/23
G.etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: O+ Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
Municipio: MANIZALES Ocupación: ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico:
Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
Incapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Edad : 52 AÑOS

FOLIO 27 FECHA 13/09/2023 13:02:13 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

"PACIENTE QUE REFIERE ME SIGUE DOLIENDO LA COLUMNA"

PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DEL 29 AGOSTO 2023 POR EXACERBACION DEL DOLOR LUMBAR, CON ACCIDENTE LABORAL 2016 LO CUAL DESENCADENO UN LUMBAGO CRONICO, EL 6 SEPTIEMBRE CONSULTO EN EL INSTITUCION POR DOLOR LUMBAR, SE REALIZARON RX, DIERON INCAPACIDAD, PACIENTE QUE TIENE PENDIENTE RESULTADO DE RNM COLUMNA TOMADA EL 11 SEPTIEMBRE 2023, TIENE PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA, REFIERE ARL AUN NO HA DADO CITA, Y TIENE PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA LABORAL EL 28 SEPTIEMBRE 2023 .

INGRESA PACIENTE A CONSULTORIO DE TRIAGE, POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON TAPABOCAS CORRESPONDIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, NO TOS, NO EXPECTORACION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION, NO EMESIS, NO NAUSEAS, CON DOLOR A NIVEL LUMBAR, NO DIFICULTAD A LA MARCHANIEGA OTRO TIPO DE SINTOMAS.

ALERGIAS: NIEGA.

ANTECEDENTES: HTA, ACCIDENTE LABORAL 2016, LUMBAGO CRONICO.

SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE SE DEBE DIRIGIR A LA SALA DE ESPERA PARA SER LLAMADO POR PARTE MEDICA DEL SERVICIO DE URGENCIAS, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y LA OMS.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

EPS no acepta este Grupo

DIRECCIONAMIENTO:

SIGNOS VITALES



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 4 de 6
Fecha: 13/09/23
Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
 Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Soltero(a)
 Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
 Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
 Municipio: MANIZALES Ocupacion: ABOGADO
 Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico:
 Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
 Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Hora Toma: 14:33:25

SIGNOS BÁSICOS				
Presion Arterial			Frecuencia Cardiaca (Pulsaciones/Minuto)	65
Sistólica (MmHg) 110	Diastólica (MmHg) 85	Media 93	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	18
Temperatura (Grados/Minuto)		36.00	Via de Toma de la Temperatura	Axilar
Pulso (Pulsaciones/Minuto)			Estado de Conciencia	Normal
Saturación de Oxigeno (%)		98		
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS				
Peso (Kg)	92.00	Talla (Cm)		Índice de masa Corporal (I.M.C.)
Perimetro Cefálico (Cm)		Perimetro Abdominal (Cm)		Perimetro Torácico (cm)
ESCALAS				
Escala de Dolor		Tipo Escala		Gleason
Indicadores de Pronóstico				
Glasgow 15	Richmond Rass	Ramsay	Riesgo Cardiovascular (%)	Estado Renal
OTRAS				
Presión Intracraneal (MmHg)	Presión de Perfusión Cerebral (MmHg)		Presion Intra Abdominal (MmHg)	
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)		Modo Ventilatorio	
Glucometría (Mg/Dl)	Presión Venosa Central		Estado Hidratación	
Reacción a la Luz			Presión arterial Pulmonar	
Ojo Derecho SI	No	Ojo Izquierdo SI	No	Sistólica (MmHg) Diastólica (MmHg) Media

NEUROLÓGICO:

% SATURACIÓN O.2.: 98

ANÁLISIS

Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quien sufrió accidente laboral en 2016 que desencadenó lumbago crónico, exacerbado hace 2 semanas, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbación del dolor lumbar. Se

realizó Rx lumbosacra en la cual reportar discopatía degenerativa L5-S1 y OA art Interfacetarias lumbares bajas, ya se tomó RNM lumbosacra pendiente reporte oficial, tiene pendiente valoración por medicina laboral. 29/09/2023. en el CEDER. refiere que se ha exacerbado dolor en su nuevo trabajo donde hace traslados a otro municipio y permanece sentado por varias horas. al examen físico estable clínica y hemodinámicamente, signos vitales en rango de normalidad, neurologico sin deficit, presenta dolor intenso a la palpacion lumbar, signos de lasseg positivo. en el momento algico, se indica manejo analgesico IM, egreso con recomendaciones y citas de alarma, se educa al paciente de la importancia de asistir a cita medica con medicina laboral

PLAN Y MANEJO

diclofenaco 75 mg/ IM

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: IVILLAMIZA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsCixFo
Pag: 3 de 6
Fecha: 13/09/23
G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL **Afilado:** OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1971 **Edad actual :** 52 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 **Dirección:** CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quein sufrió accidente laboral en 2016 que desencadeno lumbago cronico, exacebrdo hace 2 semanas, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbacion del dolor lumbar. Se

realizo Rx lumbosacra en la cual reportar discopatia degeneraitca l5-s1 y OA art interfacetarias lumbares bajas, ya se tomo RNM lumbosacra pendiente reporte oficial, tiene pendiente valoracion por medicina laboral. 29/09/2023. en el CEDER. refiere que se ha exacerbado dolor en su nuevo trabajo donde hace traslados a otro municipio y permanece sentado por varias horas.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA

ALERGICOS: Niega.

QUIRURGICOS: Orquidectomía, SEPTOPLASTIA

FARMACOLOGICOS: Losartan 50mgx2, Amlopipidino 5mgx1, Atorvastaina 20mgx1, Hidroclorotiazida 25mgx1.

TOXICOS: Tabaquismo ocasional

OCUPACION: Abogado.

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: paciente alerta, orientada, normocéfala, con mucosas húmedas y rosadas, anicterica, pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculares adecuados, sin alteraciones, escleras sin lesiones, fosas nasales permeables, sin lesiones evidentes, sin hematoma de tabique o sangrado, no se observa lesion en tabique nasal, otoscopia bilateral en normalidad, amígdalas eutroficas, cuello móvil sin adenopatía o tiroides palpable, sin ingurgitación yugular, sin soplos, tórax simétrico normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad timbre y tono, sin soplos sincrónico con el pulso, campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, sin signos de dificultad respiratoria, sin tirajes, abdomen blando depresible sin masas o megalias, peristaltismo presente, sin irritación peritoneal, region dolor lumbar signo de lasege , movimientos adecuados, genitourinario no evaluado, extremidades móviles sin edema, con llenado capilar de 2 seg, neurovascular distal conservado, neurológico sin déficit sensitivo o motor aparente, sin signos de focalizacion, glasgow 15/15.

SIGNOS VITALES



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 2 de 6
Fecha: 13/09/23
Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: O+ Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
Municipio: MANIZALES Ocupación: ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico:
Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

Hora Toma: 13:02:13

Table with sections: SIGNOS BÁSICOS (Arterial pressure, heart rate, temperature, etc.), MEDIDAS ANTROPOMETRICAS (Weight, height, BMI, etc.), ESCALAS (Pain scale, Glasgow, etc.), and OTRAS (Intracranial pressure, pupillary size, etc.).

PIEL: NORMAL

RESPIRATORIO: NORMAL

NEUROLÓGICO: Alerta

% SATURACIÓN O.2.: 92

Gigliola Sánchez Llanos

GIGLIOLA SANCHEZ LLANOS
Reg. 1053811801 CC 1
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Edad : 52 AÑOS

FOLIO 29 FECHA 13/09/2023 14:33:25 TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

* SIGO CON MUCHO DOLOR*

7J.O *HOSVITAL*

Usuario: VILLAMIZA



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 5 de 6
Fecha: 13/09/23
Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL

Afiliado: OTRO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3172564293

Dirección: CL 50 29 34

Barrio: VERSALLES

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupacion: ABOGADO

Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: No Definido

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: No aplica

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

tramadol 50 mg/SC

Incapacidad 3 dias

Posterior egreso con recomendacione y signos de alarma
ya cuetra con medicamentos ambulatorios

Evolución realizada por: AGUSTIN CARDONA POSADA-Fecha: 13/09/23 14:33:25

DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION I NYECTABLE 75 Mg/3 mL	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 Mg/mL (5%)	SUBCUTANEA	Dosis Unica	NUEVO

Agustín Cardona P

AGUSTIN CARDONA POSADA

Reg. 1053842101

MEDICINA GENERAL



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 2 de 3
Fecha: 18/08/23
Getareo: 10
.....

HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL **Afiliado:** OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 **Edad actual:** 44 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 **Dirección:** CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupación:** ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA
Reg. 4645 CC 1024280
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad:** 37 AÑOS

FOLIO 2 **FECHA** 23/11/2016 14:38:09 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE A SALA DE URGENCIAS, POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, ESTA CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADO, NORMOTENSO, SIN COMPLICACION ALGUNA, PACIENTE QUE ES VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN INDICA: RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, BAYRO IM, PROCEDIMIENTO BIEN ACEPTADO Y TOLERADO POR EL PACIENTE, REFIERE NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO PENDIENTE REVALORAR.

Nota realizada por: LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO **Fecha:** 23/11/16 14:38:26

LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO
Reg. 36244 CC 106064
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad:** 37 AÑOS

FOLIO 3 **FECHA** 23/11/2016 15:04:00 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Acción
14,00	1,00 TABLETA	DURAPROX 600 MG TABLETA (OXAPROZINA 600 MG) 600 Mg	ORAL	12 Horas	NUEVO

tomar una c/d 12 horas

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA
Reg. 4645 CC 1024280
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad:** 37 AÑOS

FOLIO 4 **FECHA** 23/11/2016 15:11:46 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

TJ.0 *HOSVITAL*

Usuario: YACEBALLOS



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHS/Cix/Fo
Pag: 3 de 3
Fecha: 18/08/23
G. etareo: 10
.....

HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL **Afiliado:** OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1979 **Edad actual:** 44 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 **Dirección:** CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupación:** ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: No aplica **Grupo Poblacional:** OTROS GRUPOS POBLACIONALES

NOTAS ENFERMERIA

MEDICO, INDICA ALTA, SALE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, ALERTA, AFEBRIL, CONSCIENTE, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON RECOMENDACIONES MEDICAS, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, MAS INCAPACIDAD, Y FORMULA, SALE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Nota realizada por: LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO **Fecha:** 23/11/16 15:12:00

LEIDY ARISTIZABAL

LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO
Reg. 36244 CC 106064
ENFERMERIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

17233

Nombre :		Diagnóstico	Día	Mes	Año
HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	CC 75064083	M545	23	11	2016
Ocupación : PROFESIONALES DEL DERECHO					
Empresa : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.					
Tipo de Incapacidad : ACCIDENTE LABORAL		Historia Clínica 75064083			
Fecha Inicia : 23/11/2016 Fecha Fin : 25/11/2016 Días De Incapacidad O Licencia : 3					
Causa Externa : ACCIDENTE DE TRABAJO Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :					
Diagnóstico Relacionador :					
Fecha Accidente Trabajo : / / 00:00:00 Prórroga : NO Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -					
Empresa Donde Trabaja :					
Observaciones del Profesional :					

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA
Reg. 4645 CC 1024280
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Positiva

EPS SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.S.

AFP COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMI ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social			Tipo de vinculación
800165850	NI	RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION J			Empleador
Dirección sede principal			Dirección reportada		
CL 27 N 17 19					
Actividad económica (Sede principal)					Código
ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES					1841201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8848884		AFILIACIONESMZL@CENDOJ.R	CALDAS	MANIZALES	Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo					
SI CL 27 N 17 19					
Actividad económica del centro de trabajo					Código
ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES					1841201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8848884			CALDAS	MANIZALES	Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación
75064083	CC	22/06/1971	M	(1) Planta
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
AGUIRRE	OROZCO	HUGO	ARMANDO	
Dirección		Correo electrónico	Teléfono	Fax
CALLE 50 # 29 - 34 PISO 2			3172564293	
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual
CALDAS	MANIZALES	Urban	01/04/2015	1.848.175
Ocupación				Jornada habitual
OFICIAL MAYOR				(1) Diurna
				Código
				1969

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor
23/11/2016	11:15	Miércoles	(1) Normal	(1) Si
Ocupación	SIN INFORMACIÓN		Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT
no habitual			03:15	(1) Dentro de la empresa
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente	
(5) Sobreesfuerzo, esfuerzo e	(25) Torcedura, esguince, desga	(7) Oficinas	(5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente			
(3) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, medula espinal)	(5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de tránsito y d			
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal
CALDAS	MANIZALES		(2)No	

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL 23/11/2016 A LAS 11:15A.M., ME ENCONTRABA MANIPULANDO UNOS EXPEDIENTES PARA EMBALARLOS EN UNA CAJA PARA REENVIAR A OTRA SECCIONAL, AL MOMENTO DE LEVANTAR DICHA CAJA CON LOS EXPEDIENTES DE APROX. 15 KG REALIZÓ UN MAL MOVIMIENTO, SINTIENDO INMEDIATAMENTE UN FUERTE DOLOR EN LA PARTE DE LA ESPALDA, POR LO CUAL A LAS 02:00P.M. ME DIRIJO A LA EPS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, DONDE ME ORIENTAN PARA REPORTAR LO SUCEDIDO A LA ARL POR SER UN AT. REPORTO LO SUCEDIDO A LA LÍNEA DE LA ARL Y SOY VALORADO EN LA CLÍNICA SANTILLANA, DONDE ME DIAGNOSTICARON UN LUMBAGO, CONCEDIÉNDOME 3 DÍAS DE INCAPACIDAD. -- OBSERVACIONES EMPLEADOR:

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? NO			
Testigos 1		Tipo Doc	N° Doc
Testigos 2		Tipo Doc	N° Doc
Responsable HUGO ARMANDO AGUIRRE	Firma	Tipo Doc CC	N° Doc 75064083

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acerquese al punto de atención más cercano y solicite el "Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales", marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192 - 1

RHsClixFo
Pag: 6 de 6
Fecha: 13/09/23
Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 75064083 -- HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO

Empresa: POSITIVA ARL Afiliado: OTRO
Fecha Nacimiento: 22/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: O+ Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3172564293 Dirección: CL 50 29 34
Barrio: VERSALLES Departamento: CALDAS
Municipio: MANIZALES Ocupación: ABOGADO
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES Grupo Etnico:
Nivel Educativo: No Definido Atención Especial: NO APLICA
Discapacidad: No aplica Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

98285

Nombre :	HUGO ARMANDO AGUIERRE OROZCO	CC	75064083	Diagnóstico	M545	Día	13	Mes	9	Año	2023
Ocupación :	PROFESIONALES DEL DERECHO										
Empresa :	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.										
Tipo de Incapacidad :	ACCIDENTE LABORAL				Historia Clínica	75064083					
Fecha Inicia :	14/09/2023	Fecha Fin :	15/09/2023	Días De Incapacidad O Licencia :	2						
Causa Externa :	ACCIDENTE DE TRABAJO			Tipo de Atención :	Ambulatorio		Procedimiento :				
Diagnóstico Relacionador :											
Fecha Accidente Trabajo :	//	00:00:00	Prórroga :	SI	Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - URGENCIAS						
Empresa Donde Trabaja :											
Observaciones del Profesional :											

Agustín Cardona P

AGUSTIN CARDONA POSADA
Reg. 1053842101
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Carrera 23, Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

MANIZALES

Imprime: DAVID FELIPE RAMIREZ DUQUE 2023-09-19 13:08

HISTORIA CLÍNICA - COPIA 235381 - 692626



Clínica de la Presentación

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	Género	M	Identif.	C.C. 75064083
Nacimiento	1971-06-22	Edad	52.3		
Est. civil	soltero	Tel.			
E-mail	facturacionelectronicaemision@clinpres.com.co	Cel	3172564293		
Direcc.	cll 50 # 29 34 - VERSALLES - -				
EAPBS	eps y medicina prepagada sura		Afiliac.: cotizante Categ.: C		

	Fecha	Servicio	Habit
235381	2023-09-19 11:56:00	centro ortopédico marie poussepin	NAP

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
692626	2023-09-19 13:04:00	Atención de Urgencias	Centro Ortopédico Marie Poussepin	NAP

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR LUMBAR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA. DESDE 2016 DOLOR LUMBAR, ESUAIDO Y MANEJADO, ACTUALMENTE DESDE HACE 2 MESES POR CAMBIOS EN SU TRABAJO, MAYORES DESPLAZAMIENTOS, MAYOR CARGA LABORAL EL DOLOR SE HA EXACERBADO, EN OCASIONES LE DAN TIRONES EN EL MUSLO IZQUIERDO. MANEJO CON ANESTÉSICOS, CORTICOIDES, ANALGÉSICOS, ANTIINFLAMATORIOS, SIN MEJORA. PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS EFECTOS, ACTITUD ANALGÉSICA LUMBAR, SIN LASEGUE, NI BARGAR EN EL MOMENTO. ANÁLISIS LUMBALGIA CRÓNICA REAGUDIZADA. TIENE IMR EN SISTEMA DE DIAGNÓSTICO CON MÚLTIPLES CAMBIOS DE GENERATIVOS LUMBARES, E SCLIOSIS MUY LEVE Y UNA HERNIA DISCAL L4L5 QUE CONTACTA EL SACO VERTEBRAL. POR ORTOPEDIA, MANEJO ANALGÉSICO, ANTIINFLAMATORIO, MEDICAMENTOS LOCALES, FISIOTERAPIA, SE DA INCAPACIDAD MÉDICA HASTA EL DÍA DE VALORACIÓN CON EL MÉDICO LABORAL Y DEBE SER EVALUADO Y MANEJADO POR NEUROCIRUGÍA. SE LE EXPLICA. ENTIENDE

DIAGNÓSTICOS - CIE-10	Tipo
495983 [M545] lumbago no especificado	DX [X] IDX []

ORDENES
739178 valoración por neurocirugía
739179 fórmula médica: naproxeno/hidrocodona 250/5 mg. n° 20. tomar 1 cada 12 horas con estómago lleno

PARACLÍNICOS	Cantidad	Especificaciones
456411 terapia física	10	lumbago. hernias discales, sedonálageisa, elongación, plan casero

DAVID FELIPE RAMIREZ DUQUE
1060647468
1060647468

ORTOPEDIA Y TRAUMA

AGUIRRE OROZCO HUGO
ARMANDO
75064083
Paciente

Carrera 23 Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

INCAPACIDAD
235381-79448



Clínica de la Presentación

MANIZALES

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	GENERO	M	IDENTIF.	C.C. 75064083
NACIMIENTO	1971-06-22	EDAD	52.3		
ESTADO CIVIL	Soltero	TELEFONOS			
E-MAIL	facturacionelectronicaemision@clinpres.com.co	CELULAR	3172564293		
DIRECCION	CLL 50 # 29 34 - VERSALLES - MANIZALES - CALDAS				
EAPBS	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA	AFILIACION:	COTIZANTE CATEGORIA: C		

Tipo de Incapacidad	Prorroga	Cantidad de Días		
		Incapacidad	Intrahospitalaria	Ambulatoria
Médica	NO	10	0	1
		Fechas		
		Inicio	Final	Evento
		2023-09-20 - 13:08:00	2023-09-29	2023-09-19

DIAGNOSTICOS

	CIE-10	Tipo
72928[M545]	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	DX [X] IDX []

DAVID FELIPE RAMIREZ DUQUE
C.C. Nro. 1060647468

ORTOPEDIA Y TRAUMA

AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO
75064083

En caso de requerir validación de la incapacidad, enviar correo electrónico a registros.medicos@clinicadelapresentacion.com.co

Carrera 23, Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

MANIZALES

Imprime: ANGIEE PAOLA LONDOÑO OSPINA 2023-09-19 13:10

ORDENES 235381-692626



Clínica de la Presentación

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	Género	M	Identif.	C.C. 75064083
Nacimiento	1971-06-22	Edad	52.3		
Est. civil	Soltero	Tel.			
E-mail	facturacionelectronicaemision@clinpres.com.co	Cel	3172564293		
Direcc.	CLL 50 # 29 34 - VERSALLES - MANIZALES - CALDAS				
EAPBS	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA	Afiliac.:	COTIZANTE Categ.: C		

	Fecha	Servicio	Habit
235381	2023-09-19 11:56:00	centro ortopédico marie poussepin	NAP

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
692626	2023-09-19 13:04:00	Atención de Urgencias	Centro Ortopédico Marie Poussepin	NAP

DIAGNOSTICOS

	CIE-10	Tipo
495983	[M545] LUMBAGO NO ESPECIFICADO	DX [X] IDX []

ORDENES

- 739178 VALORACION POR NEUROCIRUGIA **IP**
- 739179* FORMULA MEDICA: NAPROXENO/HIDROCODONA 250/5 MG. N° 20. TOMAR 1 CADA 12 HORAS CON ESTOMAGO LLENO

DAVID FELIPE RAMIREZ DUQUE
1060647468
1060647488
ORTOPEDIA Y TRAUMA

AGUIRRE OROZCO HUGO
ARMANDO
75064083
Paciente

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 36354110

Fecha	21/09/2023 07:37:35	IPS Atiende	810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401 - MANIZALES		
Afiliado	CC - 75064083 HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO	IPS Afiliado	810005573 - INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - 170010003401		
Diagnóstico principal	M545	Diagnóstico relacionado			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de prestación económica	HOSPITALARIO	Clasificación	PRORROGA
Fecha Inicio	MIÉRCOLES 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023	Duración	10 - DIEZ	Fecha Fin	VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Tipo Generación	TRASCRIPCION	Nro. Prescripción a Sustituir			
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	Incapacidad retroactiva	N		
INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL					
Profesional Responsable	CC - 1060647468 DAVID FELIPE RAMIREZ DUQUE		Firma del transcriptor responsable		
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA		Donata Medina V		
Institución que Expide	NI - 890801160 CLINICA DE LA PRESENTACION MANIZALES		Reps	170010089201	
Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.				
Empleador o	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.apssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades.				
Trabajador	Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.				
Independiente:					

GUSTAVO SANCHEZ MOJICA

NEUROCIRUGIA

CRA. 23C # 62 - 66, CONS. 611 - EDIFICIO PRANHA CENTRO

EMPRESARIAL - 323-5902193

MANIZALES

HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 3 Meses 18 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2023-10-10 - 02:19:18 CAS:6156

Cliente: EPS SURA

Profesional Tratante: GUSTAVO SANCHEZ MOJICA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

CONSULTA NEUROCIRUJANO

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO POR ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR DE APROX. 7 AÑOS DE EVOLUCION SIN DESENCADENANTE TRAUMATICO EL CUAL SE IRRADIA A GLUTEOS Y MMII HASTA LOS TALONES, DICE QUE ES CONTINUO Y SE EXACERBA DURANTE LA NOCHE, MEJORA CON LA BIPEDESTACION Y SENTADO. NIEGA DDEFICIT NEUROLOGICO, ESTA TOMANDO PREGABALINA FORMULADA POR MEDICO GENERAL. VISTO POR ORTOIPEDIA DECIDE REMITIR A NEUROCIRUGIA SIN EMBARGO AUN NO TIOENE VASLORACION POR FISIATRIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE.

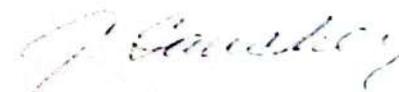
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA.
FUMADOR DE 2 CIG/DIA. - NO ALERGICOS.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. ALERTA ORIENTADO LENGUAJE FLUIDO, P. CRANEALES COMNSERVADOS, MARCHA Y COORDINACION ADECUADAS, CONTROLA ESFINTERES, FUERZA TONO TROFISMO Y SENSIBILIDAD DE EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES, RPF BILATERAL, RMT SIMETRICOS DE DOS CRUCES, NO LASSEGE NI BRAGARD PERCUSION DE COLUMNA NO DOLOROSA, REALIZA PUNTAS Y TALONES SIN DIFICULTAD. DDOLOR CON LA MOVILIZACION DE ARTICULACIONES COXOFEMORALES Y CON LA DIGITOPRESION TROCANTERICA.

PARACLINICOS: RM DE COLUMNA L-S SEGUN REPORTE DE RADIOLOGIA DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON ADECUADA ALINEACION Y ALTURA DE VERTEBRAS, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS ARTICULACIONES INTERFACETARIAS DE ASPECTO NORMAL, CONO MEDULAR Y RAICES NERVIOSAS ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS DENTRO DEL SACO DURAL, MENCIONA HNP CENTRAL EN L4-L5 SIN COMPRESION ES RADICULARES.

RESUMEN DX: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR DE TIPO MECANICO.
EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL SIN SIGNOS DE COMPRESION MEDULAR NI RADICULAR EN MMII.
RM DE COLUMNA L-S NORMAL. DESCARTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO ACTUALMENTE POR NEUROCIRUGIA.

CONDUCTA: SE RECOMIENDA VALORACION Y MANEJO POR FISIATRIA.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SOBRE CUIDADOS DE LA COLUMNA.



GUSTAVO SANCHEZ MOJICA

NEUROCIRUGIA

Nro. Registro: 15761



GUSTAVO I. SANCHEZ MOJICA
NEUROCIRUJANO
R.M. 15761

Universidad Militar Nueva Granada
Hospital Militar Central
Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos

Fecha: Oct. 10 / 2023

Nombre: HEIGO Armando Aguirre C.C. 75064083

Lumbalgia Mecánica.
E. Neurológico Normal.



Valoración y Monitoreo x fisioterapia.

DR. GUSTAVO I. SANCHEZ MOJICA
NEUROCIRUJANO
R.M. 15761

Carrera 23C N° 62 - 66 Cons. 611 Edificio Pranha Centro Empresarial Cel. 323 590 2193
Manizales - Caldas

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33

EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - 8895010

MANIZALES- CALDAS



HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 3 Meses 20 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2023-10-12 - 09:38:59 CAS:842852

Cliente: EPS SURA

Profesional Tratante: DANY ALEXANDER GUTIÉRREZ CARDONA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido

Diagnostico Principal: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

CONSULTA FISIATRIA PRIMERA VEZ

EVOLUCION:

CITA PRIMERA VEZ FISIATRIA

OCUPACIÓN: SERVIDOR JUDICIAL

PROCEDENTE: MANIZALES - CALDAS

No ha presentado síntomas de infección por SARS COV 2 ni ha estado en contacto cercano con pacientes infectados. Se utilización adecuadamente los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura del paciente y prevenir contagio de enfermedades infecciosas . teniendo en cuenta las recomendaciones de MINSALUD y el instituto nacional de salud

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE

1.LUMBALGIA CRONICA

2. OBESIDAD GRADO I

S/ PACIENTE CON CUADRO DE MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR INTERMITENTE EN REGIÓN LUMBAR , RELACIONADO CON LA FLEXIÓN DEL TRONCO Y CEDE CON EL REPOSO, NO IRRADIADO, SIN PRESENCIA DE PARESTESIAS NI OTRA SINTOMATOLOGÍA

PACIENTE REFIERE QUE SINTOMATOLOGIA SE HA EXACERBADO EN EL ULTIMO TIEMPO RELACIOANDO CON CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA POR SU TRABAJO , GENERANDO AUMENTO EN CARGA LABORAL, ADEMAS DE REQUIRIR MULTIPLES TRASLADOS EN CARRETERA POR MAS DE 3 HORAS. VALORADO POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA QUIENES DESCARTA NECESIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

MANEJOS PREVIOS CON BAJA RESPUESTA : ACETAMINOFEN + HIDROCODONA , TERAPIA FISICA

MANEJOS CON BUENA REPSUESTA : PREGABALINA

ESTUDIOS :

11/09/23 : RM DE COLUMNA LUMBOSACRA : - Espondilosis lumbar.- Cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1. - Hernia discal central L4-L5

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS : HTA , DISLIPIDEMIA

FARMACOLÓGICOS : LOSARTAN AMLODPINO, H CZ , ATORVASTATINA

QX: NIEGA

ALÉRGICOS : NIEGA

FAMILIARES : PADRE. HTA MADRE : CA GASTRICO

EXAMEN FÍSICO

PESO : 95 KG TALLA : 168 CM IMC : 33.7

OSTEOMUSCULAR: DOLOR A LA PALPACIÓN DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL A NIVEL LUMBOSACRO, CON LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO, CONTRACTURA A NIVEL DE ISQUITIBIALES , NO LASEGUE NO BRAGRAD

NEUROLOGICO: ALERTA , ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, FUERZA DE 5/5 EN 4 EXTREMIDADES

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33

EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - 8895010

MANIZALES- CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 3 Meses 20 Días

RESUMEN DX: PACIENTE CON CUADRO DE LUMBALGIA DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA CON PRESENCIA DE CONTRACTURA EN MÚSCULOS PARA ESPINALES E ISQUITIBIALES QUE FAVORECEN EL DOLOR. CUENTA CON ESTUDIO IMAGENOLÓGICO EL CUAL NO MUESTRA UN COMPROMISO IMPORTANTE QUE AMERITE ESTUDIOS ADICIONALES O REMISIÓN A CIRUGÍA DE COLUMNA. CON BAJA RESPUESTA Y TOLERANCIA A LAS TERAPIAS FÍSICAS, DADO LO ANTERIOR SE DECIDE INICIAR MANEJO CON HIDROTERAPIA COMO PRUEBA TERAPÉUTICA, CONTINUAR MANEJO CON PLAN CASERO, CICLO DE RELAJANTE MUSCULAR, CONTINUA NEUROMODULADOR Y SE INICIA ANALGESICO A HORARIO, EN CASO DE NO MEJORIA SE DEFINIRÁ NUEVAS CONDUCTAS A SEGUIR. SE DAN RECOMENDACIONES LABORALES GENERALES POR ESTE SERVICIO, SE REMITE A SALUD OCUPACIONAL O MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA (ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SU EMPRESA) PARA EVALUACION DE PUESTO DE TRABAJO Y DEFINIR RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES PERTINENTES (ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 05 DE JUNIO DE 2009).

CONDUCTA:

- + FISIATRIA EN 3 MESES
- + HIDROTERAPIA 10 SESIONES PRIORITARIA
- + TRAMADOL 50 MG CADA 12 HORAS POR 90 DIAS
- + TIZANIDINA 4 MG NOCHE POR 30 DIAS
- +SALUD OCUPACIONAL O MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA (ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SU EMPRESA)
- +RECOMENDACIONES LABORALES POR 3 MESES : , REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA HORA DURANTE 5 A 10 MINUTOS , ALTERNAR POSICION BIPEDA Y SEDENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL , NO PUEDE LEVANTAR NI CARGAR OBJETOS PESADOS DE MAS DE 5 KGS DE PESO , EVITAR POSTURA DE CUNCLILLAS Y/O TORCION DE TRONCO PERMANENTE, MANTENER POSICIONES DE COMFORT DE COLUMNA SIN EXCEDERE FLEXION DE 45 A 50 GRADOS CON ALTERNANCIA CADA 30MINUTOS

FORMULA MEDICA

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

TIZANIDINA TAB X 4 MG # (30)
CAD NOCHE POR 3 MESES

TIZANIDINA TAB X 4 MG # (30)
CAD NOCHE POR 3 MESES

TIZANIDINA TAB X 4 MG # (30)
CAD NOCHE POR 3 MESES

TIZANIDINA TAB X 4 MG # (30)
CAD NOCHE POR 3 MESES

MEDICO FISIATRA
C.C. 032 440 733
Universidad de La Sabana

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33 EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - Tel:

8895010

MANIZALES- CALDAS



FORMULA MEDICA
2023-10-12

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

DIRECCION: CALLE 50 NRO 29-34 PISO 1 B/ VERSALLES **TELEFONO:** 3172564293

GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-06-1971

Fecha y Hora de Atención: 2023-10-12 - **CAS:**842852

Entidad: EPS SURA

Diagnosticos: M545 - - -

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

ees

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

TRAMADOL TAB 50 MG (LIBERACION PROLONGADA) # (180)
UNA TAB CADA 12 HORAS POR 3 MESES

Dr. Danny Cárdenas C.



MEDICO FISIATRA
C.C. 1.000.000.000
Universidad de La Sabana
Fecha/Hora: 12-10-2023 09:56:40

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33 EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - Tel:

8895010

MANIZALES- CALDAS



FORMULA MEDICA
2023-10-12

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
DIRECCION: CALLE 50 NRO 29-34 PISO 1 B/ VERSALLES **TELEFONO:** 3172564293
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-06-1971

TIZANIDINA TAB X 4 MG CAD NOCHE POR 3 MESES	# (30)
TIZANIDINA TAB X 4 MG CAD NOCHE POR 3 MESES	# (30)
6e2 TIZANIDINA TAB X 4 MG CAD NOCHE POR 3 MESES	# (30)
TIZANIDINA TAB X 4 MG CAD NOCHE POR 3 MESES	# (30)

DANY ALEXANDER GUTIÉRREZ
CARDONA
FISIATRIA

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33 EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - Tel:

8895010

MANIZALES- CALDAS



ORDENAMIENTOS SERVICIOS

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO FECHA NACIMIENTO: 22-06-1971

Fecha y Hora de Atención: 2023-10-12 - CAS:842852

Entidad: EPS SURA

Diagnosticos: M545 - - -

FISIATRIA EN 3 MESES

(1)

HIDROTERAPIA

PRIORTIARIA

(10)

HIDROTERAPIA

PRIORTIARIA

(10)

Diciembre

son

Dr. Dany Gutiérrez C.



MEDICO FISIATRA
C.C. 1.032.440.239
Universidad de La Sabana

OffClinic Fecha/Hora: 12-10-2023 09:56:15

pagina 1 / 3

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33 EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - Tel:

8895010

MANIZALES- CALDAS



**ORDENAMIENTOS
SERVICIOS**

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-06-1971

Fecha y Hora de Atención: 2023-10-12 - CAS:842852

Entidad: EPS SURA

Diagnosticos: M545

HIDROTERAPIA PRIORITYARIA *10* # (10)

HIDROTERAPIA PRIORITYARIA # (10)

SALUD OCUPACIONAL O MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA (ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SU EMPRESA) # (1)

SALUD OCUPACIONAL O MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA (ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SU EMPRESA) # (1)

Dr. Dany Gutiérrez E.
MEDICO FISIATRA
C.C. 1.032.440.239
Universidad de La Sabana

Fecha/Hora: 12-10-2023 09:58:15

página 2 / 3

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Hugo Armando Aguirre Orozco

Identificación CC 75064083 Fecha de nacimiento 22-06-1971 Edad 52 años(Adulter) Sexo Masculino

Tipo de afiliación
 POS
 Teléfono fijo
 6068862269
 Estado civil
 Separado
 Escolaridad
 Especialización

Departamento
 CALDAS
 Otro teléfono fijo
 3172564293
 Ocupación
 ABOGADO RAMA JUDICIAL VIVE
 DORADA
 Raza
 Mestizo

Municipio
 MANIZALES
 Identidad de genero
 Hombre

Dirección
 CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
 Correo electrónico
 haaguirre13@hotmail.com
 Grupo Poblacional
 Población general, -

Responsable

Nombre responsable
 Teléfono responsable

floralba orocho
 3117220101

Parentesco
 Celular responsable

Madre
 3117220101

Motivo de Consulta

ATENCIÓN REALIZADA SIGUIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

MEDICINA LABORAL

MC: "ME DUELE LA ESPALDA"

Enfermedad actual

PACIENTE DE 52 AÑOS, QUIEN EL 23-11-2016 PRESENTO DOLOR EN REGION LUMBAR Y BLOQUEO DE COLUMNA MOTIVO POR EL CUAL TUVO QUE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS (ACCIDENTE LABORAL). FUE CALICADO AL CIERRE DE CASO CON 0% DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. HACE 2 MESES SOLICITO RECALIFICACION. TRAE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE LA ARL (POSITIVA) DEL 20-10-2023 CON PCLO DE 0%; NO HA PRESENTADO APELACION. YA FUE VALORADO POR MEDICO LABORAL DE LA EMPRESA SIN GENERACION DE RECOMENDACIONES LABORALES. REFIERE QUE VIAJA DE LA CIUDAD DE DORADA A MANIZALES CADA 8 DIAS POR ASUNTOS FAMILIARES. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 2 MESES (08-2023). TIENE PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR EL 27-11-2023.

LABORA EN LA RAMA JUDICIAL DESDE HACE 14 AÑOS. CARGO: OFICIAL MAYOR DEL JUZGADO DE CIRCUITO (LA DORADA). JORNADA LABORAL DE 8 HORAS, 5 DIAS A LA SEMANA, LAS JORNADAS SE PROLONGAN DE FORMA FRECUENTE.

Seccion antecedentes generales

3 DOSIS VACUNA COVID

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	SI	Trastorno del tracto digestivo	No
Diabetes mellitus	No	Epilepsia	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno psiquiátrico	No
Trastorno de la Coagulación	No	VIH	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Observación
Orquidectomía Total	IZQUIERDO POR TORCION

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Diabetes mellitus	Padre	Hipertensión arterial	Madre
Diabetes mellitus	Madre	Cáncer	Madre
Hipertensión arterial	Padre		

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	Si	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	Si
Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	3 cigarrillos/día

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social	Observación	OCASIONAL

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: CAMINA – CAFE AL DIA DOS // EXCESO DE GASEOSAS

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 95 kg, Talla: 168 cm, IMC: 33.66, Clasificación según IMC : Obesidad tipo I

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 80 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Estado general del paciente INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA INDEPENDIENTE.

Genitourinario Fecha última evaluación: 14-10-2023, Resultado de ultimo tacto rectal: Normal

Osteomuscular COLUMNA ALINEADA, CON PERDIDA DE DE CURVATURAS FISIOLÓGICAS, CON AUMENTO DE TONO MUSCULAR PARAVERTEBRAL Y DOLOR A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSAS, CON LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS POR DOLOR. REFIERE DOLOR DE GRAN INTENSIDAD CON LA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES. LASEGUE NEGATIVO. MARCHA SIN ALTERACIONES. REALIZA MARCHA EN PUNTAS Y TALONES.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de finalización de gestión	16-01-2022	Estado	Finalizado
Número de días	3	Nueva gestión	No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 52 AÑOS, CON LUMBALGIA CRONICA, QUIEN EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE SEGUNDA CALIFICACION (PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN) POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN 2016; REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 2 MESES SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL CONSIDERO PERTINENTE REINTEGRO LABORAL Y SE DAN RECOMENDACIONES LABORALES. EN CUANTO A REUBICACION O TRASLADO SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE ESTA ES UNA DECISION DE LA EMPRESA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DEL MEDICO LABORAL DE LA MISMA POR LO CUAL SE RECOMIENDA VALORACION POR DICHA ESPECIALIDAD.

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
M54S-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE

CC 1053767382

MEDICINA GENERAL

Registro 1053767382

Manizales, Noviembre 01 de 2023.

Señor
HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
CC 75064083
CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
haaguirre13@hotmail.com
6068862269 - 3172564293
Ciudad

Cordial Saludo:

Por medio de la presente enviamos el concepto médico emitido por el área de Medicina Laboral. El paciente en mención cursa con **PATOLOGÍA DE COLUMNA**. Desde esta área se le ha indicado continuar con su actividad laboral y se le expiden las siguientes recomendaciones de carácter **FUNCIONAL**

Recomendaciones:

- Puede levantar y transportar pesos de forma manual hasta de 12 kg.
- Puede realizar movimientos de columna lumbar de forma ocasional, evite la flexión, extensión y rotación de manera repetitiva o sostenida.
- Recuerde que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura, acostúmbrese a hacer movimientos conservando siempre su espalda recta y recuerde que para levantar objetos, debe flexionar siempre sus rodillas y evitar la flexión pronunciada de su espalda.
- Cuando necesite realizar actividades o movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerde que debe flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con la columna.
- Durante la posición de pies, alternar intermitente la flexión de caderas y rodillas elevando el miembro inferior sobre una pequeña plataforma.
- Verifique que los objetos que manipula en su día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento.
- Puede realizar marchas cortas y subir y bajar escaleras de forma esporádica. Recomendaciones básicas: Observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoya manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para usted, que no genere dolor incapacitante.
- Duerma de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas.
- Lea o vea televisión sentado; evite hacerlo acostado.
- Puede realizar viajes por carretera menores a 3 horas de duración. Evite viajar por carreteras destapadas.
- Pausas dinámicas, dos en la mañana, dos en la tarde, con énfasis en la columna lumbar.
- Evite alteraciones en el peso.
- Mantenga un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a su proceso de rehabilitación, en el cual incluya alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación.

Estas recomendaciones, por ser funcionales, aplican para su vida diaria, perduran en el tiempo en tanto persista el diagnóstico que motivó las mismas.

Debe continuar recibiendo las prestaciones asistenciales requeridas de acuerdo a las recomendaciones médicas y a la evolución de su patología.



Debe informar a su empleador sobre sus condiciones de salud y las anteriores recomendaciones para poder ser implementadas dentro del ambiente laboral, si es que le aplican.

El empleador es responsable de ordenar las evaluaciones médicas ocupacionales post incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor de acuerdo con la resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, y en estas evaluaciones se emitirán los conceptos sobre restricciones existentes y las recomendaciones que sean pertinentes desde el ámbito laboral y el tiempo durante el cual se deben aplicar.

De antemano agradezco su atención, cualquier inquietud con gusto se la resolveremos.

Maria Eugenia H.

MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE.
Médico Laboral
Interconsultas Ltda.

Carrera 23 Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

HISTORIA CLÍNICA - ORIGINAL 243441 - 710084



Clínica de la Presentación

MANIZALES

Imprime: MOISES DAVID LÓPEZ IGLESIAS 2023-11-07 10:40

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	Género	M	Identif.	C.C. 75064083
Nacimiento	1971-06-22	Edad	52.5		
Est. civil	soltero	Tel.			
E-mail	facturacionelectronicaemision@clinpres.com.co	Cel	3172564293		
Direcc.	cll 50 # 29 34 - VERSALLES - -				
EAPBS	eps y medicina prepagada sura	Afiliac.:	cotizante Categ.: C		

	Fecha	Servicio	Habit
243441	2023-11-07 10:22:00	consulta externa	NAP

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
710084	2023-11-07 10:30:00	Evolución	Consulta Externa	NAP

ORTOPEDIA / PACIENTE ATENDIDO CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES. - PACIENTE CON HISTORIA DE HERNIA DE DISCO / PACIENTE REFIERE DOLOR 8/10 FLUCTUANTE EN REGION LUMBAR POSTERIOR ACCIDENTE LABORAL DEL 2016, CON EPISODIOS FRECUENTES DE DOLOR POR 3 MESES DE EVOLUCION . DOLOR QUE SE IRRADIA A MUSLO POSTERIOR LATERAL. AMA LIMITADOS POR DOLOR. RETRACCION MUSCULAR DE ISQUIOTIBIALES. MARCHA Y POSTURA ANTALGICA. PACIENTE TIENE REPORTE DE RMN CON ESPONDILOSIS LUMBAR, CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCOS INTERVERTEBRALES L3-L4, L4-L5, L5-S1. HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5. PLAN DE TRATAMIENTO: RECOMENDACIONES MEDICAS EN CASA / S/S ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES PARA EVALUACION DE RADICULOPATIA + CITA CONTROL ORTOPEDIA CON RESULTADOS PARA EVALUAR

DIAGNÓSTICOS - CIE-10

	Tipo
507192 [M511] trastorno de disco lumbar y otros* con radiculopatía	DX [] IDX [X]

ORDENES

753613	s/s electromiografía mas neuroconducción de miembros inferiores para evaluación de radiculopatía + cita control ortopedia con resultados para evaluar
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PARACLÍNICOS

	Cantidad	Especificaciones
466256 electromiografía (cada extremidad)	2	s/s electromiografía mas neuroconducción de miembros inferiores para evaluación de radiculopatía lumbar
466257 neuroconducción por cada extremidad (1 o mas nervios)	2	s/s electromiografía mas neuroconducción de miembros inferiores para evaluación de radiculopatía lumbar

MOISES DAVID LÓPEZ IGLESIAS
7603440
7603440

Medico Ortopedista

AGUIRRE OROZCO HUGO
ARMANDO
75064083
Paciente*

Carrera 23 Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

INCAPACIDAD
243441-81754



Clínica de la Presentación
Calle 46 No. 23 - Medellín - Colombia

MANIZALES

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	GENERO	M	IDENTIF.	C.C. 75064083
NACIMIENTO	1971-06-22	EDAD	52.5		
ESTADO CIVIL	Soltero	TELEFONOS			
E-MAIL	facturacionelectronicaemision@clinpres.com.co	CELULAR	3172564293		
DIRECCION	CLL 50 # 29 34 - VERSALLES - MANIZALES - CALDAS				
EAPBS	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA	AFILIACION: COTIZANTE CATEGORIA: C			

Tipo de Incapacidad	Prorroga	Cantidad de Días		
		Incapacidad	Intrahospitalaria	Ambulatoria
Médica	SI	15	1	1

Fechas		
Inicio	Final	Evento
2023-11-07 - 10:41:00	2023-11-21	2023-10-17

DIAGNOSTICOS

CIE-10	Tipo
74983[M511] TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS* CON RADICULOPATIA	DX [] IDX [X]

MOISES DAVID LÓPEZ IGLESIAS
C.C. Nro. 7603440

Medico Ortopedista

AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO
75064083

En caso de requerir validación de la Incapacidad, enviar correo electrónico a registros.medicos@clinicadelapresentacion.com.co

Impreso por: MOISES DAVID LÓPEZ IGLESIAS 2023-11-07 10:42

HISTORIA CLÍNICA - ORIGINAL

245794 - 715343



Clínica de la Presentación
Siempre con el paciente

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	Género	M	Identif.	C.C. 75064083
Nacimiento	1971-06-22	Edad	52.5		
Est. civil	soltero	Tel.			
E-mail	facturacionelectronicaemision@clinpres.com.co	Cel	3172564293		
Direcc.	cll 50 # 29 34 - VERSALLES - -				
EAPBS	eps y medicina prepagada sura		Afiliac.: cotizante Categ.: C		

	Fecha	Servicio	Habit
245794	2023-11-21 09:44:00	consulta externa	NAP

	Fecha	Proceso	Servicio	Habit
715343	2023-11-21 09:49:00	Evolución	Consulta Externa	NAP

ORTOPEDIA / PACIENTE ATENDIDO CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES. - PACIENTE TRAE RESULTADOS ORDENADOS : ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES PARA EVALUACION DE RADICULOPATIA: EL CUAL REPORTO NORMAL SIN EVIDENCIA DE RADICULOPATIA LUMBAR PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR LUMBAR PERSISTE Y TIENE CITA PENDIENTE PRONTO CON MEDICINA DEL DOLOR PLAN : ANALGESICOS + FISIOTERAPIAS-HIDROTERAPIAS X 10 SESIONES – TERAPIA SEDATIVA – MEJORAR MOVILIDAD / RECOMENDACIONES MEDICAS EN CASA PACIENTE PUEDE LABORAR CON RESRICCIONES MEDICAS : NO CARGAR MAS DE 15 KG DE PESO - NO LABORAR AGACHADO - NO ESTAR EN LA MISMA POSICION MAS DE 2 H - PAUSAS ACTIVAS CADA 2 H - ASISITIR A FISIOTERAPIAS / INCAPACIDAD MEDICA X 7 DIAS

DIAGNÓSTICOS - CIE-10

	Tipo
510659 [M545] lumbago no especificado	DX [] IDX [X]

ORDENES

- 757873 analgesicos + fisioterapias-hidroterapias x 10 sesiones – terapia sedativa – mejorar movilidad / recomendaciones medicas en casa
- 757874 paciente puede laborar con resricciones medicas : no cargar mas de 15 kg de peso - no laborar agachado - no estar en la misma posicion mas de 2 h - pausas activas cada 2 h - asisitir a fisioterapias

MEDICAMENTOS

	Cantidad	Dosis - Periodicidad - Cantidad
1748309 acetaminofén-500 mg-tb-oral	20	tomar via oral cada 12 h x dolor

MOISES DAVID LÓPEZ IGLESIAS
7603440
7603440

AGUIRRE OROZCO HUGO
ARMANDO
75064083
Paciente*

Medico Ortopedista

Carrera 23 Calle 46 Esquina

PBX: + 57 (606) 8932950

CEL:

FAX:

MANIZALES

Mail: contacto@clinicadelapresentacion.com.co

INCAPACIDAD
245794-82411



Clínica de la Presentación
Corporación de Salud

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	GENERO	M	IDENTIF.	C.C. 75064083
NACIMIENTO	1971-06-22	EDAD	52.5		
ESTADO CIVIL	Soltero	TELEFONOS			
E-MAIL	facturacionelectronicaemision@clinpres.com.co	CELULAR	3172564293		
DIRECCION	CLL 50 # 29 34 - VERSALLES - MANIZALES - CALDAS				
EAPBS	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA	AFILIACION: COTIZANTE CATEGORIA: C			

Tipo de Incapacidad	Prorroga	Cantidad de Días		
		Incapacidad	Intrahospitalaria	Ambulatoria
Médica	SI	7	1	1

Fechas		
Inicio	Final	Evento
2023-11-22 - 10:06:00	2023-11-28	2023-11-21

DIAGNOSTICOS

75598[M545] LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CIE-10	Tipo DX [] IDX [X]
-------------------------------------	--------	------------------------

MOISES DAVID LÓPEZ IGLESIAS
C.C. Nro. 7603440
Medico Ortopedista

AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO
75064083

En caso de requerir validación de la Incapacidad, enviar correo electrónico a registros.medicos@clinicadelapresentacion.com.co

Impreso por: MOISES DAVID LÓPEZ IGLESIAS 2023-11-21 10:07

INSTITUTO CALDENSE DE MEDICINA DEL DOLOR SAS

NIT: 900876789-6
CARRERA 24 Nro 56 - 50 CLINICA SANTILLANA PISO 7
- Tel: 8859500 - WhatsApp: 3053757577
MANIZALES - CALDAS

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 5 Meses 5 Días

iCalmed

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

26 Feb 2023
12:20pm

Fecha y Hora de Atención: 2023-11-27 - 08:51:33 CAS:61902
Cliente: PGP EPS SURA
Profesional Tratante: JUAN CARLOS RINCON CASTELLANOS

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: R522 - OTRO DOLOR CRONICO
Diagnostico Relacionado Nro1: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

CONSULTA ESPECIALISTA EN DOLOR O ALGESIOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA: VISITA INICIAL

EDAD: 52 AÑOS
GENERO: M
ESTADO CIVIL: SOLTERO
ESCOLARIDAD: PREGRADO DERECHO
OCUPACION: RAMA JUDICIAL - INCAPACIDAD DESDE HACE 3 MESES
HIJOS: 2 HIJOS
PROCEDENCIA: MANIZALES
ENTORNO VIVENCIAL: MADRE, HERMANO
REMITIDO POR MEDICINA FAMILIAR

MC Y EA;

ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL EL 23/09/2016 MIENTRAS LEVANTABA PESO APROX 30 KG CON DESARROLLO DE DOLOR LUMBAR; ARL CALIFICA COMO ORIGEN COMUN Y COMO PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 0%, EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE EPISODIOS DE DOLOR EN ESPALDA BAJA, DOLOR TIPO OPRESIVO, CALAMBRE, CORRIENTAZO, IRRADIADO POR MIEMBRO BILATERAL SIMETRICO HASTA PLANTA DEL PIE, EL DOLOR SE AUMENTA AL ESTAR SENTADO MUCHO RATO, DE PIE Y CAMBIOS DE POSICION INCLUSO EN DECUBITO, NO MEJORA CON MEDICACION ORAL NI TERAPIA FISICA, MEJORA CON HIDROTERAPIA, LA COMPROMETE EN SU ACTIVIDAD DIARIA, EVA DE 10/10 CON MEDICAMENTOS 8/10.
NO BANDERAS ROJAS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA
ALERGIAS: NO
QUIRURGICOS: RESECCION DE TESTICULO IZQUIERDO.
FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN TRAMADOL 1 TABLETA CADA 12 HORAS, TIZANIDINA, LOSARTAN, AMLODIPINO, ATORVASTATINA, HCTZ.
FUMA; 2 CIGARRILLOS AL DIA.
DROGAS ILICITAS; NINGUNA.
ALCOHOL: NO.
SUEÑO; ANORMAL, INTRANQUILA POR DOLOR.
ESTADO DE ANIMO; EUTIMICA

TRATAMIENTO RECIBIDO

ACETAMINOFEN TRAMADOL
PREGABALINA
TIZANIDINA
ACETAMINOFEN
METOCARBAMOL

EXAMENES:

2023-09-11 RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LOS DISCOS INTERVERTERALES L3-L4, L4-L5 Y L5-S1. HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5

INTERVENCIONISMO:
NIEGA

EXAMENES:

REVISION POR SISTEMAS:

ANTECEDENTES
FAMILIARES:

ANTECEDENTES
PERSONALES:

EXAMEN FISICO:

ARCOS LUMBARES LIMITADOS POR DOLOR A LA FLEXION, LIMITACION COMPLETA DE EXTENSION, LIMITACION DE LA ROTACION Y LATERALIZACION.
PRUEBAS FACETARIAS LUMBARES -,
PRUEBAS SACROILIACAS: PATRICK-, TEST DE COMPRESION -, TEST DE DISTRACCION -, TEST DE GAENSLEN -, FOTIN'S FINGER -, TEST GILLET-
PRUEBAS DE RADICULOPATIA LUMBAR: LASEGUE -, LASEGUE CRUZADO -, REFLEJO PATELAR Y AQUILIANO PRESENTES.
ESTENOSIS DE CANAL MEDULAR: CLAUDICACION NEUROGENICA -, ROMBERG -, SENSIBILIDAD, ROTS Y FUERZA CONSERVADOS.

RESUMEN DIAGNOSTICO:

DX
1. DOLOR LUMBAR AXIAL
2. PROTRUSION DISCAL L4-L5, L5-S1

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR CRONICO CARACTERISTICAS DE PREDOMINIO AXIAL CARACTERISTICAS AL PARECER DISCALES, AUNQUE LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR NO SON CLARAS, SE INDICA MANEJO CON ACETAMINOFEN HIDROCODONA Y ETORICOXIB, SEGUN EVOLUCION PODRIA SER CANDIDATO A BLOQUEO EPIDURAL INTERLAMINAR, SE INDICA INCAPACIDAD POR 15 DIAS, CONTROL EN TRES MESES.

CONDUCTA:

CONTROL EN TRES MESES

SE FORMULA POR TRES MESES:

1. ACETAMINOFEN HIDROCODONA 325/5 MG CADA 12 HORAS
2. ETORICOXIB 60 MG CADA DIA NO. 21

INCAPACIDAD POR 15 DIAS A PARTIR DEL 29/11/2023

FORMULA MEDICA

ETORICOXIB 60 MILIGRAMOS

TOMAR 1 TAB CADA DIA CON EL ALMUERZO EN CASO DE DOLOR INTENSO POR 21 DIAS, NO TOMAR MAS DE 5 DIAS SEGUIDOS

(21)

Dr. Juan Carlos Rincón C.
C.C. 16.079.475
Anestesiología / Dolor
PM 623

JUAN CARLOS RINCON CASTELLANOS

ANESTESIOLOGIA

Nro Documento: 16079475

Nro. Registro: 623

INSTITUTO CALDENSE DE MEDICINA DEL DOLOR SAS

NIT: 900876789-6
CLINICA SANTILLANA PISO 7 - Tel: 8859500 - WhatsApp: 3053757577
MANIZALES



iCalmed

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO FECHA NACIMIENTO: 22-06-1971

Fecha y Hora de Atención: 2023-11-27 - 08:51:33 CAS:61902
Entidad: PGP EPS SURA
Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: R522 - OTRO DOLOR CRONICO
Diagnostico Relacionado Nro1: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

INCAPACIDAD DIAS:
15

INCAPACIDAD DESDE:
2023/11/29

INCAPACIDAD HASTA:
2023/12/13

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
PRORROGA

*Dr. Juan Carlos Rincón C.
C.C. 16.079.475
Anestesiología - Dolor
R.M. 623*



Dr. IVÁN LEONARDO DUQUE Ph.D.

Médico Deportólogo U. Caldas - U. Aix Marseille - U. París XIII

HISTORIA CLÍNICA

Paciente: AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO

Edad: 52 años

Tipo ID: CC

N° ID: 75064083

Entidad: EPS SURA

Enfermedad actual:

Fecha:

21/02/2024 7:56:43 a. m.

Remitido por medicina general. Historia de dolor lumbar de larga data (aprox 8 años). Al momento de levantar carga pesada en el trabajo se desencadenó dolor invalidante que obligó a consultar. Recientemente con el cambio de puesto de trabajo el dolor se ha exacerbado. RMN (set 2023)=espondilosis lumbar, cambios degenerativos L3 a S1 y hernia discal L4-L5. Ahora usa hidrocodona. Viene siendo valorado por medicina del dolor, prtopedia y fisioterapia. Ahora en tratamiento para hipertension arterial y dislipidemia. Ahora asiste a hidroterapia y terapia física. Ahora el dolor se exagera con la posición de pies y con la marcha prolongada.

Antecedentes quirúrgicos: orquidectomía

Hábitos: Tabaquismo: 3/dia. Exceso de alcohol: social

Peso (en Kg): 95 IMC: 33 %Grasa: 25,673 P.A.Sist/Diast (mm/Hg) 120 / 80

Examen físico: Fuerza cuádriceps der/izq (kg/fuerza/kg) 7 / 3

Paciente álgido con marcha con cojera antálgica.

El porcentaje de grasa corporal alto se correlaciona con el IMC.

Cardiorrespiratorio: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No edemas periféricos.

Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobreagredados.

Abdomen: blando, depresible sin megalias.

Abundante panículo adiposo.

Neurológico: dentro de parámetros normales.

Postura: Debilidad de abdominales, abdomen prominente, hiperlordosis lumbar.

Dolor intenso a la movilización del raquis lumbar en los diferentes planos. Se insinúan signos radiculares.

Dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar y región sacroilíaca.

Espasmo muscular paravertebral.

Masas musculares de cuádriceps eutróficas. Baja fuerza muscular.

Buena estabilidad ligamentaria de rodillas. Arcos de movilidad completos. No signos meniscales.

No roce femoropatelar. No derrame articular.

Retracciones: No evaluanbles

Diagnóstico: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATI Código CIE: M511

Plan terapéutico

Paciente con cuadro de dolor lumbar asociado a cambios degenerativos discales y hernia discal L4-L5.

Ahora el paciente se encuentra muy sintomático y está medicado y asiste a sesiones de hidroterapia y terapia física.

Prescribo plan domiciliario de ejercicio para recuperación de la capacidad aerobia, la fuerza y la flexibilidad.

Indico las condiciones de tipo de actividad, intensidad, frecuencia, duración y progresión del ejercicio.

Solicito orden de 10 sesiones de hidroterapia.

Solicito orden de cita médica de control en dos meses.

IVAN LEONARDO DUQUE V

**PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS
S.A.S**

NIT: 901088322-3
CALLE 65 # 23B - 69 - 8932610
MANIZALES

Plenamente
Salud Mental Integral IPS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 5 Meses 23 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2023-12-15 - 08:47:55 CAS:695673
Cliente: EPS SURA
Profesional Tratante: JULIAN ANDRES ESPITIA CHICA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 2 - Confirmado Nuevo
Diagnostico Principal: Z004 - EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA: PSIQUIATRÍA – PRIMERA VEZ

Nombre: Hugo Armando Aguirre Orozco
Edad: 52 años
Origen: Manizales
Procedencia: La Dorada Caldas
Estado civil: separado, 2 hijos
Escolaridad: universitario abogado
Ocupación: oficial mayor en carrera administrativa rama judicial
Asiste solo

Motivo de consulta: "no me he sentido bien"

ENFERMEDAD ACTUAL: Inicia su relato diciendo que, debido al traslado hacia La Dorada, "tengo un desarraigo de mi familia, de mis amigos y de mi núcleo". Afirma que en la actualidad el volumen de trabajo se ha aumentado y considera que esto ha generado empeoramiento de una lumbalgia que trae luego de un accidente laboral que sufrió en el año 2016. Actualmente se encuentra incapacitado por su lumbalgia y en tratamiento con múltiples medicamentos (entre ellos opioides). Me dice que por parte de medicina laboral le han dado las recomendaciones de que su sitio de trabajo debe estar cerca a su familia. Considera que anímicamente ha sentido muchos problemas "es que es mucha incertidumbre y desasosiego por el futuro laboral, no sé si las incapacidades van a seguir y eso puede comprometer mi estabilidad laboral"

me informa que tiene pendiente un "bloqueo epidural"

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR: diabetes mellitus

ANTECEDENTES:

MEDICOS: hernia discal L4 - L5. Hipertensión arterial

QUIRURGICOS: orquiectomía izquierda

TOXICOS: Fuma 3 cigarrillos diarios.

FARMACOLOGICOS: Atorvastatina. Losartan, hldrocodona+ acetaminofén, etoricoxib, amlodipino, hidroclorotiazida

EXAMEN MENTAL: Al examen mental le encuentro alerta, orientación auto y alopsíquica conservadas, con adecuado arreglo personal, actitud de interés, psicomotor sin alteraciones, afecto modulado en eutimia, no verbaliza ideas delirantes o de auto o heteroagresión, juicio y raciocinio conservados, Introspección y prospección adecuadas.

ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: Paciente masculino en la sexta década de la vida quien viene presentando una serie de manifestaciones anímicas que, si bien no configuran una psicopatología o enfermedad mental, si se pueden catalogar como un problema de salud mental lo que, sumado a su entorno laboral, sus patologías físicas y sus tratamientos (opioides por ejemplo) lo hacen más propenso a un trastorno mental mayor. Sus preocupaciones, en cuanto a su salud son completamente plausibles teniendo en cuenta los desplazamientos y el acceso al sistema de salud ya que en el municipio donde se encuentra, su EPS no cuenta con red de prestadores.

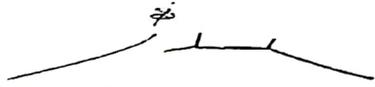
Por todo lo anterior y, si bien sin identificar una enfermedad mental, considero que, en beneficio de la salud tanto física como mental de Hugo Armando, se debería considerar la posibilidad de que fuese trasladado a Manizales

donde se encuentra su núcleo primario de apoyo.

Debe continuar con psicología como apoyo terapéutico. No es tributario de manejo farmacológico. No requiere más controles por psiquiatría.

**RECOMENDACIONES
GENERALES:**

1. Si los síntomas empeoran o aparecen ideas sobre hacerse daño a si mismo o a los demás, consulte de inmediato al servicio de urgencias.
2. Verifique que el medicamento despachado por la farmacia corresponda al que su médico le formuló, utilícelo estrictamente según la prescripción médica y no lo suspenda sin indicación de su médico tratante.
3. Conserve los medicamentos en el empaque original, esto garantiza su conservación.
4. Si observa algún efecto adverso grave con el uso de los medicamentos le recomendamos suspenderlo y consultar de inmediato.
5. Si desea consultar más información y posibles efectos adversos sobre el medicamento que le fue formulado, puede consultarlo en la pagina web: www.medicamentosauclic.gov.co
6. Recuerde que puede consultar los derechos y deberes que tiene como paciente en la pagina web www.plenamenteips.com.



JULIAN ANDRES ESPITIA CHICA
PSIQUIATRIA
Nro Documento: 75075880
Nro. Registro:75075880/ 1743

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO	Número:	75064083
Identificación:	CC	Edad:	52
Fecha de Nacimiento:	1971-06-22	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Ciudad - Sede:	CALDAS
RH:	O +	Escolaridad:	UNIVERSITARIO
Estado civil:	SOLTERO	Ciudad:	MANIZALES
Estrato:	4	Teléfono:	3172564293
Dirección:	CLL 50 29 34	Tel. Acompañante:	
Acompañante:		Cargo:	OFICIAL MAYOR
Empresa:	RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONALDE ADMINISTRACION JUDICIAL CALDAS SERVISO		
Sede:			

TIPO EXAMEN: RECOMENDACIONES LABORALES

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA CITA EMPRESA

RAZON SOCIAL	
CIUDAD DE ORIGEN	MANIZALES,
CARGO	
PROFESION y/u OCUPACION	
FECHA DE INGRESO	
AREAS DE TRABAJO	
TURNOS DE TRABAJO	

HISTORIA MANUAL

NO

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

SI

HA TRABAJADO ANTERIORMENTE
 ANTECEDENTES OCUPACIONALES
 ¿REPORTA ACCIDENTE DE TRABAJO?
 ¿REPORTA ENFERMEDAD LABORAL?

SI

ANTECEDENTES FAMILIARES FAMILIARES

ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR	NO REFIERE
ENFERMEDAD TIROIDEA	NO REFIERE
CANCER	NO REFIERE
SORDERA CONGENITA	NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL	SI

Observaciones:
PADRES.

CARDIOPATIAS	NO REFIERE
DIABETES	SI

Observaciones:
PADRES.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO REFIERE
SINDROME CONVULSIVO	NO REFIERE
ENFERMEDAD MENTAL	NO REFIERE
ENFERMEDAD RENAL	NO REFIERE
ULCERA	NO REFIERE
OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE
MALFORMACIONES	NO REFIERE
ARTRITIS	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE
CEGUERA COGENITA	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES PERSONALES

ALTERACIONES DE PESO Y OTROS	NO REFIERE
DERMATOLOGICOS	NO REFIERE
VISUALES	SI

Observaciones:
MIOPIA, USA GAFAS.

AUDITIVOS
RESPIRATORIOS
ALERGICOS
CARDIOVASCULAR

NO REFIERE
NO REFIERE
NO REFIERE
SI

Observaciones:
HTA, DISLIPIDEMIA.

GASTROINTESTINAL
GENITOURINARIO
RENAL
OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE
NO REFIERE
SI
SI

Observaciones:
TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA, LUMBAGO
NO ESPECIFICADO, HERNIA DISCAL.

TRAUMATICOS
NEUROLOGICO
ENDOCRINO
CANCER
MAMAS
INFECCIONES
HEMATOLOGICOS
PSIQUIATRICOS
HOSPITALARIOS Y QUIRURGICOS

NO REFIERE
NO REFIERE

FARMACOLOGICOS

LOSARTAN X50MG/12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA X 25MG/DÍA,
AMLODIPINO X 5MG/DÍA Y ATORVASTATINA X20MG/NOCHE,
TRAMADOL 2 X DÍA, TIZANIDINA X DÍA, PREGABALINA 2 X DÍA.

DETALLES

QUIRURGICOS

1
2
3
4
5

OBSERVACION

TRAUMATICOS

1
2
3
4
5

OBSERVACION

CRIPTORQUIDIA CON RESECCION TESTICULO IZQUIERDO

ALERGICOS Y TRANSFUNCIONALES

AMBIENTALES
ANIMALES
COMIDAS
MEDICAMENTOS
TRANSFUSIONALES
OTROS

NO REFIERE
NO REFIERE
NO REFIERE
NO REFIERE
NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

MENARQUIA
CICLOS
DISMENORREA
MENOPAUSIA
FUM
FUC
ENFERMEDAD DE SENO
PLANIFICACION
FUPARTO
GESTACIONES
CESAREA
PARTOS
ABORTOS
MORTINATOS
ECTOPICOS
VIVOS

NO
NO
NO
NO

**INMUNIZACIONES
VACUNAS**

APORTA CARNET
H1N1

No Refiere

ARTICULARES CONSERVADAS ARTICULACIONES
INTERFACETARIAS DE ASPECTO NORMAL, CONO MEDULAR Y RAICES NERVIOSAS ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS DENTRO DEL SACO DURAL, MENCIONA HNP CENTRAL EN L4-L5 SIM COMPRESION ES RADICULARES. PACIENTE CON DOLOR LUMBAR DE TIPO MECANICO. EXAMEN NEUROLOGICO: NORMAL SIN SIGNOS DE COMPRESION MEDULAR NI RADICULAR EN MMII. RM DE COLUMNA L-S NORMAL. DESCARTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO ACTUALMENTE POR NEUROCIRUGIA. SE RECOMIENDA VALORACION Y MANEJO POR FISIATRIA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SOBRE CUIDADOS DE LA COLUMNA." 12/10/2023: VALORACIÓN POR FISIATRÍA: DANY ALEXANDER GUTIERREZ, MÉDICO FISIATRA: "CITA PRIMERA VEZ FISIATRÍA: OCUPACIÓN SERVIDOR JUDICIAL PROCEDENTE MANIZALES-CALDAS No ha presentado síntomas de infección por SARS COV 2 ha estado en contacto con personas infectadas Se un adecuadamente los elementos de protección personal necesarios y suficientes para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas teniendo en cuenta las recomendaciones de MINSALUD y el instituto nacional de salud. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LUMBALGIA CRONICA. 2 OBESIDAD GRADO. S: PACIENTE CON CUADRO DE MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR INTERMITENTE EN REGION LUMBAR RELACIONADO CON LA FLEXIÓN DEL TRONCO Y CEDE CON EL REPOSO NO IRRADIADO, SIN PRESENCIA DE PARESTESIAS NI OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE REFIERE QUE SINTOMATOLOGIA SE HA EXACERBADO EN EL ULTIMO TIEMPO RELACIONADO CON CAMBIO DE LUGAR DE RESIDENCIA POR SU TRABAJO, GENERANDO AUMENTO EN CARGA LABORAL ADEMAS DE REQUIRIR MULTIPLES TRASLADOS EN CARRETERA POR MAS DE 3 HORAS VALORADO POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA QUIENES DESCARTA NECESIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MANEJOS PREVIOS CON BAJA RESPUESTA ACETAMINOFEN HIDROCODONA, TERAPIA FISICA MANEJOS CON BUENA RESPUESTA PREGABALINA. ESTUDIOS: 11023 RM DE COLUMNA LUMBOSACRA:- Espondilosis lumbar Cambios degenerativos en los discos Interventebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1-Hernia discal central L4-L5. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA, DISLIPIDEMIA. FARMACOLOGICOS: LOSARTAN AMLODIPINO, HCLZ, ATORVASTATINA. QX NIEGA. ALERGICOS NIEGA. FAMILIARES PADRE HTA MADRE: CA GASTRICO EXAMEN FISICO: PESO 95 KG TALLA 168 CM IMC 33.7 OSTEOMUSCULAR DOLOR A LA PALPACIÓN DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL A NIVEL LUMBOSACRO, CON LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO, CONTRACTURA A NIVEL DE ISQUITIBIALES, NO LASEGUE NO BRAGRAD NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, FUERZA DE 5 EN 4 EXTREMIDADES. PACIENTE CON CUADRO DE LUMBALGIA DE CARACTERISTICAS MECÁNICAS, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA CON PRESENCIA DE CONTRACTURA EN MUSCULOS PARA ESPINALES E ISQUITIBIALES QUE FAVORECEN EL DOLOR CUENTA CON ESTUDIO IMAGENOLÓGICO EL CUAL NO MUESTRA UN COMPROMISO IMPORTANTE QUE AMERITE ESTUDIOS ADICIONALES O REMISIÓN A CIRUGIA DE COLUMNA, CON BAJA RESPUESTA Y TOLERANCIA A LAS TERAPIAS FÍSICAS, DADO LO ANTERIOR SE DECIDE INICIAR MANEJO CON HIDROTERAPIA COMO PRUEBA TERAPEUTICA, CONTINUAR MANEJO CON PLAN CASERO, CICLO DE RELAJANTE MUSCULAR, CONTINUA NEUROMODULADOR Y SE INICIA ANALGESICO A HORARIO, EN CASO DE NO MEJORIA SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS A SEGUIR SE DAN RECOMENDACIONES LABORALES GENERALES POR ESTE SERVICIO, SE REMITE A SALUD OCUPACIONAL O MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA (AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SU EMPRESA) PARA EVALUACION DE PUESTO DE TRABAJO Y DEFINIR RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES PERTINENTES (ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 05 DE JUNIO DE 2009). +FISIATRÍA EN 3 MESES. + HIDROTERAPIA 10 SESIONES PRIORITARIA, + TRAMADOL 50 MG CADA 12 HORAS POR 90 DIAS +TIZANIDINA 4 MG NOCHE POR 30 DIAS, +SALUD OCUPACIONAL O MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA (AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SU EMPRESA) PARA EVALUACION DE PUESTO DE TRABAJO Y DEFINIR RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES PERTINENTES (ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 05 DE JUNIO DE 2009). +RECOMENDACIONES LABORALES POR 3 MESES, REALIZAR

PAUSAS ACTIVAS CADA HORA DURANTE TRABAJO DE SU EMPRESA). 5 A 10 MINUTOS, ALTERNAR POSICION BIPEDA Y SEDENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL, NO PUEDE LEVANTAR NI CARGAR OBJETOS PESADOS DE MAS DE 5 KGS DE PESO, EVITAR POSTURA DE CUNCLILLAS Y/O TORCION DE TRONCO PERMANENTE, MANTENER POSICIONES DE COMFORT DE COLUMNA SIN EXCEDERE FLEXION DE 45 A 50 GRADOS CON ALTERNANCIA CADA 30MINUTOS". 01/11/2023: VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL, SURA, MARÍA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE, MÉDICA LABORAL: "Cordial Saludo: Por medio de la presente enviamos el concepto médico emitido por el área de Medicina Laboral. El paciente en mención cursa con PATOLOGIA DE COLUMNA. Desde esta área se le ha indicado continuar con su actividad laboral y se le expiden las siguientes recomendaciones de carácter FUNCIONAL. Recomendaciones: ? Puede levantar y transportar pesos de forma manual hasta de 12 kg. Puede realizar movimientos de columna lumbar de forma ocasional, evite la flexión, extensión y rotación de manera repetitiva o sostenida. Recuerde que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura, acostumbrese a hacer movimientos conservando siempre su espalda recte y recuerde que para levantar objetos, debe flexionar siempre sus rodillas y evitar la flexión pronunciada de su espalda. Cuando necesite realizar actividades o movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerde que debe flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con is columna. Durante la posición de pies, alternar intermitente la flexión de caderas y rodillas elevando el miembro inferior sobre una pequeña plataforma. Verifique que los objetos que manipula en su día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento. Puede realizar marchas cortas y subir y bajar escaleras de forma esporádica. Recomendaciones básicas: Observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoyo manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para usted, que no genere dolor incapacitante. Duerma de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas. Lea o vea televisión sentado; evite hacerlo acostado. Puede realizar viajes por carretera menores a 3 horas de duración. Evite viajar por carreteras destapadas. Pausas dinámicas, dos en la mañana, dos en la tarde, con énfasis en la columna lumbar Evite alteraciones en el peso. Mantenga un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a su proceso de rehabilitación, en el cual incluya alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación. Estas recomendaciones, por ser funcionales, aplican para su vida diaria, perduran en el tiempo en tanto persista el diagnóstico que motivó las mismas. Debe continuar recibiendo las prestaciones asistenciales requeridas de acuerdo a las recomendaciones médicas y a la evolución de su patología. Debe informar a su empleador sobre sus condiciones de salud y las anteriores recomendaciones para poder ser implementadas dentro del ambiente laboral, si es que le aplican El empleador es responsable de ordenar las evaluaciones médicas ocupacionales post incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor de acuerdo con la resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, y en estas evaluaciones se emitirán los conceptos sobre restricciones existentes y las recomendaciones que sean pertinentes desde el ámbito laboral y el tiempo durante el cual se deben aplicar. De antemano agradezco su atención, cualquier inquietud con gusto se la resolveremos." SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA: 07/11/2023: DOCTOR MOISES DAVID LOPEZ ILGESIAS: "ORTOPEDIA / PACIENTE ATENDIDO CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES PACIENTE CON HISTORIA DE HERNIA DE DISCO / PACIENTE REFIERE DOLOR 8/10 FLUCTUANTE EN REGION LUMBAR POSTERIOR ACCIDENTE LABORAL DEL 2016, CON EPISODIOS FRECUENTES DE DOLOR POR 3 MESES DE EVOLUCION DOLOR QUE SE IRRADIA A MUSLO POSTERIOR LATERAL AMA LIMITADOS POR DOLOR RETRACCION MUSCULAR DE ISQUIOTIBIALES, MARCHA Y POSTURA ANTALGICA PACIENTE TIENE REPORTE DE RMN CON ESPONDILOSIS LUMBAR, CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCOS INTERVERTEBRALES L3-14, 145, 15:51 HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5. PLAN DE TRATAMIENTO: RECOMENDACIONES MEDICAS EN CASA / SS ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE

MIEMBROS INFERIORES PARA EVALUACION DE RADICULOPATIA
 CITA CONTROL ORTOPEDIA CON RESULTADOS PARA EVALUAR.
 DIAGNÓSTICOS-CIE-10: 507192 (M511) trastorno de disco lumbar y otros
 con radiculopatía."

REVISION POR SISTEMAS
ORGANO O SISTEMA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS	NO REFIERE
CARDIORESPIRATORIO	NO REFIERE
GASTROINTESTINAL	NO REFIERE
GENITOURINARIO	NO REFIERE
NEUROLOGICO	NO REFIERE
PIEL Y FANERAS	NO REFIERE
LOCOMOTOR	NO REFIERE
MENTAL	NO REFIERE
OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE
HEMATOLOGICO Y LINFATICO	NO REFIERE
ORGANO O SISTEMA	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE

EXAMEN FISICO
INFORMACION GENERAL

PESO (kg)	94.7
TALLA (cm)	167
INDICE MASA CORPORAL(IMC)	33.96
CLASIFICACION	Obesidad
PRESION ARTERIAL SENTADO	135/85
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	135
PRESION ARTERIAL ACOSTADO	
PRESION ARTERIAL DE PIE	
FRECUENCIA CARDIACA (min)	87
TRATAMIENTO PARA HIPERTENSION	SI
RITMICO	SI
PULSO (min)	87
FRECUENCIA RESPIRATORIA (min)	14
PERIMETRO ABDOMINAL(cm)	109
TEMPERATURA	

DOMINANCIA

DIESTRO

ORGANO O SISTEMA

 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL

OJOS

 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL

OIDOS

 NORMAL
 NORMAL

NARIZ

 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL

BOCAFARINGE

 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL

DOMINANCIA
ASPECTO GENERAL

 PIEL Y FANERAS
 CABEZA
 CARA

GLOBO OCULAR

 PÁRPADOS
 CONJUNTIVAS
 ESCLEROTICAS
 PUPILAS
 CORNEAS
 FONDO DE OJO
 AGUDEZA VISUAL

PABELLON

OTOSCOPIA

TABIQUE

 MUCOSAS
 CORNETES
 SENOS PARANASALES

LABIOS

 LENGUA
 FARINGE Y AMIGDALAS
 ATM
 PALADAR
 DENTADURA
 OTRO

CUELLO/TIROIDES
TORAX

PULMONES
CORAZON

ABDOMEN
VISCERAS

NEUROLOGICO
TEST VERTIGO
ROMBERG
ROMBERG SENSIBILIZADO
UNTERBERGER

LOCOMOTOR

GENITALES
HERNIAS

MIEMBROS SUPERIORES
MIEMBROS INFERIORES
TINEL
PHALEN
FINKELSTEIN
VARICES(GRADO)

ESTADO MENTAL APARENTE

OTROS

BALANCE PELVICO
DESVIACION LATERAL

DERECHA
IZQUIERDA

EXAMEN OSTEOARTICULAR

INSPECCION
SIMETRIA(PA)
CURVATURA(lat)

PALPACION
DOLOR
ESPASMO

MOVILIDAD
FLEXION
EXTENSION
FLEXION LATERAL
ROTACION

MARCHA
POLIGONO DE SUSTENTACION
PUNTAS
TALONES

LASSEGUE

TEST DE WELLS

CUELLO-TORAX
NORMAL
NORMAL

CARDIORESPIRATORIO
NORMAL
NORMAL

GASTROINTESTINAL
NORMAL
NORMAL

NEUROLOGICO
NORMAL
NORMAL

LOCOMOTOR
NORMAL

GENITOURINARIO
NORMAL
NORMAL

EXTREMIDADES
NORMAL
NORMAL
NEGATIVO
NEGATIVO
NEGATIVO
NORMAL

ESTADO MENTAL
NORMAL

OTROS
NORMAL

EXAMEN OSTEOARTICULAR
NORMAL
NO DESVIACION

LONGITUD REAL MIEMBROS INFERIORES

EXAMEN
NORMAL
1768

EXAMEN DE COLUMNA
INSPECCION
NORMAL
NORMAL
NORMAL

PALPACION
NORMAL
NORMAL
NO PRESENTA

MOVILIDAD
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL

MARCHA
NORMAL
NORMAL
NORMAL
NORMAL

SIGNO
NEGATIVO

TEST DE WELLS
NORMAL

TEST DE SHOBER

TEST DE SHOBER

NORMAL

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS Y FUERZA MUSCULAR
EXAMEN DE REFLEJOS

 NORMAL
 1768

EXAMENES PARACLINICOS
PARACLINICOS

 AUDIOMETRIA
 OPTOMETRIA
 VISIOMETRIA
 ESPIROMETRIA
 ELECTROCARDIOGRAMA
 RADIOGRAFIA TORAX
 RADIOGRAFIA COLUMNA
 PRUEBAS PSICOLOGICAS
 OTROS

 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL
 NORMAL

EXAMENES PARACLINICOS

 ESPIROMETRIA
 ELECTROCARDIOGRAMA
 RADIOGRAFIA TORAX
 RADIOGRAFIA COLUMNA
 PRUEBA PSICOLÓGICA
 OTROS

DIAGNOSTICOS

 DIAGNOSTICO 1
 ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
 DIAGNOSTICO 2
 ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
 DIAGNOSTICO 3
 ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
 DIAGNOSTICO 4
 ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
 DIAGNOSTICO 5
 ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
 DIAGNOSTICO 6
 ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
 DIAGNOSTICO 7
 ORIGEN DE LA ENFERMEDAD
 IMPRESION DIAGNOSTICA

 Z100: Examen de salud ocupacional
 ENFERMEDAD GENERAL
 I10X: Hipertensión esencial (primaria)
 ENFERMEDAD GENERAL
 E785: Hiperlipidemia no especificada
 ENFERMEDAD GENERAL
 M519: Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado
 ENFERMEDAD GENERAL
 M545: Lumbago no especificado
 ENFERMEDAD GENERAL
 E669: Obesidad, no especificada
 ENFERMEDAD GENERAL
 H527: Trastorno de la refracción, no especificado
 ENFERMEDAD GENERAL
 F412: Trastorno mixto de ansiedad y depresión Z720: Problemas
 relacionados con el uso del tabaco

OBSERVACIONES
DETERMINACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM

 COLESTEROL TOTAL
 COLESTEROL HDL
 CATEGORIA DE RCV
 PUNTAJE TOTAL
 % DE RIESGO A 10 AÑOS

NO SE PUEDE CALCULAR POR NO SOLICITUD DE LABORATORIOS

NO SE PUEDE CALCULAR POR NO SOLICITUD DE LABORATORIOS

CONCEPTO

Con restricciones médicas para el cargo. (Ver restricciones).

CONCEPTO
CONCEPTO ESPECIFICO

 Sin restricciones médicas para trabajo en alturas
 Sin restricciones médicas para trabajo en espacios confinados
 Sin restricciones médicas para trabajo con riesgo eléctrico
 Sin restricciones médicas para trabajo en temperaturas extremas
 Sin restricciones médicas para conducción de vehículos
 Sin restricciones médicas para manipulación de alimentos
 Sin restricciones médicas para operar puente grúa y montacarga
 Sin restricciones médicas para brigadista
 Sin restricciones médicas para trabajo en altitudes mayor a 2500mts
 snm
 Sin restricciones para trabajo en horario nocturno
 Sin restricciones para manipulación de cargas
 Sin Restricciones para trabajo con radiaciones ionizantes

RESTRICCIONES

 TRABAJO EN ALTURAS (MAYOR A 1.5 MTS DESDE EL PISO)
 OBSERVACIONES
 TRABAJO EN ALTITUDES MAYOR A 2.500 MTS SNM
 OBSERVACIONES

TRABAJO EN TEMPERATURAS EXTREMAS	
OBSERVACIONES	
TRABAJO CON RIESGO ELÉCTRICO	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN SITIOS CON RECURSOS MÉDICOS LIMITADOS	
OBSERVACIONES	
VIAJES	SI
OBSERVACIONES	
PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS.	
OBSERVACIONES	
PARA LEVANTAMIENTO DE CARGAS	
OBSERVACIONES	
PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	
OBSERVACIONES	
PARA BRIGADISTA	
OBSERVACIONES	
OTRAS	SI
OBSERVACIONES	
RESTRICCIONES ADICIONALES	RESTRICCIONES TEMPORALES, POR 6 MESES O SEGÚN NUEVAS INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES DADAS POR MÉDICOS TRATANTES DE SU EPS: - PUEDE LABORAR EVITANDO REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE IMPLIQUEN EXPONERSE A VIBRACIONES CONTINUAS, EN ESPECIAL EN COLUMNA. - PUEDE LABORAR ALTERNANDO LA POSICIÓN DE BIPEDESTACIÓN (DE PIE) Y SEDENTE (SENTADO) DE MANERA REGULAR, MÍNIMO CADA MEDIA HORA. - PUEDE LABORAR PERMITIENDO ESTAR LO MÁS CERCA DE SU RED DE APOYO PRIMARIO, ASÍ COMO PERMITIENDO ASISTIR A CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS EN SU EPS O EN DONDE LE SEA REQUERIDO. - PUEDE LABORAR REALIZANDO MARCHAS CORTAS NO SUPERIORES A 30 MINUTOS, ESTAS CAMINATAS DEBEN REALIZARSE POR TERRENO PLANO, EVITANDO TERRENO IRREGULAR, PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS EVENTUALMENTE CON PRECAUCIÓN Y CUIDADO. PUEDE LABORAR EVITANDO LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE MULTITAREAS Y/O SOBRECARGA LABORAL. PUEDE LABORAR, EXPONÉNDOSE A SITUACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE IDENTIFIQUEN QUE NO SON DEENCADENANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA ACTUAL. PUEDE LABORAR EN HORARIO DIURNO (NO NOCTURNO), SIN REALIZAR HORAS EXTRAS DIARIAS (TURNOS MÁXIMOS DE 8 HORAS). - CONTROL POR MEDICINA LABORAL A NECESIDAD DE ESPECIALIDADES TRATANTES DE SU EPS Y/O CON HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA.
RECOMENDACIONES GENERALES	
REMISION A EPS	
OBSERVACIONES	
CONTINUAR MANEJO MEDICO	SI
OBSERVACIONES	- SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN EN SU EPS, QUE NO LE AFECTAN PARA SU LABOR. - SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SU PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, QUE EN EL MOMENTO LO RESTRINGE PARA LABORAR.
COMPLEMENTAR ESQUEMA DE VACUNACION	
OBSERVACIONES	
INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
OBSERVACIONES	
SUSPENDER TABAQUISMO	
OBSERVACIONES	
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
OBSERVACIONES	
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
OBSERVACIONES	
USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR	
OBSERVACIONES	
CALIFICACION DE ORIGIEN EPS / ARL	
OBSERVACIONES	
OTRAS	

OBSERVACIONES
RECOMENDACIONES GENERALES
RECOMENDACIONES ADICIONALES

NOTA: PACIENTE QUIÉN EN EL MOMENTO DE LA PRESENTE CONSULTA DE MEDICINA LABORAL, TIENE INCAPACIDAD VIGENTE, EMITIDA POR MÉDICO ORTOPEDISTA DE SU EPS, EL DÍA DE HOY, POR 15 DÍAS, LA CUAL FINALIZA EL DÍA 21/11/2023, POR LO CUAL LAS RESTRICCIONES QUE SE EMITEN EN ESTA HISTORIA CLÍNICA EMPIEZAN A PARTIR DE FINALIZADA DICHA INCAPACIDAD Y TENDRAN VIGENCIA POR 6 MESES.

OCUPACIONALES

SEGUIMIENTO POR ARL

OBSERVACIONES
INGRESO PVE
OBSERVACIONES

SI

- SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR. - SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS DESÓRDENES MÚSCULOS ESQUELÉTICOS. - SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA CONSERVACIÓN VISUAL. - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DE RIESGO PSICOSOCIAL.

SI

USO DE EPP

OBSERVACIONES
ANÁLISIS PUESTO DE TRABAJO

OBSERVACIONES
PAUTAS ERGONÓMICAS

SI

OBSERVACIONES
PAUSAS ACTIVAS

SI

OBSERVACIONES
RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CARGAS

OBSERVACIONES
USO DE CORRECCION VISUAL

SI

OBSERVACIONES
OTRAS

OBSERVACIONES
RECOMENDACIONES ADICIONALES

- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS, SEGÚN LA NECESIDAD DE SU LABOR. - SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL. - SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LOS QUE CONSIDERE LA EMPRESA PARA EL CONTROL, MITIGACIÓN Y PROPAGACIÓN DE LA COVID-19.

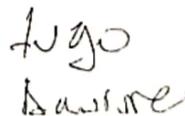
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

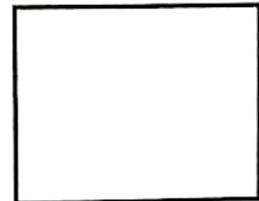
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud.



JESUS ALEJANDRO OSORIO GÉLVEZ
88267838
RM: RM 22742 LSO 74700
Firma y sello del médico evaluador



AGUIRRE OROZCO HUGO ARMANDO
Documento: CC 75064083
Firma del trabajador



PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 8 Meses 11 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-01-02 - 11:03:56 **CAS:**874651

Cliente: EPS SURA

Profesional Tratante: DANY ALEXANDER GUTIÉRREZ CARDONA

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - **Confirmado Repetido**
Diagnostico Principal: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

CONSULTA DE CONTROL FISIATRIA

EVOLUCION: CITA CONTROL FISIATRIA

OCUPACIÓN: SERVIDOR JUDICIAL
PROCEDENTE: MANIZALES - CALDAS

No ha presentado síntomas de infección por SARS COV 2 ni ha estado en contacto cercano con pacientes infectados. Se utilización adecuadamente los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura del paciente y prevenir contagio de enfermedades infecciosas . teniendo en cuenta las recomendaciones de MINSALUD y el instituto nacional de salud

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
1.LUMBALGIA CRONICA
2. OBESIDAD GRADO I

S/ PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE, EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA POSTERIOR A INICIO DE HIDROTERAPIA 2/10 , ACTUALMENTE CON DOLOR DE INTENSIDAD EN REGION LUMBAR, NO IRRADIADO, SIN PARESTESIAS NI OTRA SINTOMATOLOGIA

INFORMACION IMPORTANTE DE CONSULTA PREVIA
+ VALORADO POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA QUIENES DESCARTA NECESIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
+ CLINICA DEL DOLOR INICIA HIDROCODONA + ACETAMINOFEN Y ETORICOXIB
+ YA CUENTA CON RESTRICCIONES LABORALES

MANEJOS PREVIOS CON BAJA RESPUESTA : , TERAPIA FISICA , TRAMADOL (SOMNOLENCIA)
MANEJOS CON BUENA REPSUESTA : PREGABALINA, HIDROTERAIA , ACETAMINOFEN + HIDROCODONA

ESTUDIOS :
11/09/23 : RM DE COLUMNA LUMBOSACRA : - Espondilosis lumbar.- Cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1. - Hernia discal central L4-L5
20/11/23 EMG Y NC DE MIMEBROS INFERIORES : Estudio de neuroconducción y electromiografía dentro de límites normales. En el presente estudio no hay evidencia de denervación en los músculos inervados por los miotomas lumbosacros evaluados (L3, L4, L5 y S1).

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS : HTA , DISLIPIDEMIA
FARMACOLÓGICOS : LOSARTAN AMLODPINO, H CZ , ATORVASTATINA
QX: NIEGA
ALÉRGICOS : NIEGA
FAMILIARES : PADRE. HTA MADRE : CA GASTRICO

EXAMEN FÍSICO
PESO : 95 KG **TALLA :** 168 CM **IMC :** 33.7
OSTEOMUSCULAR: DOLOR A LA PALPACIÓN DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL A NIVEL LUMBOSACRO, CON LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVIMIENTO, CONTRACTURA A NIVEL DE ISQUITIBIALES , NO LASEGUE NO BRAGRAD
NEUROLOGICO: ALERTA , ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, FUERZA DE 5/5 EN 4 EXTREMIDADE

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No,21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33

EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - 8895010

MANIZALES- CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 6 Meses 11 Días

RESUMEN DX: PACIENTE CON CUADRO DE LUMBALGIA DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA CON PRESENCIA DE CONTRACTURA EN MÚSCULOS PARA ESPINALES E ISQUITIBIALES QUE FAVORECEN EL DOLOR. CUENTA CON ESTUDIO IMAGENOLÓGICO EL CUAL NO MUESTRA UN COMPROMISO IMPORTANTE QUE AMERITE ESTUDIOS ADICIONALES O REMISIÓN A CIRUGÍA DE COLUMNA, ESTUDIO DE ELECTRODIAGNOSTICÓ NEGATIVO PARA RADICULOPATIA, ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO POR CLINICA DEL DOLOR BIEN TOLERADO, DADO LO ANTERIOR SE DECIDE CONTINUA CON MANEJO INSTAURADO, SE ESPERA RESPEUSTA A HIDROTERAPIA , SE CITA NEVAMENTE EN 6 MESES

CONDUCTA: + FISIATRIA EN 6 MESES

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[FISIATRIA EN 6 MESES]

(1)

DANY ALEXANDER GUTIERREZ CARDONA

FISIATRIA

Nro Documento: 1032440239

Nro. Registro: 1032440239

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33 EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - Tel:

8895010

MANIZALES- CALDAS



Neurología Integral de Caldas

**ORDENAMIENTOS
SERVICIOS**

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-06-1971

Fecha y Hora de Atención: 2024-01-02 - **CAS:**874651

Entidad: EPS SURA

Diagnosticos: M545 - - -

(1)

FISIATRIA EN 6 MESES

**DANY ALEXANDER GUTIÉRREZ
CARDONA
FISIATRIA
Nro Documento: 1032440239
Nro. Registro:1032440239**

NIT: 900876789-6
CRA 23B # 70 - 70 ESQUINA BARRIO LAS CAMELIAS
- Tel: 3336025391
MANIZALES - CALDAS

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 8 Meses 4 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-02-26 - 12:27:08 CAS:64939
Cliente: PGP EPS SURA
Profesional Tratante: JUAN CARLOS RINCON CASTELLANOS

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

CONTROL ESPECIALISTA EN DOLOR O ALGESIOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA: CITA DE CONTROL

PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL LUMBAR IRRADIADO POR MIEMBROS INFERIORES HASTA LA PLANTA DEL PIE.

EXAMENES:

REVISION POR SISTEMAS: EDAD: 52 AÑOS
GENERO: M
ESTADO CIVIL: SOLTERO
ESCOLARIDAD: PREGRADO DERECHO
OCUPACION: RAMA JUDICIAL - INCAPACIDAD DESDE HACE 3 MESES
HIJOS: 2 HIJOS
PROCEDENCIA: MANIZALES
ENTORNO VIVENCIAL: MADRE, HERMANO
REMITIDO POR MEDICINA FAMILIAR

MC Y EA:

ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL EL 23/09/2016 MIENTRAS LEVANTABA PESO APROX 30 KG CON DESARROLLO DE DOLOR LUMBAR, ARL CALIFICA COMO ORIGEN COMUN Y COMO PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 0%, EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE EPISODIOS DE DOLOR EN ESPALDA BAJA, DOLOR TIPO OPRESIVO, CALAMBRE, CORRIENTAZO, IRRADIADO POR MIEMBRO BILATERAL SIMETRICO HASTA PLANTA DEL PIE, EL DOLOR SE AUMENTA AL ESTAR SENTADO MUCHO RATO, DE PIE Y CAMBIOS DE POSICION INCLUSO EN DECUBITO, NO MEJORA CON MEDICACION ORAL NI TERAPIA FISICA, MEJORÍA CON HIDROTERAPIA, LA COMPROMETE EN SU ACTIVIDAD DIARIA, EVA DE 10/10 CON MEDICAMENTOS 8/10.
NO BANDERAS ROJAS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA

ALERGIAS: NO

QUIRURGICOS: RESECCION DE TESTICULO IZQUIERDO.

FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN TRAMADOL 1 TABLETA CADA 12 HORAS, TIZANIDINA, LOSARTAN, AMLODIPINO, ATORVASTATINA, HCTZ.

FUMA; 2 CIGARRILLOS AL DÍA.

DROGAS ILICITAS; NINGUNA.

ALCOHOL: NO.

SUEÑO; ANORMAL, INTRANQUILA POR DOLOR.

ESTADO DE ANIMO; EUTIMICA

TRATAMIENTO RECIBIDO

ACETAMINOFEN TRAMADOL
PREGABALINA
TIZANIDINA
ACETAMINOFEN
METOCARBAMOL

EXAMENES:

2023-09-11 RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LOS DISCOS INTERVERTEBRALES L3-L4, L4-L5 Y L5-S1. HERNIA DISCAL CENTRAL L4-L5.

INTERVENCIONISMO:
NIEGA

ANTECEDENTES
FAMILIARES:

ANTECEDENTES
PERSONALES:

EXAMEN FISICO:

ARCOS LUMBARES LIMITADOS POR DOLOR A LA FLEXION, LIMITACION COMPLETA DE EXTENSION, LIMITACION DE LA ROTACION Y LATERALIZACION.
PRUEBAS FACETARIAS LUMBARES -,
PRUEBAS SACROILIACAS: PATRICK-, TEST DE COMPRESION -, TEST DE DISTRACCION -, TEST DE GAENSLER -, FOTIN'S FINGER -, TEST GILLET-.
PRUEBAS DE RADICULOPATIA LUMBAR: LASEGUE -, LASEGUE CRUZADO -, REFLEJO PATELAR Y AQUILIANO PRESENTES.
ESTENOSIS DE CANAL MEDULAR: CLAUDICACION NEUROGENICA -, ROMBERG -.
SENSIBILIDAD, ROTS Y FUERZA CONSERVADOS.

RESUMEN DIAGNOSTICO: DX

1. DOLOR LUMBAR AXIAL
2. PROTRUSION DISCAL L4-L5, L5-S1
3. OBESIDAD

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR CRONICO CARACTERISTICAS DE PREDOMINIO AXIAL CARACTERISTICAS AL PARECER DISCALES, AUNQUE LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR NO SON CLARAS, MEJORIA PARCIAL CON ACETAMINOFEN HIDROCODONA, RESONANCIA NO EVIDENCIA COMPRESION CLARA, NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA DESCARTAN MANEJOS ADICIONALES, FISITRIA ORDENO HIDROTERAPIAS, CONSIDERO MEJORIA MEDICA MAXIMA ALCANZADA, SE CONTINUA MANEJO FARMACOLOGICO, SE CONSIDERA REINTEGRO CON ACOMPAÑAMIENTO POR MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA PARA ACOMPAÑAMIENTO, SE CITA A CONTROL EN 3 MESES.

CONDUCTA:

CONTROL EN TRES MESES POR CLINICA DEL DOLOR

SE FORMULA POR TRES MESES:

ACETAMINOFEN 325MG/HIDROCODONA 5MG VO CADA NOCHE

FORMULA MEDICA

ACETAMINOFEN 325MG / HIDROCODONA 5 MG (FORMULA POR 3 MESES)
TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE

Dr. Juan Carlos Rincón C. # (90)
C.C. 16.079.475
Anestesiología - Dolor
R.M. 623



JUAN CARLOS RINCON CASTELLANOS
ANESTESIOLOGIA
Nro Documento: 16079475
Nro. Registro: 623

INSTITUTO CALDENSE DE MEDICINA DEL DOLOR SAS

NIT: 900876789-6

CRA 23B # 70 - 70 ESQUINA BARRIO LAS CAMELIAS - Tel: 3336025391

MANIZALES

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

DIRECCION: CALLE 50 NO 29-34 VERSALLES **TELEFONO:** 3172564293

GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-06-1971



iCalmed

FORMULA MEDICA
2024-02-26

Fecha y Hora de Atención: 2024-02-26 -

CAS:64939

Entidad: PGP EPS SURA

Diagnosticos: M545 - - -

ACETAMINOFEN 325MG / HIDROCODONA 5 MG (FORMULA POR 3 MESES)

(90)

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE

Dr. Juan Carlos Rincón C.
C.C. 16.079.475
Anestesiología - Dolor
R.M. 623

JUAN CARLOS RINCON
CASTELLANOS
ANESTESIOLOGIA
Nro Documento: 16079475
Nro. Registro:623

PACIENTE: CC 75064083 - HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1971-06-22 - Edad: 52 Años 5 Meses 23 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2023-12-15 - 08:47:55 **CAS:**695673

Ciente: EPS SURA

Profesional Tratante: JULIAN ANDRES ESPITIA CHICA

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 2 - Confirmado Nuevo

Diagnostico Principal: Z004 - EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA: PSIQUIATRÍA – PRIMERA VEZ

Nombre: Hugo Armando Aguirre Orozco
Edad: 52 años
Origen: Manizales
Procedencia: La Dorada Caldas
Estado civil: separado, 2 hijos
Escolaridad: universitario abogado
Ocupación: oficial mayor en carrera administrativa rama judicial
Asiste solo

Motivo de consulta: "no me he sentido bien"

ENFERMEDAD ACTUAL: Inicia su relato diciendo que, debido al traslado hacia La Dorada, "tengo un desarraigo de mi familia, de mis amigos y de mi núcleo". Afirma que en la actualidad el volumen de trabajo se ha aumentado y considera que esto ha generado empeoramiento de una lumbalgia que trae luego de un accidente laboral que sufrió en el año 2016. Actualmente se encuentra incapacitado por su lumbalgia y en tratamiento con múltiples medicamentos (entre ellos opioides). Me dice que por parte de medicina laboral le han dado las recomendaciones de que su sitio de trabajo debe estar cerca a su familia. Considera que anímicamente ha sentido muchos problemas "es que es mucha incertidumbre y desasosiego por el futuro laboral, no sé si las incapacidades van a seguir y eso puede comprometer mi estabilidad laboral"

me informa que tiene pendiente un "bloqueo epidural"

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR: diabetes mellitus

ANTECEDENTES:

MEDICOS: hernia discal L4 - L5. Hipertensión arterial

QUIRURGICOS: orquiectomía izquierda

TOXICOS: Fuma 3 cigarrillos diarios.

FARMACOLOGICOS: Atorvastatina. Losartan. hidrocodona+ acetaminofén, etoricoxib. amlodipino, hidroclorotiazida

EXAMEN MENTAL: Al examen mental le encuentro alerta, orientación auto y alopsíquica conservadas, con adecuado arreglo personal, actitud de interés, psicomotor sin alteraciones, afecto modulado en eutimia, no verbaliza ideas delirantes o de auto o heteroagresión, juicio y raciocinio conservados, introspección y prospección adecuadas.

ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: **Paciente masculino en la sexta década de la vida quien viene presentando una serie de manifestaciones anímicas que, si bien no configuran una psicopatología o enfermedad mental, si se pueden catalogar como un problema de salud mental lo que, sumado a su entorno laboral, sus patologías físicas y sus tratamientos (opioides por ejemplo) lo hacen más propenso a un trastorno mental mayor. Sus preocupaciones, en cuanto a su salud son completamente plausibles teniendo en cuenta los desplazamientos y el acceso al sistema de salud ya que en el municipio donde se encuentra, su EPS no cuenta con red de prestadores.**

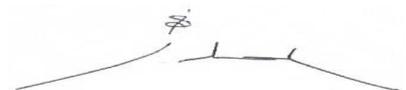
Por todo lo anterior y, si bien sin identificar una enfermedad mental, considero que, en beneficio de la salud tanto física como mental de Hugo Armando, se debería considerar la posibilidad de que fuese trasladado a Manizales

donde se encuentra su núcleo primario de apoyo.

Debe continuar con psicología como apoyo terapéutico. No es tributario de manejo farmacológico. No requiere más controles por psiquiatría.

RECOMENDACIONES
GENERALES:

1. Si los síntomas empeoran o aparecen ideas sobre hacerse daño a si mismo o a los demás, consulte de inmediato al servicio de urgencias.
2. Verifique que el medicamento despachado por la farmacia corresponda al que su médico le formuló, utilícelo estrictamente según la prescripción médica y no lo suspenda sin indicación de su médico tratante.
3. Conserve los medicamentos en el empaque original, esto garantiza su conservación.
4. Si observa algún efecto adverso grave con el uso de los medicamentos le recomendamos suspenderlo y consultar de inmediato.
5. Si desea consultar más información y posibles efectos adversos sobre el medicamento que le fue formulado, puede consultarlo en la pagina web: www.medicamentosauclinc.gov.co
6. Recuerde que puede consultar los derechos y deberes que tiene como paciente en la pagina web www.plenamenteips.com.



JULIAN ANDRÉS ESPITIA CHICA

PSIQUIATRIA

Nro Documento: 75075880

Nro. Registro:75075880/ 1743

Manizales, Noviembre 01 de 2023.

Señor
HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
CC 75064083
CALLE 50 N. 29-34. VERSALLES
haaguirre13@hotmail.com
6068862269 - 3172564293
Ciudad

Cordial Saludo:

Por medio de la presente enviamos el concepto médico emitido por el área de Medicina Laboral. El paciente en mención cursa con **PATOLOGÍA DE COLUMNA**. Desde esta área se le ha indicado continuar con su actividad laboral y se le expiden las siguientes recomendaciones de carácter **FUNCIONAL**

Recomendaciones:

- Puede levantar y transportar pesos de forma manual hasta de 12 kg.
- Puede realizar movimientos de columna lumbar de forma ocasional, evite la flexión, extensión y rotación de manera repetitiva o sostenida.
- Recuerde que siempre es preferible empujar que arrastrar. Para coger un objeto situado a gran altura, acostúmbrese a hacer movimientos conservando siempre su espalda recta y recuerde que para levantar objetos, debe flexionar siempre sus rodillas y evitar la flexión pronunciada de su espalda.
- Cuando necesite realizar actividades o movimientos por debajo del nivel ombligo, recuerde que debe flexionar las rodillas, manteniendo la espalda recta y la cabeza alineada con la columna.
- Durante la posición de pies, alternar intermitente la flexión de caderas y rodillas elevando el miembro inferior sobre una pequeña plataforma.
- Verifique que los objetos que manipula en su día a día, no generen alta vibración, percusión, o requieran de la aplicación de golpes frecuentes para su funcionamiento.
- Puede realizar marchas cortas y subir y bajar escaleras de forma esporádica. Recomendaciones básicas: Observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoya manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para usted, que no genere dolor incapacitante.
- Duerma de medio lado sobre un colchón firme y con una almohada entre las piernas.
- Lea o vea televisión sentado; evite hacerlo acostado.
- Puede realizar viajes por carretera menores a 3 horas de duración. Evite viajar por carreteras destapadas.
- Pausas dinámicas, dos en la mañana, dos en la tarde, con énfasis en la columna lumbar.
- Evite alteraciones en el peso.
- Mantenga un plan de autocuidado con hábitos saludables como complemento a su proceso de rehabilitación, en el cual incluya alimentación saludable y actividad física como caminar, nadar y realizar rutinas de relajación.

Estas recomendaciones, por ser funcionales, aplican para su vida diaria, perduran en el tiempo en tanto persista el diagnóstico que motivó las mismas.

Debe continuar recibiendo las prestaciones asistenciales requeridas de acuerdo a las recomendaciones médicas y a la evolución de su patología.

Debe informar a su empleador sobre sus condiciones de salud y las anteriores recomendaciones para poder ser implementadas dentro del ambiente laboral, si es que le aplican.

El empleador es responsable de ordenar las evaluaciones médicas ocupacionales post incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor de acuerdo con la resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, y en estas evaluaciones se emitirán los conceptos sobre restricciones existentes y las recomendaciones que sean pertinentes desde el ámbito laboral y el tiempo durante el cual se deben aplicar.

De antemano agradezco su atención, cualquier inquietud con gusto se la resolveremos.



MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE.
Médico Laboral
Interconsultas Ltda.

MANIZALES, 26 de febrero de 2024

Señor(a)

HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
CL 50 29-34

Asunto: Historial de Incapacidades

En atención a su solicitud, cordialmente le informamos sobre las incapacidades que se registran en nuestro sistema.

INFORMACIÓN DEL AFILIADO	
NOMBRES Y APELLIDOS	HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
IDENTIFICACIÓN	75064083
INFORMACIÓN DE DÍAS ACUMULADOS POR INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL	
INICIO DE INCAPACIDADES	martes 29 de agosto de 2023
TOTAL DÍAS ACUMULADOS	CIENTO OCHENTA Y TRES (183) días
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL INICIO DE LAS INCAPACIDADES	CINCO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA (\$ 5,511,580) pesos

DETALLE DE ACUMULADOS		
Número Incapacidad Inicial	Fecha Inicio Acumulado	Duración Acumulado
0-36882439	2023/08/29	183

DETALLE DE INCAPACIDADES								
Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstico	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 26084317	07/11/2019	08/11/2019	ENFERMEDAD GENERAL	M545	2	INICIAL	0	0
0 - 26723419	03/03/2020	04/03/2020	ENFERMEDAD GENERAL	J00X	2	INICIAL	0	0
0 - 26740827	05/03/2020	06/03/2020	ENFERMEDAD GENERAL	J00X	2	PRORROGA	0	2,814,435
0 - 31735020	13/01/2022	14/01/2022	ENFERMEDAD GENERAL	U072	2	INICIAL	0	0
0 - 33693416	05/10/2022	07/10/2022	ENFERMEDAD GENERAL	M545	3	INICIAL	71,581	3,221,109
0 - 35440567	23/05/2023	24/05/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M545	2	INICIAL	0	0
0 - 35469835	25/05/2023	26/05/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M545	2	PRORROGA	0	4,145,197
0 - 36135339	23/08/2023	24/08/2023	ENFERMEDAD GENERAL	A084	2	INICIAL	0	0
0 - 36153897	25/08/2023	25/08/2023	ENFERMEDAD GENERAL	R42X	1	INICIAL	0	0
0 - 36164579	28/08/2023	28/08/2023	ENFERMEDAD GENERAL	K528	1	PRORROGA	0	0
0 - 36882439	29/08/2023	01/09/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	4	INICIAL	244,960	5,511,580
0 - 36882388	04/09/2023	06/09/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	3	PRORROGA	367,441	5,511,580
0 - 36882369	07/09/2023	13/09/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	7	PRORROGA	857,361	5,511,580
0 - 36365641	14/09/2023	15/09/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M545	2	PRORROGA	244,960	5,511,580
0 - 36324986	18/09/2023	19/09/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M545	2	PRORROGA	244,960	5,511,580

DETALLE DE INCAPACIDADES								
Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstico	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 36354110	20/09/2023	29/09/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M545	10	PRORROGA	1,461,546	6,576,923
0 - 36422406	30/09/2023	06/10/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	7	PRORROGA	1,023,082	6,576,923
0 - 36486724	07/10/2023	14/10/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	8	PRORROGA	1,169,237	6,576,923
0 - 36542806	15/10/2023	22/10/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	8	PRORROGA	1,169,237	6,576,923
0 - 36599756	23/10/2023	31/10/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	9	PRORROGA	1,315,391	6,576,923
0 - 36673421	01/11/2023	03/11/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	3	PRORROGA	438,464	6,576,923
0 - 36700029	04/11/2023	06/11/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M545	3	PRORROGA	367,049	11,005,564
0 - 36724696	07/11/2023	21/11/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	15	PRORROGA	1,831,337	5,493,984
0 - 36836812	22/11/2023	28/11/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M545	7	PRORROGA	854,624	5,493,984
0 - 36886280	29/11/2023	13/12/2023	ENFERMEDAD GENERAL	R522	15	PRORROGA	1,831,337	5,493,984
0 - 36986066	14/12/2023	23/12/2023	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	918,597	5,511,580
0 - 37063452	24/12/2023	02/01/2024	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	918,597	5,511,580
0 - 37116180	03/01/2024	12/01/2024	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	918,597	5,511,580
0 - 37208842	13/01/2024	22/01/2024	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	918,597	5,511,580
0 - 37286444	23/01/2024	01/02/2024	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	918,597	5,511,580
0 - 37356569	02/02/2024	11/02/2024	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	918,597	5,511,580
0 - 37434017	12/02/2024	21/02/2024	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	918,597	5,511,580
0 - 37513797	22/02/2024	02/03/2024	ENFERMEDAD GENERAL	M511	10	PRORROGA	0	5,511,580

Es importante anotar que de acuerdo con la normatividad vigente las EPS liquidan las incapacidades con origen enfermedad general hasta 180 días.

Cordialmente,

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Transcriptor: CRISTIAN CAMILO CASTILLO MORALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO	Número:	75064083
Identificación:	CC	Edad:	52
Fecha de Nacimiento:	1971-06-22	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Ciudad - Sede:	CALDAS
RH:	O +	Escolaridad:	UNIVERSITARIO
Estado civil:	SOLTERO	Ciudad:	MANIZALES
Estrato:	4	Teléfono:	3172564293
Dirección:	CLL 50 29 34	Tel. Acompañante:	
Acompañante:		Cargo:	SUSTANCIADOR
Empresa:	RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONALDE ADMINISTRACION JUDICIAL CALDAS		
Sede:	SERVISO		

TIPO EXAMEN: POST INCAPACIDAD

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO

CONCEPTO

PRESENTA RESTRICCIONES MÉDICAS PARA LA LABOR (VER RESTRICCIONES).

Observaciones:

APTO PARA REINTEGRO LABORAL A PARTIR DE FINALIZADA LA INCAPACIDAD ACTUAL, QUE VA HASTA EL 02/03/2024.

RESTRICCIONES

VIAJES
PARA LEVANTAMIENTO DE CARGAS
RESTRICCIONES ADICIONALES

SI

SI

RESTRICCIONES TEMPORALES, POR 6 MESES O SEGÚN NUEVAS INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES DADAS POR MÉDICOS TRATANTES DE SU EPS:

- PUEDE LABORAR, REALIZANDO SUS LABORES DE HALAR, ARRASTRAR, EMPUJAR (OBJETOS) SIN LEVANTARLOS DEL SUELO, QUE NO SUPEREN LOS 15KG CON AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.

- PUEDE LABORAR EVITANDO REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE IMPLIQUEN EXPONERSE A VIBRACIONES CONTINUAS, EN ESPECIAL EN COLUMNA.

- PUEDE LABORAR ALTERNANDO LA POSICIÓN DE BIPEDESTACIÓN (DE PIE) Y SEDENTE (SENTADO) DE MANERA REGULAR, SIN PERMANECER EN LA MISMA POSICIÓN POR MÁS DE DOS HORAS.

- PUEDE LABORAR PERMITIENDO ESTAR LO MÁS CERCA DE SU RED DE APOYO PRIMARIO, ASÍ COMO PERMITIENDO ASISTIR A CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS EN SU EPS O EN DONDE LE SEA REQUERIDO.

- PUEDE LABORAR REALIZANDO MARCHAS CORTAS NO SUPERIORES A 30 MINUTOS, ESTAS CAMINATAS DEBEN REALIZARSE POR TERRENO PLANO, EVITANDO TERRENO IRREGULAR, PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS EVENTUALMENTE CON PRECAUCIÓN Y CUIDADO.

PUEDE LABORAR EVITANDO LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE MULTITAREAS Y/O SOBRECARGA LABORAL.

PUEDE LABORAR, EXPONIÉNDOSE A SITUACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE IDENTIFIQUEN QUE NO SON DESENCADENANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA ACTUAL.

PUEDE LABORAR EN HORARIO DIURNO (NO NOCTURNO), SIN REALIZAR HORAS EXTRAS DIARIAS (TURNOS MÁXIMOS DE 8 HORAS).

- PUEDE LABORAR REALIZANDO PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS, REALIZANDO MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ESTIRAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES, CUELLO, CADERA Y MIEMBROS INFERIORES, POR AL MENOS DIEZ MINUTOS.

- PERMITIR ASISTIR A CITAS DE CONTROL POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES QUE LO SIGUEN Y MANEJAN EN SU EPS.

- CONTROL POR MEDICINA LABORAL A NECESIDAD DE ESPECIALIDADES TRATANTES DE SU EPS Y/O CON HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA.

RECOMENDACIONES

Sede: SERVISIO

Dirección: CRA 24 No 51-45 Edificio Clarabeth de Versalles-MANIZALES

Teléfono: 3162200078

Email: serviso@gmail.com

GENERALES

CONTINUAR MANEJO MEDICO
OBSERVACIONES

SI
- SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN EN SU EPS, QUE NO LE AFECTAN PARA SU LABOR. - SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SU PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, QUE EN EL MOMENTO LO RESTRINGE PARA LABORAR.

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA
CONTROL DE PESO Y NUTRICION
RECOMENDACIONES GENERALES

SI
SI
- CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS.
- SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO REGULAR.
- ASISTIR A ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SU EPS.

OCUPACIONALES

INGRESO PVE
OBSERVACIONES

SI
- SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR. - SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS DESÓRDENES MÚSCULOS ESQUELÉTICOS. - SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA CONSERVACIÓN VISUAL. - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DE RIESGO PSICOSOCIAL.

USO DE EPP
PAUTAS ERGONOMICAS
PAUSAS ACTIVAS
USO DE CORRECCION VISUAL
RECOMENDACIONES ADICIONALES

SI
SI
SI
SI
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS, SEGÚN LA NECESIDAD DE SU LABOR.
- SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL.
- SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LOS QUE CONSIDERE LA EMPRESA PARA EL CONTROL, MITIGACIÓN Y PROPAGACIÓN DE LA COVID-19.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



JESUS ALEJANDRO OSORIO GÉLVEZ
88267838
RM: RM 22742 LSO 74700
Firma y sello del médico evaluador

HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
Documento: 75064083
Firma del trabajador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO	Número:	75064083
Identificación:	CC	Edad:	52
Fecha de Nacimiento:	1971-06-22	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Ciudad - Sede:	CALDAS
RH:	O +	Escolaridad:	UNIVERSITARIO
Estado civil:	SOLTERO	Ciudad:	MANIZALES
Estrato:	4	Teléfono:	3172564293
Dirección:	CLL 50 29 34	Tel. Acompañante:	
Acompañante:		Cargo:	SUSTANCIADOR
Empresa:	RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONALDE ADMINISTRACION JUDICIAL CALDAS		
Sede:	SERVISO		

TIPO EXAMEN: POST INCAPACIDAD

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA CITA EMPRESA

RAZON SOCIAL	
CIUDAD DE ORIGEN	MANIZALES.
CARGO	
PROFESION y/u OCUPACION	
FECHA DE INGRESO	
AREAS DE TRABAJO	
TURNOS DE TRABAJO	

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO
----------------	----

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

HA TRABAJADO ANTERIORMENTE	SI
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	
¿REPORTA ACCIDENTE DE TRABAJO?	SI
¿REPORTA ENFERMEDAD LABORAL?	

ANTECEDENTES FAMILIARES FAMILIARES

ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR	NO REFIERE
ENFERMEDAD TIROIDEA	NO REFIERE
CANCER	NO REFIERE
SORDERA CONGENITA	NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL	SI
	Observaciones: PADRES.
CARDIOPATIAS	NO REFIERE
DIABETES	SI
	Observaciones: PADRES.
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO REFIERE
SINDROME CONVULSIVO	NO REFIERE
ENFERMEDAD MENTAL	NO REFIERE
ENFERMEDAD RENAL	NO REFIERE
ULCERA	NO REFIERE
OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE
MALFORMACIONES	NO REFIERE
ARTRITIS	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE
CEGUERA COGENITA	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES PERSONALES

ALTERACIONES DE PESO Y OTROS	NO REFIERE
DERMATOLOGICOS	NO REFIERE
VISUALES	SI
	Observaciones: MIOPIA, USA GAFAS.

AUDITIVOS	NO REFIERE
RESPIRATORIOS	NO REFIERE
ALERGICOS	NO REFIERE
CARDIOVASCULAR	SI
	Observaciones: HTA, DISLIPIDEMIA.
GASTROINTESTINAL	NO REFIERE
GENITOURINARIO	NO REFIERE
RENAL	SI
OSTEOMUSCULAR	SI
	Observaciones: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, HERNIA DISCAL.
TRAUMATICOS	NO REFIERE
NEUROLOGICO	NO REFIERE
ENDOCRINO	NO REFIERE
CANCER	NO REFIERE
MAMAS	NO REFIERE
INFECCIONES	NO REFIERE
HEMATOLOGICOS	NO REFIERE
PSIQUIATRICOS	NO REFIERE
HOSPITALARIOS Y QUIRURGICOS	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	
DETALLES	LOSARTAN X50MG/12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA X 25MG/DÍA, AMLODIPINO X 5MG/DÍA Y ATORVASTATINA X20MG/NOCHE, TRAMADOL 2 X DÍA, TIZANIDINA X DÍA, PREGABALINA 2 X DÍA.
QUIRURGICOS	
1	
2	
3	
4	
5	
OBSERVACION	
TRAUMATICOS	
1	
2	
3	
4	
5	
OBSERVACION	CRIPTORQUIDIA CON RESECCION TESTICULO IZQUIERDO
ALERGICOS Y TRANSFUSIONALES	
AMBIENTALES	NO REFIERE
ANIMALES	NO REFIERE
COMIDAS	NO REFIERE
MEDICAMENTOS	NO REFIERE
TRANSFUSIONALES	NO REFIERE
OTROS	
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	
MENARQUIA	
CICLOS	
DISMENORREA	NO
MENOPAUSIA	NO
FUM	
FUC	
ENFERMEDAD DE SENO	NO
PLANIFICACION	NO
FUPARTO	
GESTACIONES	
CESAREA	
PARTOS	
ABORTOS	
MORTINATOS	
ECTOPICOS	
VIVOS	
INMUNIZACIONES VACUNAS	
APORTA CARNET	
H1N1	No Refiere

FIEBRE AMARILLA	No refiere
FIEBRE TIFOIDEA	No refiere
HEPATITIS A	No refiere
HEPATITIS B	No refiere
INFLUENZA	No refiere
MENINGOCOCO	No refiere
NEUMOCOCO	No refiere
RABIA CURATIVA	No refiere
RABIA PREVENTIVA	No refiere
RUBEOLA	No refiere
SARAMPION	No refiere
TETANOS	No refiere
TRIPLE VIRAL	No refiere
VARICELA	No refiere
VPH	No refiere
COVID	No refiere

HABITOS

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PRACTICA DEPORTE	NO
FRECUENCIA DEPORTE	NO HACE EJERCICIO
LESIONES DEPORTIVAS	NO
OTRAS ACTIVIDADES EXTRALABORALES	NO

TABAQUISMO

FUMA	SI
CIGARRILLOS DIA	
EXFUMADOR	NO
HACE CUANTO DEJO	

ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

ALCOHOL	SI
ALCOHOL FRECUENCIA	OCASIONAL
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL	<p>PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE LA DORADA, TRABAJADOR DE RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONALDE ADMINISTRACION JUDICIAL CALDAS, COMO OFICIAL MAYOR, DESDE HACE 14 AÑOS, CON RECIENTE CAMBIO DE CARGO, DESDE JULIO DEL PRESENTE AÑO. ASISTE EL DÍA DE HOY A CONSULTA DE MEDICINA LABORAL DE POSTINCAPACIDAD, LA CUAL EN EL MOMENTO TIENE VIGENTE, HASTA EL 21/11/2023, EMITIDEA POR MÉDICO ORTOPEDISTA EL DÍA 07/11/2023. REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL EL 23/11/2016, CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR POSTERIOR A REALIZAR ESFUERZO FÍSICO ("CARGA DE EXPEDIENTE VOLUMINOSO"). SE ENCUENTRACEN SEGUIMIENTO POR ORTOPIEDIA, FISIATRÍA, MEDICINA LABORAL DE LA ARL Y EPS, NEUROCIRUGÍA. TRAE HISTORIAS CLÍNICAS: 10/10/2023: VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA: DOCTOR GUSTAVO SANCHEZ MOJICA: "REMITIDO POR ORTOPIEDIA. PACIENTE CON DOLOR LUMBAR DE APROX. 7 AÑOS DE EVOLUCION SIN DESENCADENANTE TRAUMATICO EL CUAL SE IRRADIA A GLUTEOS Y MMII HASTA LOS TALONES, DICE QUE ES CONTINUO SE EXACERBA DURANTE LA NOCHE, MEJORA CON LA BIPEDESTACION Y SENTADO. NIEGA DDEFICI NEUROLOGICO, ESTA TOMANDO PREGABALINA FORMULADA POR MEDICO GENERAL. VISTO POR ORTOPIEDIA DECIDE REMITIR A NEUROCIRUGIA SIN EMBARGO AUN NO TIOENE VASLORACION POR FISIATRIA. NO REFIERE. HTA. FUMADOR DE 2 CIG/DIA. -NO ALERGICOS. PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. ALERTA ORIENTADO LENGUAJE FLUIDO, P. CRANEALES COMNSERVADOS, MARCHA Y COORDINACION ADECUADAS, CONTROLA ESFINTERES, FUERZA TONO TROFISMO Y SENSIBILIDAD DE EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES, RPF BILATERAL, RMT SIMETRICOS DE DOS CRUCES, NO LASSEGE NI BRAGARD PERCUSION DE COLUMNA NO DOLOROSA, REALIZA PUNTAS Y TALONES SIN DIFICULTAD, DDOLOR COM LA MOVILIZACION DE ARTICULACIONES COXOFEMORALES Y CON LA DIGITOPRESION TROCANTERICA. RM DE COLUMNA L-S SEGUN REPORTE DE RADIOLOGIA DENTRO DE LIMITES NORMALES, COM ADECUADA ALINEACION Y ALTURA DE VERTEBRAS, RELACIONES</p>
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ARTICULARES CONSERVADAS ARTICULACIONES INTERFACETARIAS DE ASPECTO NORMAL, CONO MEDULAR Y RAICES NERVIOSAS ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS DENTRO DEL SACO DURAL, MENCIONA HNP CENTRAL EN L4-L5 SIM COMPRESION ES RADICULARES. PACIENTE CON DOLOR LUMBAR DE TIPO MECANICO. EXAMEN NEUROLOGICO: NORMAL SIN SIGNOS DE COMPRESION MEDULAR NI RADICULAR EN MMII. RM DE COLUMNA L-S NORMAL. DESCARTA PATOLOGIA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICC ACTUALMENTE POR NEUROCIRUGIA. SE RECOMIENDA VALORACION Y MANEJO POR FISIATRIA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SOBRE CUIDADOS DE LA COLUMNA." MÉDICO ORTOPEDISTA, MOISESDAVID LOPEZ IGLESIAS, 21/11/2023: "ORTOPEDIA/PACIENTE ATENDIDO CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES: PACIENTE TRAE RESULTADOS ORDENADOS: ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES PARA EVALUACION DE RADICULOPATIA: EL CUAL REPORTE NORMAL SIN EVIDENCIA DE RADICULOPATIA LUMBAR PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR LUMBAR PERSISTE Y TIENE CITA PENDIENTE PRONTO CON MEDICINA DEL DOLOR PLAN ANALGESICOS + FISIOTERAPIAS-HIDROTERAPIAS X 10 SESIONES TERAPIA SEDATIVA - MEJORAR MOVILIDAD/RECOMENDACIONES MEDICAS EN CASA PACIENTE PUEDE LABORAR CON RESRICCIONES MEDICAS NO CARGAR MAS DE 15 KG DE PESO NO LABORAR AGACHADO NO ESTAR EN LA MISMA POSICION MAS DE 2 H-PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HASISITIR A FISIOTERAPIAS/INCAPACIDAD MEDICA X 7 DIAS, DIAGNÓSTICOS-CIE-10: 510659 [M545] lumbago no especificado. ORDENES: mejorar movilidad/ analgesicos + fisioterapias-hidroterapias x 10 sesiones terapia sedativa, recomendaciones medicas en casa. 757874 paciente puede laborar con resricciones medicas: no cargar mas de 15 kg de peso no laborar agachado - no estar en la misma posicion mas de 2 h pausas activas cada 2 h-asisitir a fisioterapias." CONSULTA DE MEDICINA DEL DOLOR, DOCTOR JUAN CARLOS RINCÓN, ANESTESIÓLOGO, 29/11/2023: "DX 1. DOLOR LUMBAR AXIAL. 2. PROTRUSION DISCAL L4-L5, L5-S1. PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR CRONICO CARACTERISTICAS DE PREDOMINIO AXIAL CARACTERISTICAS AL PARECER DISCALES, AUNQUE LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR NO SON CLARAS, SE INDICA MANEJO CON ACETMAINOFEN HIDROCODONA Y ETORICOXIB, SEGUN EVOLUCION PODRIA SER CANDIDATO A BLOQUEO EPIDURAL INTERLAMINAR, SE INDICA INCAPACIDAD POR 15 DIAS CONTROL EN TRES MESES, CONTROL EN TRES MESES. SE FORMULA POR TRES MESES. 1. ACETAMINOFEN HIDROCODONA 325/5 MG CADA 12 HORAS, 2. ETORICOXIB 60 MG CADA DÍA NO. 21, INCAPACIDAD POR 15 DÍAS A PARTIR DEL 29/11/2023." CONSULTA POR PSIQUIATRIA: DOCTOR JULIAN ANDRES ESPITIA CHICA, MÉDICO PSIQUIATRA, 15/11/2023: Paciente masculino en la sexta década de la vida quien viene presentando una serie de manifestaciones anímicas que, si bien no configuran una psicopatología o enfermedad mental, si se pueden catalogar como un problema de salud mental lo que, sumado a su entorno laboral, sus patologías físicas y sus tratamientos (opioides por ejemplo) lo hacen más propenso a un trastorno mental mayor. Sus preocupaciones, en cuanto a su salud son completamente plausibles teniendo en cuenta los desplazamientos y el acceso al sistema de salud ya que en el municipio donde se encuentra, su EPS no cuenta con red de prestadores. Por todo lo anterior y, si bien sin identificar una enfermedad mental, considero que, en beneficio de la salud tanto física como mental de Hugo Armando, se debería considerar la posibilidad de que fuese trasladado a Manizales donde se encuentra su núcleo primario de apoyo. Debe continuar con psicología como apoyo terapéutico. No es tributario de manejo farmacológico. No requiere más controles por psiquiatría. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Si los síntomas empeoran o aparecen ideas sobre hacerse daño a si mismo o a los demás, consulte de inmediato al servicio de urgencias. 2. Verifique que el medicamento despachado por la farmacia corresponda al que su médico le formuló, utilícelo estrictamente según la prescripción médica y no lo suspenda sin indicación de su médico tratante. 3. Conserve los medicamentos en el empaque original, esto garantiza su conservación. 4. Si observa algún efecto adverso grave con el uso de los medicamentos le recomendamos suspenderlo y consultar de inmediato. 5. Si desea consultar más

información y posibles efectos adversos sobre el medicamento que le fue formulado, puede consultarlo en la pagina web: www.medicamentosauclic.gov.co 6. Recuerde que puede consultar los derechos y deberes que tiene como paciente en la pagina web www.plenamenteips.com." CONTROL DE FISIATRÍA: DOCTOR DANY ALEXANDER GUTIERREZ CARDONA, FISIATRA, 01/01/2024: "RESUMEN DX: PACIENTE CON CUADRO DE LUMBALGIA DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS, SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA CON PRESENCIA DE CONTRACTURA EN MÚSCULOS PARA ESPINALES E ISQUITIBIALES QUE FAVORECEN EL DOLOR, CUENTA CON ESTUDIO IMAGENOLÓGICO EL CUAL NO MUESTRA UN COMPROMISO IMPORTANTE QUE AMERITE ESTUDIOS ADICIONALES O REMISIÓN A CIRUGIA DE COLUMNA, ESTUDIO DE ELECTRODIAGNOSTICO NEGATIVO PARA RADICULOPATIA, ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO POR CLINICA DEL DOLOR BIEN TOLERADO, DADO LO ANTERIOR SE DECIDE CONTINUA CON MANEJO INSTAURADO, SE ESPERA RESPEUSTA A HIDROTERAPIA SE CITA NEVAMENTE EN 6 MESES. CONDUCTA: FISIATRIA EN 6 MESES." MEDICINA LABORAL ARL SURA, DOCTORA MARÍA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE, MEDICINA GENERAL, 17/01/2024: "Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 52 AÑOS, CON LUMBALGIA CRONICA EN MANEJO ESPECIALIZADO Y EN PROCESO DE SEGUNDA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CON PCLO DE 0% EN 2 OCASIONES Y PENDIENTE VALORACION POR JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. POR CALIFICACION HASTA EL MOMENTO, FUNCIONALIDAD Y FALTA DE MEJORIA CON INCAPACIDAD PROLONGADA SE CONSIDERA PERTINENTE REINTEGRO LABORAL INDICADO DESDE CONSULTA PREVIA Y CON RECOMENDACIONES FUNCIONALES. ADICIONALMENTE SE GENERA CONCEPTO DE REHABILITACION NO FAVORABLE Y SE ENVIA A EPS PARA NOTIFICACION A FONDO DE PENSIONES YA QUE NO REQUIERE INICIAR NUEVO TRAMITE DE CALIFICACION." SEGUIMIENTO POR MEDICINA DEL DEPORTE, IVAN LEONARDO DUQUE, MÉDICO DEPORTÓLOGO, 21/02/2024: "Diagnóstico: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATI Código CIE: M511. Paciente con cuadro de dolor lumbar asociado a cambios degenerativos discales y hernia discal L4-L5. Ahora el paciente se encuentra muy sintomático y está medicado y asiste a sesiones de hidroterapia y terapia física. Prescribo plan domiciliario de ejercicio para recuperación de la capacidad aerobia, la fuerza y la flexibilidad. Indico las condiciones de tipo de actividad, intensidad, frecuencia, duración y progresión del ejercicio. Solicito orden de 10 sesiones de hidroterapia. Solicito orden de cita médica de control en dos meses." SEGUIMIENTO POR MEDICINA DEL DOLOR, JUAN CARLOS RINCON, ANESTESIÓLOGO, 26/02/2024: "LUMBAR AXIAL. 2. PROTRUSION DISCAL L4-L5, L5-S1. PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR CRONICO CARACTERISTICAS DE PREDOMINIO AXIAL CARACTERISTICAS AL PARECER DISCALES, AUNQUE LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR NO SON CLARAS, MEJORIA PARCIAL CON ACETAMINOFEN HIDROCODONA, RESONANCIA NO EVIDENCIA COMPRESION CLARA, NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA DESCARTAN MANEJOS ADICIONALES, FISITRIA ORDENO HIDROTERAPIAS, CONSIDERO MEJORIA MEDICA MAXIMA ALCANZADA, SE CONTINUA MANEJO FARMACOLOGICO, SE CONSIDERA REINTEGRO CON ACOMPAÑAMIENTO POR MEDICINA LABORAL DE SU EMPRESA PARA ACOMPAÑAMIENTO, SE CITA A CONTROL EN 3 MESES. CONTROL EN TRES MESES POR CLINICA DEL DOLOR. SE FORMULA POR TRES MESES: ACETAMINOFEN 325MG/HIDROCODONA 5MG VO CADA NOCHE."

**REVISION POR SISTEMAS
ORGANO O SISTEMA**

ORGANOS DE LOS SENTIDOS	NO REFIERE
CARDIORESPIRATORIO	NO REFIERE
GASTROINTESTINAL	NO REFIERE
GENITOURINARIO	NO REFIERE
NEUROLOGICO	NO REFIERE
PIEL Y FANERAS	NO REFIERE
LOCOMOTOR	NO REFIERE
MENTAL	NO REFIERE

OSTEOMUSCULAR	NO REFIERE
HEMATOLOGICO Y LINFATICO	NO REFIERE
ORGANO O SISTEMA	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE
EXAMEN FISICO	
INFORMACION GENERAL	
PESO (kg)	94
TALLA (cm)	167
INDICE MASA CORPORAL(IMC)	33.71
CLASIFICACION	Obesidad
PRESION ARTERIAL SENTADO	140/85
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	140
PRESION ARTERIAL ACOSTADO	
PRESION ARTERIAL DE PIE	
FRECUENCIA CARDIACA (min)	97
TRATAMIENTO PARA HIPERTENSION	NO
RITMICO	SI
PULSO (min)	97
FRECUENCIA RESPIRATORIA (min)	14
PERIMETRO ABDOMINAL(cm)	110
TEMPERATURA	
DOMINANCIA	
DOMINANCIA	DIESTRO
ORGANO O SISTEMA	
ASPECTO GENERAL	NORMAL
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CABEZA	NORMAL
CARA	NORMAL
OJOS	
GLOBO OCULAR	NORMAL
PARPADOS	NORMAL
CONJUNTIVAS	NORMAL
ESCLEROTICAS	NORMAL
PUPILAS	NORMAL
CORNEAS	NORMAL
FONDO DE OJO	NORMAL
AGUDEZA VISUAL	NORMAL
OIDOS	
PABELLON	NORMAL
OTOSCOPIA	NORMAL
NARIZ	
TABIQUE	NORMAL
MUCOSAS	NORMAL
CORNETES	NORMAL
SENOS PARANASALES	NORMAL
BOCAFARINGE	
LABIOS	NORMAL
LENGUA	NORMAL
FARINGE Y AMIGDALAS	NORMAL
ATM	NORMAL
PALADAR	NORMAL
DENTADURA	NORMAL
OTRO	NORMAL
CUELLO-TORAX	
CUELLO/TIROIDES	NORMAL
TORAX	NORMAL
CARDIORESPIRATORIO	
PULMONES	NORMAL
CORAZON	NORMAL
GASTROINTESTINAL	
ABDOMEN	NORMAL
VISCERAS	NORMAL
NEUROLOGICO	
NEUROLOGICO	NORMAL
TEST VERTIGO	NORMAL
ROMBERG	
ROMBERG SENSIBILIZADO	

UNTERBERGER	
	LOCOMOTOR
LOCOMOTOR	NORMAL
	GENITOURINARIO
GENITALES	NORMAL
HERNIAS	NORMAL
	EXTREMIDADES
MIEMBROS SUPERIORES	NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
TINEL	NEGATIVO
PHALEN	NEGATIVO
FINKELSTEIN	NEGATIVO
VARICES(GRADO)	NORMAL
	ESTADO MENTAL
ESTADO MENTAL APARENTE	NORMAL
	OTROS
OTROS	NORMAL
	EXAMEN OSTEOARTICULAR
BALANCE PELVICO	NORMAL
DESVIACION LATERAL	NO DESVIACION
	LONGITUD REAL MIEMBROS INFERIORES
DERECHA	
IZQUIERDA	
	EXAMEN
EXAMEN OSTEOARTICULAR	NORMAL
.	5616
	EXAMEN DE COLUMNA
	INSPECCION
INSPECCION	NORMAL
SIMETRIA(PA)	NORMAL
CURVATURA(lat)	NORMAL
	PALPACION
PALPACION	NORMAL
DOLOR	NORMAL
ESPASMO	NO PRESENTA
	MOVILIDAD
MOVILIDAD	NORMAL
FLEXION	NORMAL
EXTENSION	NORMAL
FLEXION LATERAL	NORMAL
ROTACION	NORMAL
	MARCHA
MARCHA	NORMAL
POLIGONO DE SUSTENTACION	NORMAL
PUNTAS	NORMAL
TALONES	NORMAL
	SIGNO
LASSEGUE	NEGATIVO
	TEST DE WELLS
TEST DE WELLS	NORMAL
	TEST DE SHOBER
TEST DE SHOBER	NORMAL
	REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS Y FUERZA MUSCULAR
EXAMEN DE REFLEJOS	NORMAL
.	5616
	EXAMENES PARACLINICOS
	PARACLINICOS
AUDIOMETRIA	NORMAL
OPTOMETRIA	NORMAL
VISIOMETRIA	NORMAL
ESPIROMETRIA	NORMAL
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL
RADIOGRAFIA TORAX	NORMAL
RADIOGRAFIA COLUMNA	NORMAL
PRUEBAS PSICOLOGICAS	NORMAL

OTROS	NORMAL
EXAMENES PARACLINICOS	
ESPIROMETRIA	
ELECTROCARDIOGRAMA	
RADIOGRAFIA TORAX	
RADIOGRAFIA COLUMNA	
PRUEBA PSICOLÓGICA	
OTROS	
DIAGNOSTICOS	
DIAGNOSTICO 1	Z100: Examen de salud ocupacional
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 2	I10X: Hipertensión esencial (primaria)
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 3	E785: Hiperlipidemia no especificada
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 4	M519: Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 5	M545: Lumbago no especificado
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 6	E669: Obesidad, no especificada
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNOSTICO 7	H527: Trastorno de la refracción, no especificado
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	ENFERMEDAD GENERAL
IMPRESION DIAGNOSTICA	F412: Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Z720: Problemas relacionados con el uso del tabaco.
OBSERVACIONES	
DETERMINACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL HDL	
CATEGORIA DE RCV	NO SE PUEDE CALCULAR POR NO SOLICITUD DE LABORATORIOS
PUNTAJE TOTAL	
% DE RIESGO A 10 AÑOS	NO SE PUEDE CALCULAR POR NO SOLICITUD DE LABORATORIOS
CONCEPTO	
CONCEPTO	Presenta restricciones médicas para la labor (Ver restricciones). Observaciones: APTO PARA REINTEGRO LABORAL A PARTIR DE FINALIZADA LA INCAPACIDAD ACTUAL, QUE VA HASTA EL 02/03/2024.
CONCEPTO ESPECIFICO	
Sin restricciones médicas para trabajo en alturas	
Sin restricciones médicas para trabajo en espacios confinados	
Sin restricciones médicas para trabajo con riesgo eléctrico	
Sin restricciones médicas para trabajo en temperaturas extremas	
Sin restricciones médicas para conducción de vehículos	
Sin restricciones médicas para manipulación de alimentos	
Sin restricciones médicas para operar puente grua y montacarga	
Sin restricciones médicas para brigadista	
Sin restricciones médicas para trabajo en altitudes mayor a 2500mts snm	
Sin restricciones para trabajo en horario nocturno	
Sin restricciones para manipulación de cargas	
Sin Restricciones para trabajo con radiaciones ionizantes	
RESTRICCIONES	
TRABAJO EN ALTURAS (MAYOR A 1.5 MTS DESDE EL PISO)	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN ALTITUDES MAYOR A 2.500 MTS SNM	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN TEMPERATURAS EXTREMAS	
OBSERVACIONES	
TRABAJO CON RIESGO ELÉCTRICO	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	
OBSERVACIONES	
TRABAJO EN SITIOS CON RECURSOS MÉDICOS LIMITADOS	
OBSERVACIONES	
VIAJES	SI
OBSERVACIONES	
PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS.	
OBSERVACIONES	

PARA LEVANTAMIENTO DE CARGAS	SI
OBSERVACIONES	
PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	
OBSERVACIONES	
PARA BRIGADISTA	
OBSERVACIONES	
OTRAS	
OBSERVACIONES	
RESTRICCIONES ADICIONALES	<p>RESTRICCIONES TEMPORALES, POR 6 MESES O SEGÚN NUEVAS INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES DADAS POR MÉDICOS TRATANTES DE SU EPS: - PUEDE LABORAR, REALIZANDO SUS LABORES DE HALAR, ARRASTRAR, EMPUJAR (OBJETOS) SIN LEVANTARLOS DEL SUELO, QUE NO SUPEREN LOS 15KG CON AMBOS MIEMBROS SUPERIORES. - PUEDE LABORAR EVITANDO REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE IMPLIQUEN EXPONERSE A VIBRACIONES CONTINUAS, EN ESPECIAL EN COLUMNA. - PUEDE LABORAR ALTERNANDO LA POSICIÓN DE BIPEDESTACIÓN (DE PIE) Y SEDENTE (SENTADO) DE MANERA REGULAR, SIN PERMANECER EN LA MISMA POSICIÓN POR MÁS DE DOS HORAS. - PUEDE LABORAR PERMITIENDO ESTAR LO MÁS CERCA DE SU RED DE APOYO PRIMARIO, ASÍ COMO PERMITIENDO ASISTIR A CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS EN SU EPS O EN DONDE LE SEA REQUERIDO. - PUEDE LABORAR REALIZANDO MARCHAS CORTAS NO SUPERIORES A 30 MINUTOS, ESTAS CAMINATAS DEBEN REALIZARSE POR TERRENO PLANO, EVITANDO TERRENO IRREGULAR, PUEDE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS EVENTUALMENTE CON PRECAUCIÓN Y CUIDADO. PUEDE LABORAR EVITANDO LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE MULTITAREAS Y/O SOBRECARGA LABORAL. PUEDE LABORAR, EXPONIÉNDOSE A SITUACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE IDENTIFIQUEN QUE NO SON DESENCADENANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA ACTUAL. PUEDE LABORAR EN HORARIO DIURNO (NO NOCTURNO), SIN REALIZAR HORAS EXTRAS DIARIAS (TURNOS MÁXIMOS DE 8 HORAS). - PUEDE LABORAL REALIZANDO PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS, REALIZANDO MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ESTIRAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES, CUELLO, CADERA Y MIEMBROS INFERIORES, POR AL MENOS DIEZ MINUTOS. - PERMITIR ASISTIR A CITAS DE CONTROL POR LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES QUE LO SIGUEN Y MANEJAN EN SU EPS. - CONTROL POR MEDICINA LABORAL A NECESIDAD DE ESPECIALIDADES TRATANTES DE SU EPS Y/O CON HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA.</p>
RECOMENDACIONES GENERALES	
REMISION A EPS	
OBSERVACIONES	
CONTINUAR MANEJO MEDICO	SI
OBSERVACIONES	- SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SUS PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN EN SU EPS, QUE NO LE AFECTAN PARA SU LABOR. - SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES DE SU PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, QUE EN EL MOMENTO LO RESTRINGE PARA LABORAR.
COMPLEMENTAR ESQUEMA DE VACUNACION	
OBSERVACIONES	
INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
OBSERVACIONES	
SUSPENDER TABAQUISMO	
OBSERVACIONES	
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
OBSERVACIONES	
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
OBSERVACIONES	
USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR	
OBSERVACIONES	
CALIFICACION DE ORIGEN EPS / ARL	
OBSERVACIONES	
OTRAS	
OBSERVACIONES	
RECOMENDACIONES GENERALES	- CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS. - SE DAN

	SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO REGULAR. - ASISTIR A ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SU EPS.
RECOMENDACIONES ADICIONALES	
	OCUPACIONALES
SEGUIMIENTO POR ARL	
OBSERVACIONES	
INGRESO PVE	SI
OBSERVACIONES	- SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR. - SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS DESÓRDENES MÚSCULOS ESQUELÉTICOS. - SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA CONSERVACIÓN VISUAL. - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DE RIESGO PSICOSOCIAL.
USO DE EPP	SI
OBSERVACIONES	
ANALISIS PUESTO DE TRABAJO	
OBSERVACIONES	
PAUTAS ERGONOMICAS	SI
OBSERVACIONES	
PAUSAS ACTIVAS	SI
OBSERVACIONES	
RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CARGAS	
OBSERVACIONES	
USO DE CORRECCION VISUAL	SI
OBSERVACIONES	
OTRAS	
OBSERVACIONES	
RECOMENDACIONES ADICIONALES	- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS, SEGÚN LA NECESIDAD DE SU LABOR. - SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL. - SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LOS QUE CONSIDERE LA EMPRESA PARA EL CONTROL, MITIGACIÓN Y PROPAGACIÓN DE LA COVID-19.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.




JESUS ALEJANDRO OSORIO GÉLVEZ
88267838
RM: RM 22742 LSO 74700
Firma y sello del médico evaluador

HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
Documento: CC 75064083
Firma del trabajador

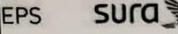
**PROGRAMACIÓN HIDROTERAPIAS MESES ABRIL Y MAYO DE 2024 – CONTINUACIÓN
TRATAMIENTO- LAS REALIZA LA IPS REVITAL TERAPIA ACUÁTICA Y FÍSICA SAS**

PACIENTE: CC-75064083 HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

 Ver Historial Legalizaciones

CAS	Fecha	Hora	Hora Estimada	Profesional
45161	2024-04-03	08:00 am - 4	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45162	2024-04-08	08:00 am - 4	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45163	2024-04-11	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45164	2024-04-16	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45165	2024-04-18	10:30 am - 4	10:30:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45166	2024-04-23	10:30 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA
45167	2024-04-24	11:20 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA
45168	2024-04-26	08:50 am TURNO 1	08:45:00	LILIANA CAICEDO PARRA
45169	2024-04-29	09:40 - 10:30 am T...		LILIANA CAICEDO PARRA
45170	2024-04-30	12:00 pm	12:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA

45913	2024-05-02	05:20 pm TURNO		DANIELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR/
45914	2024-05-06	06:00 - 06:50 pm T...		DANIELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR/
45915	2024-05-08	06:00 - 06:50 pm		DANIELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR/
45916	2024-05-09	06:00 - 06:50 pm		DANIELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR/
45917	2024-05-14	05:20 pm	17:20:00	DANIELA GIRALDO BERMUDEZ	GENERAL	EPS SUR/
45918	2024-05-16	08:00 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR/
45919	2024-05-20	08:00 am TURNO		LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR/
45920	2024-05-22	12:00 pm	12:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR/
45921	2024-05-24	11:20 am	11:20:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR/
45922	2024-05-27	08:00 am TURNO 1	08:00:00	LILIANA CAICEDO PARRA	GENERAL	EPS SUR/

		NI 810005573-1 Ips Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha de Expedición: mar 08 de 2024 07:31:16 Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO		Autorización No. 1712-319550602 Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL		Pagina 1 de 1
Nombre: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO Celular: 3172564293 IPS Afiliado: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Grupo de Ingresos: B Tipo Cobro: COTIZANTE EXENTO Tope Máximo:	Identificación: CC 75064083 Edad: 52 Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO Porcentaje: Valor: Responsable del Recaudo:	Dirección: CL 50 29-34 Correo electrónico: Producto: POS Tipo convenio: 3	Teléfono: 3172564			
Suracups: 933300 Tarifario: 933300 Cups: 933300	Autorizado: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD Tarifierlo: TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	Cantidad: 10				
Prescribe: CARLOS ALBERTO MEJIA RAMIREZ - CC 10264429 - RM: 1508 Recomendación: SOLICITA DR JUAN ANDRES CHAVEZ						
Prestador: NI - 901630268 - REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - 1700103269 Imprime: IPSA Datos Contacto: 3207030469 Lugar de atención: REVITAL TERAPIA ACUATICA Y FISICA S.A.S - CR 20 # 76 A - 11 MILAN Datos de Contacto: 3207030469						
Firma Afiliado: Cédula: Teléfono:						
		ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/11/03 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.				
(91)0017120319550602000(92)001000000075064083(93)20241103						

PROGRAMACIÓN TERAPIAS FÍSICAS A REALIZARSE EN LA CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN
UNIDAD DE FISIOTERAPIA

 Clínica de la Presentación	PROGRAMACION CITAS FISIOTERAPIA
FECHA	HORA
13-03-2023	10 AM
15-03-2023	10 AM
20-03-2023	6:15 AM
21-03-2023	7:45 AM
22-03-2023	7:45 AM.
Teléfono: 6932950 extensión 580.	

26.03.2023 → 7:45 AM

27.03.2023 → 7:45 AM

14.03.2023 → 10:00 AM

MA 01

MA 21:0

MA 21:0

MA 21:0

13-03-2023

12-03-2023

10-03-2023

11-03-2023

12-03-2023

No Solicitud Calificación: 12076493
Fecha de dictamen: 20/10/2023 Número de dictamen: 2713383

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: 20/10/2023 Número de dictamen: 2713383
Motivo de solicitud: PCL Primera Oportunidad: Positiva
Primera Instancia: N/A Segunda Instancia: N/A
Solicitante: Afiliado
Nombre solicitante: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
Teléfono: 3172564293 NIT/Documento de Identidad: 75064083
Teléfono(s): Dirección Solicitante: CALLE 50 # 29 - 34 PISO 2
Correo Electrónico: haguirro@cendoj.ramajudicial.gov.co Ciudad: MANIZALES

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. NIT: 860011153
Dirección: AU NORTE 94 72 ED POSITIVA Telefono: 6502200
Ciudad: Correo:

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: Beneficiario:
Apellidos: AGUIRRE OROZCO Nombres: HUGO ARMANDO
Tipo Documento: CC Numero Documento: 75064083 Fecha Nacimiento: 22/06/1971
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Población en Edad Económicamente activa: X Adultos mayores:
Escolaridad: DESCONOCIDO Edad Actual: 52
Dirección: CALLE 50 # 29 - 34 PISO 2 Telefono: 3172564293 Correo: haguirro@cendoj.ramajudicial. Ciudad:
Estado Civil: DESCONOCIDO Afiliación al SISS: Contributivo
Administradoras: EPS: CAFESALUD E.P.S S.A.
AFP: SIN AFP (PENSIONADOS O NO) ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente:
Ocupación: OFICIAL MAYOR Clase: Código CIUO: 110
Nombre del Trabajo/empleo: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Descripción tareas del cargo: Cargo: Oficial mayor.
Nombre Actividad Económica:
ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES
Nombre de la Empresa: RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION NIT/CC: 800165850
JUDICIAL CALDAS

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

<p>REPORTE DE FORMATO ÚNICO DE ACCIDENTE DE TRABAJO DILIGENCIADO</p>	<p>Fecha Siniestro 23/11/2016. Fecha de radicación 23/11/2016. Descripción FURAT. El 23/11/2016 a las 11:15 a.m., me encontraba manipulando unos expedientes para embalarlos en una caja para reenviar a otra seccional, al momento de levantar dicha caja con los expedientes de aprox. 15 kg realizó un mal movimiento, sintiendo inmediatamente un fuerte dolor en la parte de la espalda, por lo cual a las 02:00p.m. me dirijo a la eps para recibir atención médica, donde me orientan para reportar lo sucedido a la arl por ser un at. Reporto lo sucedido a la línea de la arl y soy valorado en la clínica santillana, donde me diagnosticaron un lumbago, concediéndome 3 días de incapacidad.</p>
<p>MEDICINA LABORAL</p>	<p>29/08/2023 CEDER. MEDICINA LABORAL. MC: valoración primera vez medicina laboral EA: Paciente que tuvo evento laboral el 23/11/2016, refiere que al embalar un expediente y al momento de levantarlo presentó dolor en región lumbar, comenta que la caja pesaba aprox 15 kg. Refiere ha estado presentando dolores en la espalda nuevamente por lo que asiste hoy a cita. Rx columna lumbosacra 30/08/2018 estudio radiológico satisfactorio. Examen físico: ingresa por sus propios medios con postura y marcha antálgica TA 120/80 FC 72 FR 16. Columna: anormal. hipercifosis dorsal y escoliosis dorsal izquierda, no se palpan contracturas musculares en región dorsolumbar, señala el dolor en región lumbar, se evidencia rectificación de la lordosis lumbar fisiológica, AMAs flexión 30° extensión 15° lateralización derecha 12° izquierda 15° resistencia voluntaria del paciente, Lassage y Bragard negativos. Conducta: Paciente con evento laboral desde el 2016 con movilización de carga no significativa, con persistencia de síntomas se da manejo para el dolor, se solicita RMN de columna lumbar, puede continuar laborando con restricciones temporales por 1 mes: Puede realizar tareas en sedestación alternando con postura de bipedestación programada por la empresa Puede realizar</p>

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)

	movimientos de flexoextensión de columna lumbar de forma no repetitiva Puede manipular cargas hasta 12.5 kg Evitar posturas de trabajo en posición agachado o de cuclillas. Control por medicina laboral 1 mes. Diagnósticos: M545 Lumbago no especificado. (SIC).
PARACLINICOS	11/09/2023 DIAGNOSTIMED. RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE. Hallazgos. Escoliosis izquierda de 7 grados con Vértice en L3. Los cuerpos vertebrales muestran altura normal. Osteofitos marginales en L3, L4. L5 y S1. Los pedículos son cortos. No se observan lesiones en láminas ni apófisis No hay espondilolisis ni espondilolistesis. Los discos Intervertebrales L3 L4, L4 L5 y L5 S1 disminuidos de espesor, muestran acortamiento de los tiempos de relajación de la señal de sus núcleos puposos y abombamiento de sus anillos fibrosos. Protrusión central del disco L4 L5. Compresiva sobre el saco dural. Las articulaciones interfacetarias son de aspecto habitual. Los ligamentos amarillos no muestran alteraciones. La médula espinal es de morfología, altura y señal de intensidad habituales. Cono medular localizado en L1 Raíces nerviosas adecuadamente distribuidas dentro del saco dural. Tejidos blandos paravertebrales sin anomalías. Conclusión. Espondilosis lumbar. Cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3 L4, L4 L5 y L5 S1. Hernia discal central L4 L5. (SIC).

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TÍTULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS				
No.	Cód CIE10	Diagnóstico	Origen	Deficiencia(s) motivo de calificación / condiciones de salud
1	M479	ESPONDILOSIS (M479)	Comun	ESPONDILOSIS LUMBAR (NO DERIVADO DE AT)
2	M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	Comun	HERNIA DISCAL CENTRAL L4 L5 (NO DERIVADO DE AT)
3	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	Comun	CAMBIOS DEGENERATIVOS EN LOS DISCOS INTERVERTEBRALES L3 L4, L4 L5 Y L5 S1 (NO DERIVADO DE AT)
4	M624	CONTRACTURA MUSCULAR (M624)	Profesional	CONTRACTURA DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES DE COLUMNA LUMBAR

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Pérdida de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final		0.0% + 0.0 %	
Valor Final de la PCL /Ocupacional %		0.00	
Fecha de Estructuración	23/11/2017	Fecha Accidente /Enfermedad	23/11/2016
Sustentacion:			
Se revisa caso por grupo interdisciplinario de calificación con la documentación aportada, se trata de asegurado de 52 años, quien labora como oficial mayor para la empresa RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL CALDAS, quien presentó accidente de trabajo el 23/11/2016, según FURAT: El 23/11/2016 a las 11:15a.m., me encontraba manipulando unos expedientes para embalarlos en una caja para reenviar a otra seccional, al momento de levantar dicha caja con los expedientes de aprox. 15 kg realizó un mal movimiento, sintiendo inmediatamente un fuerte dolor en la parte de la espalda, por lo cual a las 02:00p.m. me dirijo a la EPS para recibir atención médica, donde me orientan para reportar lo sucedido a la ARL por ser un AT. reporto lo sucedido a la línea de la ARL y soy valorado en la Clínica Santillana, donde me diagnosticaron un lumbago, concediéndome 3 días de incapacidad. (sic).			
Con diagnóstico de contractura de los músculos paravertebrales de columna lumbar, reconocido como accidente de trabajo y calificado por ARL positiva mediante el dictamen número 1227387 de fecha 05/12/2017, Pérdida de capacidad laboral (PCL): 0%, fecha de estructuración 23/11/2017. Decreto 1507/2014.			

Actualmente el siniestro se encuentra en proceso de recalificación por solicitud a través de PQR, para lo cual se tiene en cuenta la última calificación de PCL que está en firme (DML positiva ARL 05/12/2017) y la historia clínica actual, posterior a última calificación.

De acuerdo con lo anterior, se procede a revisar caso, se verifica pertinencia de recalificación de PCL y se evidencia que posterior a última calificación el paciente ha estado en manejo por especialista en medicina laboral.

Se cuenta con valoración por medicina laboral del día 29/08/2023 donde indican al examen físico: hipercifosis dorsal y escoliosis dorsal izquierda, no se palpan contracturas musculares en región dorsolumbar, señala el dolor en región lumbar, se evidencia rectificación de la lordosis lumbar fisiológica, Amas flexión 30° extensión 15° lateralización derecha 12° izquierda 15° resistencia voluntaria del paciente, Lassage y Bragard negativos. Ordena RMN de columna lumbar, puede continuar laborando con restricciones temporales por 1 mes.

Le realizan RMN de columna lumbar simple del día 11/09/2023 con hallazgos: espondilosis lumbar. Cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3 L4, L4 L5 y L5 S1. Hernia discal central L4 L5.

En cuanto a los diagnósticos, cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3 L4, L4 L5 Y L5 S1, hernia discal central L4 L5 y espondilosis lumbar, se consideran no derivados del accidente de trabajo.

En la literatura medica encontramos:

La degeneración discal produce una pérdida de altura en el disco. Este fenómeno supone una disminución de volumen a expensas fundamentalmente del descenso de agua de la matriz extracelular. Este hecho será consecuencia de una disminución de la síntesis y de un aumento en la degradación de las proteínas de la matriz extracelular. Uno de los primeros cambios es la disminución en la síntesis de proteoglicanos y, como consecuencia, la pérdida de la capacidad de retener agua. Este cambio se observa, sobre todo, en el núcleo pulposo. Con la degeneración se produce también una alteración en la producción de colágeno, aumentando la producción de colágenos anómalos. Actualmente se cree que el proceso degenerativo discal tiene su inicio en el platillo vertebral. De hecho, la degeneración de los proteoglicanos del cartilago del platillo articular precede a los del disco. Otro mecanismo implicado en la disminución de la celularidad es la apoptosis o muerte programada celular. El núcleo pulposo con la degeneración adquiere consistencia fibrosa y una pigmentación más acentuada. Los límites entre el núcleo y el anillo fibroso comienzan a ser menos claros y empieza a producirse una delaminación de las zonas externas del annulus fibrosus. Estas delaminaciones de las capas más externas del anillo fibroso pueden representar un estadio precursor de posteriores fisuras concéntricas. El disco intervertebral está constituido por dos zonas diferenciadas: El núcleo pulposo, constituido por una matriz de fibras de colágeno tipo II con una elevada concentración de proteoglicanos que retienen agua, que constituirá el 70-90% de volumen. El anillo fibroso, constituido por un anillo laminar de fibras de colágeno tipo I. Se trata de una estructura esencialmente avascular que se nutre por difusión. Solamente la periferia del anillo fibroso tiene vascularización e inervación. El disco es el responsable de la absorción y transmisión de cargas de la columna vertebral. La disminución del aporte de nutrientes al disco es el factor clave en su degeneración. El núcleo pulposo se deshidrata y pierde su capacidad de transmisión de cargas. El anillo fibroso se abomba y, al estar sometido a mayores cargas, sufre fisuras radiales. El disco va perdiendo altura a medida que avanza el proceso degenerativo y la laxitud de las uniones periféricas del anillo fibroso y de las cápsulas articulares de las carillas permiten el movimiento entre los cuerpos vertebrales. La transferencia de cargas aumenta en las carillas articulares y en los platillos vertebrales, apareciendo cambios degenerativos a dichos niveles.

La hernia discal lumbar se ha definido como un desplazamiento del núcleo, del anillo o del platillo epifisario más allá de los confines óseos del cuerpo vertebral, lo que ocasiona un desplazamiento de la grasa epidural, la raíz nerviosa y/o el saco tecal. Puede aparecer en cualquier etapa de la vida, pero su incidencia es máxima entre la cuarta y la quinta décadas, con una proporción 3:1 entre hombres y mujeres. La localización más frecuente es el segmento L4-L5 y L5-S1. Los síntomas clínicos de la HDL probablemente son debidos a la combinación de una irritación mecánica y química. Se ha comprobado que la compresión de una raíz nerviosa por sí sola produce únicamente un malestar leve. No obstante, cuando esta compresión nerviosa se somete al contacto con los fragmentos extruidos de núcleo pulposo, esto desencadena síntomas compatibles con una radiculopatía. El extracto de núcleo pulposo aumenta a su vez el edema, la fibrosis y la desmielinización en modelos animales. Existe una fase inicial de dolor muy intenso que dura unas 2 semanas seguida de una fase de mejoría del dolor radicular y aumento del dolor lumbar que se resuelve en un periodo de 1 a 3 meses. El déficit neurológico asociado a una HDL tiene buen pronóstico y su recuperación oscila entre 6 semanas y un año, dependiendo de la intensidad del déficit motor. En los tres meses siguientes al inicio de los síntomas, alrededor del 90% de los pacientes mejoran sin necesidad de cirugía.

La espondilosis es un proceso de degeneración progresiva de los discos intervertebrales. Se va a asociar a una reacción ósea con la formación de osteofitos y deformación artrósica de la columna vertebral. Es la causa más frecuente de compresión medular y radicular a nivel de columna cervical en personas mayores de 50 años.

Teniendo en cuenta lo descrito en la literatura medica se concluye, que se trata de patologías de naturaleza crónica y degenerativa, por lo que no guardan relación con el mecanismo del trauma.

Se procede a verificar pertinencia de recalificación, de acuerdo a la última calificación de PCL de 0%, realizada por ARL positiva con el decreto 1507/2014, se considera que no existe cambio, caso sin secuelas, deficiencias calificada, aceptada y en firme de 0%, se explica que con la valoración realizada por médico tratante medicina laboral, no supera la deficiencia ya dada por ARL positiva y se concluye que una vez revisada toda la documentación se evidencia que la patología motivo de la solicitud de recalificación no evidencia ningún cambio y no cumple los criterios técnicos científicos para clasificarla como de carácter progresivo.

Se concluye con lo aportado que:

1. El diagnóstico establecido secundario al accidente laboral y que fue tenido en cuenta para la pérdida de capacidad laboral ya fue calificado y establecen una PCL del 0% en firme.
2. En relación con los diagnósticos: cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3 L4, L4 L5 Y L5 S1, hernia discal central L4 L5), espondilosis lumbar, hernia discal -L4-L5, no son derivados del accidente de trabajo, por lo que se considera que la sintomatología presentada es secundaria a dichas patologías, por lo que debe continuar tratamiento y seguimiento por su EPS.

Por lo anterior, no cumple lo estipulado en el artículo 7 de la ley 776 de 2002, al no ser procedente la recalificación se ratifican la pérdida de capacidad laboral dada por ARL positiva con PCL total 0%, número de dictamen 1227387 de fecha 05/12/2017 y fecha de estructuración 23/11/2017.

Origen		Accidente		Profesional		
Alto Costo/Catastrófica	No Aplica	Tipo Enfermedad / Deficiencia Degenerativa	No Aplica	Tipo Enfermedad / Deficiencia Progresiva	No Aplica	
CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD						
Requiere de Terceras Personas para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):				No Aplica	Nivel de Pérdida	N/A
Requiere de terceras persona para la toma de decisiones				No Aplica		
Requiere de dispositivos de apoyo (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):				No Aplica		

8. GRUPO CALIFICADOR

LINA MARIA RUIZ MUÑOZ

Médico laboral

52818775

JOSE FELIPE VELEZ CAMPIÑO

Profesional de la salud E.S.O

1032454939

DANYS DAYANA ALGUERO MOLINA

Fisiatra

56078488

El presente dictamen se notifica a _____

C.C. _____ Fecha _____

A partir de esta fecha el interesado tendrá diez(10) días para presentar por escrito su controversia contra este dictamen. Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por intermedio y a cargo de Positiva Compañía de Seguros S.A. (Art. 14 decreto 1352/2013, Art. 142 decreto Ley 19/2012, Art. 17 Ley 1562 de 2012)

Firma y cédula del notificado

Nombre y firma del notificador



Manizales, Caldas

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2023-10-20 15:11:17
SAL-2023 01 005 474628
4 GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:9

Señor(a):
HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
CC 75064083
Dirección calle 50 29 34 piso 1,
Correo electrónico haaguirre13@hotmail.com
Teléfono 3172564293
MANIZALES- CALDAS

**Asunto: NOTPCL-CC-75064083-
Notificación de dictamen de Recalificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de HUGO
ARMANDO AGUIRRE OROZCO CC 75064083 Siniestro:242124870 Fecha de Siniestro: 23/11/2016**

Respetado Señor

Positiva Compañía de Seguros S. A., se permite notificarle el dictamen de calificación emitido por esta Aseguradora, del usuario relacionado en el asunto, con fundamento en lo proferido en el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1072 de 2015 y Artículo 10, literal (a) Ley 1581 de 2012 sobre tratamiento de datos.

En caso de estar de acuerdo consulte el instructivo para acceso a prestaciones asistenciales y económicas y siga las instrucciones. Si no está de acuerdo los interesados podrán presentar su inconformidad por escrito, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presente notificación, adjuntando copia del documento de identidad al escrito con el cual se presente la explicación de la inconformidad y enviarlos al correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co indicando en el asunto "Controversia" (desacuerdo con la calificación).

Las controversias que surjan al respecto serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de acuerdo con la normatividad vigente. (Artículo 142 Decreto 019 de 2012, artículo 15 Ley 1562 de 2012 y Título 5 Decreto 1072 de 2015).

Al contestar esta comunicación por favor, cite el número de radicado de salida ejemplo: (SAL-1234 56 789 0123), el cual está relacionado en la parte superior derecha de este oficio (ver figura 1), dato que es indispensable para que este trámite siga su curso.



Figura 1. Número documento de salida

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
AAAA-MM-DD HH:MM:SS
SAL-1234 56 789 0123
GRUPO PQRD GERENCIA
MÉDICA
ENT-1234 56 789 0123
Folios:0

Fuente: Positiva Compañía de Seguros S.A.

Se adjuntan los documentos relacionados a continuación:

- Dictamen de calificación.
- Anexo derechos y deberes de acuerdo con la decisión del dictamen de calificación adjunto.

En Positiva Compañía de Seguros nos encontramos dispuestos a atender sus solicitudes; cualquier inquietud adicional puede realizarla a través de nuestra página web www.positiva.gov.co, en nuestra APP **Conexión Positiva** o en nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 60 1 3307000 y en el resto del país 01 8000 111 170.

Cordialmente,

MOHAMED ENRIQUE RODRIGUEZ SALCEDO
MÉDICO ESPECIALISTA
GERENCIA SUCURSAL RISARALDA

Anexo: Medio Magnético No

Anexo: 9 Folios

Copia:

Copia 1 Empresa: RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL CALDAS
saludocupacionalma@cendoj.ramajudicial.gov.co

Copia 2 EPS: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA cccastillo@sura.com.co

Copia 3 AFP: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com

Copia 4 Empresa: RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL CALDAS med.ramamedellin@syso.co

Elaboró: ADRIANA CAMILIA HURTADO QUINTERO - 4 GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA Unión Temporal

Revisó Y avalo Jorge Pabón - Coordinador Notificaciones Unión Temporal

Aprobo : MOHAMED ENRIQUE RODRIGUEZ SALCEDO - GERENCIA SUCURSAL RISARALDA





Forma de envío: Correo Electrónico Certificado

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: (+57) 01-8000-111-170 Teléfono: +57 (601) 330-7000 · www.positiva.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia  PositivaCol



**MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO**

**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 26/12/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 06202301244 Int: 18655 01229
Tipo de calificación: Otro	Primera oportunidad:	
Instancia actual: Primera instancia	Nombre solicitante: ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	Identificación: NIT 860011153
Tipo solicitante:	Ciudad:	Dirección: Carrera 24 A N° 56-28
Teléfono: 8862808		
Correo electrónico: maricela.agudelo@positiva.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas	Identificación: 900600849-5	Dirección: Carrera 23C N° 64A-10
Teléfono: 8850409-8850406	Correo electrónico: gestortecnico@juntacaldas.com	Ciudad: Manizales - Caldas

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO	Identificación: CC - 75064083 - MANIZALES	Dirección: CALLE 50 N° 29-34 PISO 1
Ciudad: Manizales - Caldas	Teléfonos: 3172564293	Fecha nacimiento: 22/06/1971
Lugar: Manizales - Caldas	Edad: 52 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Divorciado (Separado)	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: haaguirre13@hotmail.com / haguirro@cendoj.ramajudicial.gov.co / empleador saludocupacionalma@cendoj.ramajudicial.gov.co	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Sura
AFP: Colpensiones	ARL: Positiva compañía de seguros	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Abogados
Código CIUO: 2611	Actividad económica: DESPACHO PÚBLICO	
Empresa: RAMA JUDICIAL	Identificación: NIT -	Dirección:
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Teléfono:	Fecha ingreso: 01/04/2015
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Asignado al Juzgado segundo de ejecución de penas y medidas de seguridad. El afiliado informó que se encuentra vinculado con la institución desde el 17-04-2009.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Conceptos médicos

Fecha: 23/11/2016

Especialidad: FURAT

Resumen:

FOLIO 17. Línea segura ARL. FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE. EL 23/11/2016 A LAS 11:15A.M., ME ENCONTRABA MANIPULANDO UNOS EXPEDIENTES PARA EMBALARLOS EN UNA CAJA PARA REENVIAR A OTRA SECCIONAL, AL MOMENTO DE LEVANTAR DICHA CAJA CON LOS EXPEDIENTES DE APROX. 15 KG REALIZÓ UN MAL MOVIMIENTO, SINTIENDO INMEDIATAMENTE UN FUERTE DOLOR EN LA PARTE DE LA ESPALDA, POR LO CUAL A LAS 02:00P.M. ME DIRIJO A LA EPS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, DONDE ME ORIENTAN PARA REPORTAR LO SUCEDIDO A LA ARL POR SER UN AT. REPORTO LO SUCEDIDO A LA LÍNEA DE LA ARL Y SOY VALORADO EN LA CLÍNICA SANTILLANA, DONDE ME DIAGNOSTICARON UN LUMBAGO, CONCEDIÉNDOME 3DÍAS DE INCAPACIDAD.

Fecha: 23/11/2016

Especialidad: carlos Alberto Duque Parra, Medicina General

Resumen:

FOLIO FÍSICO- MOTIVO DE CONSULTA: DICE EL PACIENTE QUE EL DÍA 23 B 11 2016 LABORANDO EN EL JUZGADO 2 ADMINISTRATIVO, AL CARGAR UNA CAJA DE 15 KGR SINTIÓ DOLOR EN LA COLUMNA LUMBAR Y NO PUEDE CAMINAR. ENFERMEDAD ACTUAL : DICE EL PACIENTE QUE EL DÍA 23 B 11 2016 LABORANDO EN EL JUZGADO 2 ADMINISTRATIVO, AL CARGAR UNA CAJA DE 15 KGR SINTIÓ DOLOR EN LA COLUMNA LUMBAR Y NO PUEDE CAMINAR. EXAMEN FÍSICO : TORAX NORMOEXPANSIBLE CLARO PULMONARA NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR: COLUMNA LUMBAR PRESENTA ESPASMO PARAVERTEBRAL DESDE L1 HASTA S2. DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO.

Fecha: 29/08/2023

Especialidad: Julian Andres Alzate, Medicina Ocupacional

Resumen:

FOLIO 41/42. CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO- EVALUACIÓN POR MEDICINA LABORAL. MOTIVO DE CONSULTA : MC: valoración primera vez medicina laboral. EA: Paciente que tuvo evento laboral el 23/11/2016, refiere que al embalar un expediente y al momento de levantarlo presentó dolor en región lumbar, comenta que la caja pesaba aprox 15 kg. Refiere ha estado presentando dolores en la espalda nuevamente por lo que asiste hoy a cita. Rx columna lumbosacra 30/08/2018 estudio radiológico satisfactorio. Columna anormal : hipercifosis dorsal y escoliosis dorsal izquierda, no se palpan contracturas musculares en región dorsolumbar, señala el dolor en región lumbar, se evidencia rectificación de la lordosis lumbar fisiológica, AMAs flexión 30° extensión 15° lateralización derecha 12° izquierda 15° resistencia voluntaria del paciente, Lassage y Bragard negativos. CONDUCTA : Paciente con evento laboral desde el 2016 con movilización de carga no significativa, con persistencia de síntomas se da manejo para el dolor, se solicita RMN de columna lumbar, puede continuar laborando con restricciones temporales por 1 mes. DIAGNÓSTICO: M545 Lumbago no especificado.

Fecha: 29/08/2023

Especialidad: Yesica Stefania Ceron Rosero, Medicina General

Resumen:

FOLIO 43/45. CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTA C.M.E. MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR LUMBAR. MOTIVO DE CONSULTA : "tengo mucho dolor de espalda". ENFERMEDAD ACTUAL : paciente que reconsulta por accidente laboral 23/11/2016 presentó accidente laboral comenta estaba embalando una caja, realiza un movimiento bruzco al levantaria y posterior a eso presentó dolor a nivel de region lumbar, comenta le realizan Rx normal, posterior a esto presenta dolor intenso a nivel de region lumbar segun comenta alrededor de 3 episodios al año, comenta ahora hace 2 dias se agachado levantando una caja debajo de una casa. Extremidades: moviles pero con limitacion por dolor, fuerza 5/5, sin edemas, pulsos distales presentes, llenado capilar distal menor a dos segundos, sensibilidad distal conservada neurologico no disartria, orientación global, sin déficit neurologico, no signos de focalización, glasgow 15/15, signos meningeos negativos. ANALISIS : Paciente con historia clinica anotada se ingresa para manejo medico y realizacion de estudios, se explica conducta refiere entender y aceptar. DIAGNÓSTICO M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

Dictamen: 06202301244

Página 2 de 6

Fecha: 13/09/2023

Especialidad: Gigliola Sanchez Llanos, enfermería

Resumen:

FOLIO 50/51. CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS. MOTIVO DE CONSULTA: "SIGO CON MUCHO DOLOR". ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 52 años, con antecedente de HTA, quein sufrió accidente laboral en 2016 que desencadeno lumbago cronico, exacebrdo hace 2 semanas, valorado el 29/08/2023 en el servicio de urgencias por exacerbacion del dolor lumbar. Se realizo Rx lumbosacra en la cual reportar discopatía degeneraitca L5-S1 y OA art interfacetarias lumbares bajas, ya se tomo RNM lumbosacra pendiente reporte oficial, tiene pendiente valoración por medicina laboral. 29/09/2023. en el CEDER. refiere que se ha exacerbado dolor en su nuevo trabajo donde hace traslados a otro municipio y permanece sentado por varias horas. EXAMEN FÍSICO : dolor lumbar signo de lasege, movimientos adecuados, genitourinario no evaluado, extremidades móviles sin edema, con llenado capilar de 2 seg, neurovascular distal conservado, neurológico sin déficit sensitivo o motor aparente, sin signos de focalización, glasgow 15/15.

Pruebas específicas

Fecha: 29/08/2023

Nombre de la prueba: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Resumen:

FOLIO FISICO- REPORTE DE IMAGENOLOGIA. CONCLUSION: CONCLUSION: • CAMBIOS ESPONDILOSICOS DIFUSOS. • SIGNOS DE DISCOPATIA DEGENERATIVA EN EL SEGMENTO L5-S1. • OSTEOARTROSIS DE ARTICULACIONES INTERFACETARIAS LUMBARES BAJAS. • APARENTE CALCULO RENAL IZQUIERDO. carlos eduardo sastoque, Radiología

Fecha: 29/08/2023

Nombre de la prueba: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Resumen:

FOLIO 52. CONCLUSION: • CAMBIOS ESPONDILOSICOS DIFUSOS. • SIGNOS DE DISCOPATIA DEGENERATIVA EN EL SEGMENTO L5-S1. * OSTEOARTROSIS DE ARTICULACIONES INTERFACETARIAS LUMBARES BAJAS. *APARENTE CALCULO RENAL IZQUIERDO.

Fecha: 11/09/2023

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR

Resumen:

FOLIO 53. HALLAZGOS: Escoliosis izquierda de 7 grados con vértice en L3. Los cuerpos vertebrales muestran altura normal. Osteofitos marginales en L3, L4, L5 y S1. Los pediculos son cortos. No se observan lesiones en láminas ni apófisis. No hay espondilolisis ni espondilolistesis. Los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1 disminuidos de espesor, muestran acortamiento de los tiempos de relajación de la señal de sus núcleos pulposos y abombamiento de sus anillos fibrosos. Protrusión central del disco L4-L5 compresiva sobre el saco dural. Las articulaciones interfacetarias son de aspecto habitual. Los ligamentos amarillos no muestran alteraciones. La médula espinal es de morfología, altura y señal de intensidad habituales. Cono medular localizado en L1. Raíces nerviosas adecuadamente distribuidas dentro del saco dural. Tejidos blandos Paravertebrales sin anomalías. CONCLUSION: -Espondilosis lumbar. -Cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1. -Hernia discal central L4-L5. Vladimir Cardenas Villamizar, Radiología

Fecha: 20/11/2023

Nombre de la prueba: ELECTROMIOGRAFÍA Y NEUROCONDUCCIONES

Resumen:

FOLIO FISICO- COMENTARIOS: Estudio de neuroconducción y electromiografía dentro de límites normales. En el presente estudio no hay evidencia de denervación en los músculos inervados por los miotomas lumbosacros evaluados (L3, L4, L5 y S1). Diana Patricia Jaramillo Herrera, Fisiatra y Neurofisiologa Clínica.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

Dictamen:06202301244

Página 3 de 6

Fecha: 20/12/2023

Especialidad: Medico Ponente

Paciente de 52 años quien refiere cuadro de 7 años de evolución consistente en dolor a nivel de columna lumbar posterior al levantamiento de carga de 15 kgrs, siendo manejado con AINES sin mejoría. Dolor que se ha incrementado en los últimos 4 meses. Actualmente, refiere dolor e impotencia funcional.

Examen Físico: Paciente consciente orientado viene por su propios medios. Peso: 94 Talla: 1.69 IMC 33

* Osteomuscular: Se observa dolor a la movilidad activa y pasiva de columna lumbar, ROT ++/++, Marcha en puntas y talones conservada. Se observa pie plano.

Fecha: 20/12/2023

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Reporta: estado civil divorciado (hace 5 años), tiene 2 hijos de 22 y 19 años. En Manizales vive con su mamá y un hermano. En La Dorada vive en un cuarto arrendado. Intereses: salir a caminar

Refiere que posterior al accidente ha persistido dolor al realizar movimientos bruscos, dificultad en permanencia en posiciones de pie / sentado prolongado, dificultad para conciliar el sueño; se ha quedado bloqueado en varias oportunidades. Comenta que viaja semanalmente a Manizales el fin de semana y presenta dolor lumbar.

Reporta formación laboral en Técnico en Sistemas y formación universitaria en Derecho. Se registra vinculado como Oficial mayor o sustanciador en la RAMA JUDICIAL DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL, a partir del 01-04-2015. El afiliado informó que se encuentra vinculado con la entidad desde el 17-04-2009 y al sufrir el accidente de trabajo motivo de calificación se desempeñaba como Citador, donde le correspondía: manejo de archivo, atención al público, elaborar oficios, enviar correspondencia, notificar providencias, asignado al Juzgado administrativo segundo del circuito de Manizales. En la actualidad se desempeña como Oficial mayor o sustanciador en el Juzgado segundo de ejecución de penas y medidas de seguridad, de La Dorada.

Fundamentos de derecho:

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

Análisis y conclusiones:

Paciente quien en desarrollo de sus funciones presenta trauma a nivel de columna lumbar por lo cual debe consultar al servicio de urgencia dolor, siendo manejado con AINES, e incapacitado con mejoría parcial de sus síntomas. Siendo remitido a ortopedia, por lo cual realizaron estudios radiológicos a nivel de columna lumbar (RMN), los cuales reportaron. "11/09/2023 DIAGNOSTIMED. RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE. Hallazgos. Escoliosis izquierda de 7 grados con Vértice en L3. Los cuerpos vertebrales muestran altura normal. Osteofitos marginales en L3, L4, L5 y S1. Los pedículos son cortos. No se observan lesiones en láminas ni apófisis. No hay espondilolisis ni espondilolistesis. Los discos Intervertebrales L3 L4, L4 L5 y L5 S1 disminuidos de espesor, muestran acortamiento de los tiempos de relajación de la señal de sus núcleos púposos y abombamiento de sus anillos fibrosos. Protrusión central del disco L4 L5. Compresiva sobre el saco dural. Las articulaciones interfacetarias son de aspecto habitual. Los ligamentos amarillos no muestran alteraciones. La médula espinal es de morfología, altura y señal de intensidad habituales. Cono medular localizado en L1 Raíces nerviosas adecuadamente distribuidas dentro del saco dural. Tejidos blandos paravertebrales sin anomalías. Conclusión. Espondilosis lumbar. Cambios degenerativos en los discos intervertebrales L3 L4, L4 L5 y L5 S1. Hernia discal central L4 L5. (SIC)". Hallazgos compatibles con patologías crónicas de tipo degenerativo, que no tienen relación directa con el evento reportado. Por lo cual se determina que el paciente presento un accidente de trabajo de baja energía, el cual genero lesión traumática leve a nivel de columna lumbar, sin secuelas calificables.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M624	Contractura muscular			Accidente de trabajo
M479	Espondilosis, no especificada			Enfermedad común
M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral			Enfermedad común

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

Calificado: HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO

Dictamen:06202301244

Página 4 de 6

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

- A 0.0 No hay dificultad, no dependencia. B 0.1 Dificultad leve, no dependencia. C 0.2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
 D 0.3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0.4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 0

Valor final título II 0,00%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	0,00%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración:

Fecha declaratoria: 26/12/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

No se determina fecha de estructuración cuando la calificación de la deficiencia es 0%, según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Nivel de pérdida: < 5%

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador



Juan Mauricio Cortes López
Médico ponente
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10116289



Mauricio Mejía Mejía
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
ReTHUS 10266738



Beatriz Elena López Jaramillo
Terapeuta Ocupacional Especialista en
Salud Ocupacional
ReTHUS 30304349

Es fiel copia tomada de su original, el cual reposa en esta junta.

- Secretario Junta



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS MANIZALES 29 ENERO DE DOS MIL VEINTICUATRO.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS, el día 26 de diciembre de 2023, emitió el dictamen número **18655**, correspondiente al señor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, con cédula de ciudadanía número 75.064.083, dando una pérdida de la capacidad laboral de 0.0 %, declarando el origen como accidente de trabajo, a solicitud de **POSITIVA**.

Una vez notificado el dictamen a las partes interesadas, el señor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, presenta recurso de reposición y/o en subsidio de apelación, en contra del citado dictamen, quien señala entre otras razones las siguientes:

Que no se tuvo en cuenta el origen de carácter profesional y laboral en una de las patologías que padece actualmente: Lumbalgia Crónica, ya que esta es consecuencia a las secuelas generadas por el accidente de trabajo ocurrido el 23 de noviembre de 2016, esto porque a partir de esa fecha, la movilidad funcional de la región lumbar se vio reducida y afectada y como consecuencia se presentaron episodios de lumbalgia aguda durante los años posteriores y a partir del mes de julio de 2023 hubo exacerbación de estos dolores debido al cambio de ciudad de trabajo, del aumento de la jornada laboral y a los desplazamientos a su ciudad de residencia. (Lleva 5 meses incapacitado)

Padece de hipertensión esencial, hiperlipidemia no especificada, trastorno de los discos intervertebrales no especificado, lumbago, contractura de los músculos paravertebrales de columna lumbar, cambios degenerativos en los discos intervertebrales I3 I4, I4 I5 y I5 S1, hernia discal central I4 I5, espondilosis lumbar, obesidad no especificada, trastorno de la refracción, trastorno mixto de ansiedad y depresión, problemas relacionados con el uso del tabaco.

El proceso de calificación de pérdida de la capacidad laboral, está regulado por el decreto 1507 de 2014, (Manual Único de Calificación de Perdida de la Capacidad Laboral), el cual es de obligatorio cumplimiento; al efecto la citada norma señala en el artículo 3º, lo siguiente:

“ 4.5 Historial clínico: Describe los antecedentes, la evolución y el estado actual de la patología que se está calificando; incluye los antecedentes pertinentes y los resultados de los diagnósticos referentes a la Mejoría Médica Máxima (MMM), la Carga de Adherencia al Tratamiento (CAT) y los diferentes tratamientos de la(s) deficiencia(s). Puede ser factor principal o modulador, lo cual se define en cada tabla de calificación.

4.6 Mejoría Médica Máxima 'MMM': Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, médicamente estable, médicamente estacionario, permanente y estacionario, no se



puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud...”.

La calificación de Rol laboral se refiere a cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para ejecutar las actividades de un trabajo o empleo.

En cuanto al área ocupacional, y teniendo en consideración que son las diversas actividades de la vida, en que las personas participan. Le fue otorgado el puntaje correcto teniendo en consideración sus actitudes de orden psico-cognitivo.

Lo anterior de acuerdo con las actitudes y aptitudes de orden psico-cognitivo y físico de las personas, desarrolladas y acumuladas por los aprendizajes, los conocimientos, las destrezas, y las habilidades operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que se ponen en juego como capacidad productiva. Esta capacidad productiva se define y se mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, en este orden de ideas el recurrente no señala y mucho menos demuestra cuales fueron las falencias que se presentan al asignarle el porcentaje en cuanto al rol laboral.

En cuanto al área ocupacional, y teniendo en consideración que son las diversas actividades de la vida, en que las personas participan, incluyendo las siguientes categorías: Actividades de la vida diaria, actividades de la vida diaria instrumentales, educación, estudio, juego, ocio y participación social. Estas se expresan como adquisición de conocimiento, cuidado personal, movilidad, tareas y demandas generales, comunicación y vida doméstica.

Lo que corresponde a los siguientes criterios de calificación.

a. Capacidad de ejecución.

b. Dependencia: Implica su valoración en la adquisición de conocimiento, del cuidado personal, de la movilidad, de la ejecución en las tareas y demandas generales, de la comunicación y la de vida doméstica. '

c. Considerar el uso de cualquier producto, instrumento, equipo o, sistema técnico utilizado por una persona con discapacidad, especialmente producido o generalmente disponible para prevenir, compensar, supervisar, aliviar o neutralizar la discapacidad; se incluyen aquí entre otras: Ortesis, prótesis, cualquier' producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o especialmente diseñada para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad.

Por lo que no basta con hacer un simple enunciado, señalando que la calificación y el puntaje dado fue el incorrecto, se debe demostrar cuales fueron las falencias que tuvo la Junta al momento de calificar los Roles, explicando detalladamente cuales fueron los criterios de calificación erróneamente mal aplicados y el porqué de ello.

Por lo que una vez, revisado el expediente no hay argumentos de juicio, ni pruebas nuevas que permitan la revocatoria de la decisión recurrida, por lo que se confirma en todo el dictamen inicialmente emitido.



Por lo tanto esta junta:

RESUELVE

PRIMERO: No reponer el dictamen número **18655**, correspondiente al señor **HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO**, con cédula de ciudadanía número 75.064.083, por las razones expuestas, en la parte considerativa.

SEGUNDO: Disponer el envío del dictamen número **18655**, conjuntamente con el expediente que lo sustenta a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, a la ciudad de Bogotá, a fin de que se dé trámite a la apelación propuesta.

TERCERO: Notificar esta decisión a las partes interesadas.

JOSE FERNANDO JIMENEZ VELEZ.
SECRETARIO TECNICO- REPRESENTANTE LEGAL
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS.

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN	Versión: 5
------------------------------------------	-------------------

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos	HUGO ARMANDO AGUIRRE OROZCO
Identificación	75064083
Edad	52 AÑOS
Dirección física y electrónica	CALLE 50 N. 29 - 34. VERSALLES - haaguirre13@hotmail.com - 3172564293
Ciudad	MANIZALES
Ocupación	OFICIAL MAYOR
Fondo de Pensiones	COLPENSIONES

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS:

LUMBALGIA CRÓNICA.

ETIOLOGÍA PROBABLE:

ENFERMEDAD COMÚN.

RESUMEN DE LA HC:

PACIENTE DE 52 AÑOS, QUIEN EL 23-11-2016 PRESENTÓ DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y BLOQUEO DE COLUMNA MOTIVO POR EL CUAL TUVO QUE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS (ACCIDENTE LABORAL). FUE CALIFICADO AL CIERRE DEL CASO CON 0% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. HACE 5 MESES (08-2023) SOLICITO RECALIFICACIÓN. TRAE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. FECHA DEL DICTAMEN: 26-12-2023. DEFICIENCIAS: CONTRACTURA MUSCULAR (ACCIDENTE DE TRABAJO), ESPONDILOSIS (ENFERMEDAD COMÚN), DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (ENFERMEDAD COMÚN). PCLO: 0%. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 26-12-2023. ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO. YA PRESENTO APELACION. SE ENCUENTRA INCAPACITADO DESDE HACE 6 MESES (08-2023). VALORADO POR MÉDICO LABORAL DE LA EMPRESA EL 07-11-2023 GENERA RESTRICCIONES LABORALES POR 6 MESES. NIEGA VIAJES

PROLONGADOS. REFIERE MEJORÍA LEVE DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL 22-01-2024. REFIERE QUE EN SU TRABAJO NO ACEPTARON TRASLADO (INDICADO POR 2 MÉDICOS: MÉDICO LABORAL DE LA EMPRESA Y PSIQUIATRA).

27-11-2023. ALGESIOLOGIA: LUMBAGO. MANEJO CON ACETAMINOFÉN+HIDROCODONA Y ETORICOXIB. INCAPACIDAD POR 15 DÍAS. CONTROL EN 3 MESES.

LABORA EN LA RAMA JUDICIAL DESDE HACE 14 AÑOS. CARGO: OFICIAL MAYOR DEL JUZGADO DE CIRCUITO (LA DORADA). JORNADA LABORAL DE 8 HORAS, 5 DÍAS A LA SEMANA, LAS JORNADAS SE PROLONGAN DE FORMA FRECUENTE.

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:

MANEJO DEL DOLOR.

ESTADO ACTUAL:

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA INDEPENDIENTE. COLUMNA ALINEADA, CON PÉRDIDA DE CURVATURAS FISIOLÓGICAS. DOLOR A LA PALPACIÓN DE APÓFISIS ESPINOSAS CON AUMENTO DE TONO MUSCULAR PARAVERTEBRAL. LIMITACIÓN EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS POR DOLOR. LASSEGUE NEGATIVO. MARCHA SIN ALTERACIONES. REALIZA MARCHA EN PUNTAS Y TALONES SIN DIFICULTAD.

TERAPÉUTICA POSIBLE – PLAN DE REHABILITACIÓN:

CONTINUAR MANEJO DEL DOLOR.

POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X. SI () NO (X)

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:

FAVORABLE () DESFAVORABLE (X)

Maria Eugenia H.

MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE

CC 1053767382

Fecha: 29-01-2024.

Registro Médico 16893

Licencia S.O 73191





ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

✉ **

Fecha : 04/abr./2024

Página

1

NUMERO DE RADICACIÓN

17001333300120240009300

CORPORACION

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

REPARTIDO AL DESPACHO

GRUPO

CD. DESP

001

ACCIONES DE TUTELA

SECUENCIA:

427

FECHA DE REPARTO

04/04/2024 12:00:51

Juzgado 01 Administrativo de Manizales

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDO

75.064.083

HUGO ARMANDO - AGUIRRE OROZCO

C07003-OJ01X05

PARTE

ACTOR



מורילג

cmurillg

EMPLEADO

ACCION DE TUTELA REGISTRADA EN TUTELAS EN LINEA NO. 1996354