



EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS

NIT. 900514854-4

Calle 23 F # 73 F 53 Modelia Costado Sur Del Éxito
Bogotá - Colombia
E-mail. gerencia@gruposoc.com.co

ORDEN A SERVICIOS

23 09 2022

N° Identificación: CC 20030223 Nombre del Paciente: SALOMON DE RIVERA ADELINA Edad: 97 AÑOS EPS: FAMISANAR
CIE 10: [B358] OTRAS DERMATOFITOSIS, [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [I252] INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO, [I509] INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA, [K257] ULCERA GASTRICA CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION

[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

Pi.

1 OXIGENO DOMICILIARIO (6)
POR CANULA NASAL A 2 LITROS , 1 CONCENTRADOR + 1 CANULA NASAL + 1 MANGUERA + 1 BALA GRANDE DE RESERVA + 1 BALA PEQU



Código de Seguridad
0752U10A5799



RINCON CARRASCAL NESTOR CAMILO
R.M. 1022378177 - Firmado Electrónicamente.



EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS

NIT. 900514854-4

Calle 23 F # 73 F 53 Modelia Costado Sur Del Éxito
Bogotá - Colombia
E-mail. gerencia@gruposoc.com.co

ORDEN A SERVICIOS

23 09 2022

Nº Identificación: CC 20030223 Nombre del Paciente: SALOMON DE RIVERA ADELINA Edad: 97 AÑOS EPS: FAMISANAR
CIE 10: [B358] OTRAS DERMATOFITOSIS, [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [I252] INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO, [I509] INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA, [K257] ULCERA GASTRICA CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION

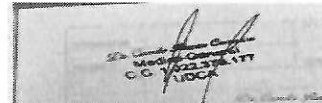
[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

R.I.

- 1 TERPIAS FISICAS DOMICILIARIA (8)
2 VISITAS SEMANALES POR 180 DIAS
- 2 [SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA (4)
1 VISITA SEMANAL POR 180 DIAS
- 3 [SIN CUPS] NUTRICION DOMICILIARIA (1)
VALORACION TRIMESTRAL PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR 180 DIAS
- 4 [SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA (1)
1 VALORACION ENM DOS MESES PARA RESULTADOS DE LABORATORIO



Código de Seguridad
I752O10U5799



RINCON CARRASCAL NESTOR CAMILO
R.M. 1022378177 - Firmado Electrónicamente.



EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS

NIT. 900514854-4

Calle 23 F # 73 F 53 Modelia Costado Sur Del Éxito
Bogotá - Colombia
E-mail. gerencia@gruposoc.com.co

ORDEN A SERVICIOS

23	09	2022
----	----	------

N° Identificación: CC 20030223 Nombre del Paciente: SALOMON DE RIVERA ADELINA Edad: 97 AÑOS EPS: FAMISANAR

CIE 10: [B358] OTRAS DERMATOFITOSIS, [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [I252] INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO, [I509] INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA, [K257] ULCERA GASTRICA CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION

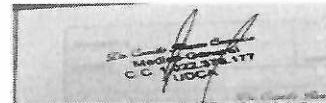
[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

R/.

- 1 [SIN CUPS] TOMA DE LABORATORIOS DOMICILIARIOS (1)
UROANALISIS CON GRAM, TOMA DE LABORATORIOS EN SUERO (CUADRO HEMÁTICO DE IV GENERACIÓN, PT, PTT, COLESTEROL TOTAL



Código de Seguridad
H752N10T5799



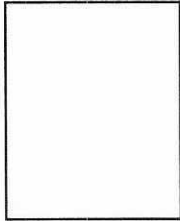
RINCON CARRASCAL NESTOR CAMILO
R.M. 1022378177 - Firmado Electrónicamente.



EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS

NIT. 900514854-4

Calle 23 F # 73 F 53 Modelía Costado Sur Del Éxito
Bogotá - Colombia
E-mail. gerencia@gruposoc.com.co



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 5,799

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 20/09/2022 - 06:31 A. M. Empresa: EPS FAMISANAR DOMICILIARIO
 Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Cargo: MEDICO GENERAL
 Nombres y Apellidos: SALOMON DE RIVERA ADELINA CC: 20030223 de LA MESA Fecha de Nacimiento: 15/07/1925
 Edad: 97 AÑOS 2 Lugar de Nacimiento: LA MESA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Dir. Residencia: CALLE 113 47 A 59 CONJUNTO MONAS
 Estudios: TECNÓLOGO Estado Civil: VIUDO(A) E.P.S: FAMISANAR A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTE CRONICO

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION DOMICILIARIA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIARES QUIENES REFIEREN ADECUADAO ESTADO GENERAL NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO INTERMITENTE POR CANULA NASAL, NO SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NO SINTOMAS URINARIOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	CONTROLADA , EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS, SI, SI REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	CRONICA
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	POR HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR, INFECCION POR BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS , EN MARZO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, HACE 1 MES POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, POR HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR, SI
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	GASTRITIS , IMA, EPOC.HIPOACUSIA
OTRO	ULCERA GASTRICA+GASTRITIS, BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, GASTRITIS, ULCERA GASTRICA+GASTRITIS

GINECO OBSTÉTRICOS

Item	Observación
MENARQUIA	NO RECUERDA
CICLO MENSTRUAL	AUSENTE
GESTACIONES	NO REFIERE
PARTOS	NO REFIERE

GEMELARES	NO REFIERE
ECTOPICOS	NO REFIERE
MOLAS	NO REFIERE
ABORTOS	NO REFIERE
CESAREAS	NO REFIERE
FUR	NO REFIERE
FUP	NO REFIERE
FUC	NO REFIERE
MENOPAUSIA	NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 112 / 69 Frecuencia Cardiaca: 55 x minuto Frecuencia Respiratoria: 16 x minuto
 Temperatura: 37.00 °C Peso: kg Talla: cm IMC: _____
 Perimetro Abdominal: cm Interpretación: _____ Lateralidad Dominante: DIESTRO

EXAMEN FÍSICO

Tegumentario	Hallazgo
ATROFIA	SE EVIDENCIA ATROFIA GENERALIZADA
Cuello	Hallazgo
ADENOPATIAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
MASAS	NO
MOVILIDAD	NORMAL
Tórax	Hallazgo

EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NO EXPLORADO
Cabeza Hallazgo	
CUERO CABELLUDO	NORMAL
Cardio Pulmonar Hallazgo	
AUSCULTACION PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
Abdomen Hallazgo	
AUSCULTACION	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
Genitales Hallazgo	
GENITALES EXTERNOS	NO EXPLORADO
TACTO VAGINAL	NO APLICA
Ojos Hallazgo	
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
ESTRABISMO	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI
Neurológico Hallazgo	
FUERZA MUSCULAR	DISMINUIDA
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
Oídos Hallazgo	
AUDICIÓN	HIPOACUSIA
OTOSCOPIA	NO REALIZADO
PABELLÓN	NORMAL
Nariz Hallazgo	
RINORREA	NO
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO
TABIQUE	NORMAL
Boca Hallazgo	
DENTADURA	INCOMPLETA
MUCOSA ORAL	HÚMEDA
Extremidades Hallazgo	
DEFORMIDAD	NO
EDEMAS	NO
INSPECCION	SE EVIDENCIA ATROFIA EN TODAS LAS EXTREMIDADES CON PRECENCIA DE HIPERPIGMENTACION
Osteomuscular Hallazgo	
ARTICULACIONES	NORMAL
Otros Hallazgos Hallazgo	
OBSERVACIONES	NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA	N	NO APLICA

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
B358	OTRAS DERMATOFITOSIS	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

I252	INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
K257	ULCERA GASTRICA CRONICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACION	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA (GENFAR)	1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 180 DÍAS.	360	23/09/2022 06:36:31a. m.
METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA (BETOPROLOL)	1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 180 DÍAS.	180	23/09/2022 06:37:05a. m.
ACETAMINOFEN DE 500 MG TABLETAS GEN FAR	2 TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 180 DÍAS.	1,080	23/09/2022 06:37:36a. m.
SUCRALFATO 1 G TABLETA (ALSUCRAL)	1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 180 DÍAS.	180	23/09/2022 06:37:55a. m.
DES Loratadina 5 MG (TABLETA) DESALEX	1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 180 DÍAS.	360	23/09/2022 06:38:29a. m.
HIDROXIDO ALUMINIO SUSP FCO*360ML - MK	TOMAR 5 CC (1 CUCHARADA) ANTES DE LAS COMIDAS POR 180 DÍAS	12	23/09/2022 06:44:58a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIA	2 VISITAS SEMANALES POR 180 DIAS	8	23/09/2022 06:38:57a. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	1 VISITA SEMANAL POR 180 DIAS	4	23/09/2022 06:39:16a. m.
[SIN CUPS] NUTRICION DOMICILIARIA	VALORACION TRIMESTRAL PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR 180 DIAS	1	23/09/2022 06:39:37a. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA	1 VALORACION ENM DOS MESES PARA RESULTADOS DE LABORATORIO	1	24/09/2022 01:41:18p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 2

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
[SIN CUPS] TOMA DE LABORATORIOS DOMICILIARIOS	UROANALISIS CON GRAM, TOMA DE LABORATORIOS EN SUERO (CUADRO HEMÁTICO DE IV GENERACIÓN, PT, PTT, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDH, TRIGLICÉRIDOS, CREATININA, BUN, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO ,HEMOGLOBINA GLICOSILADA, TSH Y T4L , ALAT, ASAT, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA,	1	23/09/2022 06:40:32a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 3

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
OXIGENO DOMICILIARIO	POR CANULA NASAL A 2 LITROS , 1 CONCENTRADOR + 1 CANULA NASAL + 1 MANGUERA + 1 BALA GRANDE DE RESERVA + 1 BALA PEQUEÑA PORTATIL 1 HUMIDIFICADOR REALIZAR EL CAMBIO 1 VEZ AL MES POR 6 MESES	6	23/09/2022 06:46:07a. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO


Firma:

Nombre: RINCON CARRASCAL NESTOR CAMILO

R. M.: 1022378177


 Código de Seguridad
Y752E6K5799
PACIENTE

Firma:

Nombre: SALOMON DE RIVERA ADELINA

CC: 20030223