



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

FÓRMULA MÉDICA

04 08 2023

N° Identificación: CC 20149188 Nombre del Paciente: GONZALEZ DE GONZALEZ JOSE FINA Edad: 97 AÑOS 7 | EPS: EPS FAMISANAR

CIE 10: [E039] HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, [E46X] DESNUTRICION PROTALORICA, NO ESPECIFICADA, [G309] ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA, [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA, [R522] OTRO DOLOR CRONICO, [T931] SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR

[CUPS]. Nombre del medicamento, presentación, forma farmacéutica, vía de administración, dosis y duración del tratamiento. Cantidad Prescrita

R/

1. [SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS X MINUTO
CONCENTRADOR + BALA GRANDE

3 TRES

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 3 MESES



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



Código de Seguridad
A752G9M7723

Recibido: _____
Teléfono: _____
Dirección: _____



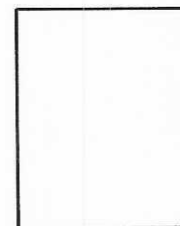
EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS

NIT. 900514854-4

Calle 23 F # 73 F 53 Modelia Costado Sur Del Éxito

Bogotá - Colombia

E mail. gerencia@gruposoc.com.co



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 7,723

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 04/08/2023 - 05:35 P. M. Empresa: EPS FAMISANAR DOMICILIARIO
 Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Cargo: NO APLICA
 Nombres y Apellidos: GONZALEZ DE GONZALEZ JOSE FINA CC: 20149188 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 29/12/1925
 Edad: 97 AÑOS 7 Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CALLE 69 21 12
 Estudios: SIN ESTUDIO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: EPS FAMISANAR A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

VALORACION MEDICO DOMICILIAIRO DEL PROGRAMA AMBULATORIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO DE 97 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, REALIZO VALORACION MEDICA DOMICILIARIA, PACINETE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSISTENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA, DESNUTRICION PROTCALORICA, NO ESPECIFICADA, SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR, OTRO DOLOR CRONICO EN EL MOMENTO PACINETE CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL , HIDRATADA, CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MIEMBRO SUPERIORES SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OXIGENOGENO REQUIERENTE, SE CONSIDERA REQUIERE Y SE BENEFICIA DE CONTINUAR SEGUIMINETO MULTIDISCIPLINAR CON PROGRAMA DOMICILIARIO DE FORMA CRONICA POR ANTECEDETES DE BASE Y DEPENDENCIA FUNCIONAL ESCALA DE BARTHEL 55/100 NORTHON: 12 ESCALA CRUZ ROJA MENTAL: 3° FISICA 2°

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	SI CONTROLADA
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	PAI COMPLETO VACUNAS DEL COVID 19 HIJO NO REFIERE DOSIS
HOSPITALIZACIONES	SI
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	FRACTURA DE FEMUR
QUIRURGICOS	POS OPERADA DE TRACTURA DE FEMUR
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	NO REFIERE

GINECO OBSTÉTRICOS

Item	Observación
MENARQUIA	NO REFIERE
CICLO MENSTRUAL	NO REFIERE
GESTACIONES	2
PARTOS	2
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	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO SIN GALOPE
DERMATOLOGICO	HIDRATADO PIEL Y MUCOSA NORMOCOLOREADA
DIGESTIVO	RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES EN TODOS LOS CUADRANTES
GENITOURINARIO	NO EPLORADOS
NEUROLOGICO	DESORIENTADA
OCULAR	OJOS SIMETRICOS PUPILAS ISOSOCRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ORL SIN ALTERACIONES
OSTEOMUSCULAR	SIMETRICOS SIN EDEMAS POS OPERADA DE FRACTURA DE FEMUR
RESPIRATORIO	MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
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:	<u>101 / 56</u>	Frecuencia Cardiaca:	<u>83 x minuto</u>	Frecuencia Respiratoria:	<u>20 x minuto</u>
Temperatura:	<u>35.00 °C</u>	Peso:	<u>kg</u>	Talla:	<u>cm</u>
Perimetro Abdominal:	<u>cm</u>	IMC:	<u></u>	Lateralidad Dominante:	<u>DIESTRO</u>
Interpretación:	<u></u>				

E .AMEN FÍSICO

Tegumentario	Hallazgo
ATROFIA	MODERADA
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	CABELLO BIEN INPLANTADO SIN ORESENCIA DE CEBORRERA NI PEDICULOSIS	
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	RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTE EN TODOS LOS CUADRANTE NORMOFONETICAMENTE	
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS	
Genitales		Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	NO EPLORADO	
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	NORMAL	
OTOSCOPIA	NORMAL	
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	SIMETRICAS, EUTROFICAS	
Osteomuscular		Hallazgo
ARTICULACIONES	ARCO DE FLEXION LIMITADAS	
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
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
E46X	DESNUTRICION PROTCALORICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
R522	OTRO DOLOR CRONICO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
T931	SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS X MINUTO CONCENTRADOR + BALA GRANDE	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 3 MESES	3	04/08/2023 05:51:10p. m.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 2			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
LOSARTAN 50MG TAB - GENFAR	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 90 DIAS	180	04/08/2023 05:52:01p. m.
SERTRALINA 50 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORA POR 90 DIAS	180	04/08/2023 05:52:37p. m.
LEVOTIROXINA SODICA 88 mcg (TABLETA)	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	04/08/2023 05:53:08p. m.
ACETAMINOFEN DE 500 MG TABLETAS GEN FAR	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	04/08/2023 05:53:37p. m.

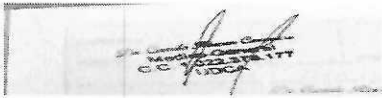
ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 3			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] TOMA DE LABORATORIOS DOMICILIARIOS	[902210] HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTO	1	04/08/2023 05:56:20p. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] TOMA DE LABORATORIOS DOMICILIARIOS	[903810] CALCIO EN SUERO [SIN CUPS] VITAMINA D25 [SIN CUPS] ACIDO URICO [903803] ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS [903818] COLESTEROL TOTAL [903868] TRIGLICÉRIDOS [SIN CUPS] COLESTEROL HDL [903817] C	1	04/08/2023 05:56:40p. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] TOMA DE LABORATORIOS DOMICILIARIOS	[SIN CUPS] FOSFORO [903856] NITROGENO UREICO [BUN] * [903825] CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS [907106] UROANALISIS [904912] HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA [903861] PROTEINAS DIFERENCIADAS	1	04/08/2023 05:56:57p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
[SIN CUPS] VALORACION MEDICO DOMICILIARIO	VALORACION MEDICO DE MANERA TRIMESTRAL PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL	1	04/08/2023 05:54:13p. m.
TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	2 VISITAS POR SEMANA DURANTE 30 DIAS	8	04/08/2023 05:55:02p. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	1 VISITAS POR SEMANA DURANTE 30 DIAS	4	04/08/2023 05:55:25p. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] NUTRICION DOMICILIARIA	1VALORACION TRIMESTRAL PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL	1	04/08/2023 05:55:49p. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 1		
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
PSIQUIATRIA	VALORACION POR ESPECIALISTA PRA SEGUJIMIENTO Y CONTROL POR PATOLOGIA DE BASE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	04/08/2023 05:57:48p. m.
NEUROCIURUGIA	VALORACION POR ESPECIALISTA PRA SEGUJIMIENTO Y CONTROL POR PATOLOGIA DE BASE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	04/08/2023 05:58:09p. m.

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
U752A6G7723

PACIENTE

Firma: _____
 Nombre: GONZALEZ DE GONZALEZ JOSE FINA
 CC: 20149188