

Nombre del paciente: RAFAEL ANTONIO OCASIÓN AYURE Identificación:CC 4036792
Edad :86 Años 4 Meses 20 Dias Fecha de nacimiento:17-ago-36 Sexo:Masculino
Convenio:FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA T.Vinculación:RCT: Beneficiario Categoría:A Dx:I10X

| Prestación | Denominación | Mipres | Localización | Comentario | Cantidad |
|------------|--|--------|--------------|------------|----------|
| PC91010202 | PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MAYOR18 HORAS MAS PORTATIL | | | | 0001 |

Justificación:
SS

Profesional:ANDRES FORERO CC 1032435303

Dr. Alejandro Forero Forero
Médico General
RM 1.032.435.303
UNIBOYACÁ

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Nombre del paciente: | RAFAEL ANTONIO OCASIÓN AYURE | Identificación:CC | 4036792 |
| Edad : | 86 Años 4 Meses 20 Dias | Fecha de nacimiento: | 17-ago-36 |
| Convenio: | FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA | T.Vinculación: | RCT: Beneficiario |
| | | Sexo: | Masculino |
| | | Categoría: | A |
| | | Dx: | I10X |

| Prestación | Denominación | Mipres | Localización | Comentario | Cantidad |
|------------|---|--------|--------------|------------|----------|
| PC91010202 | PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MAYOR 18 HORAS MAS PORTATIL | | | | 0001 |

Justificación:
SS OXIGENO POR CANULAMNASAL A 2 LITROS MAS DE 18 HORAS MAS PORTATIL

Profesional: ANDRES FORERO CC 1032435303

Dr. Alejandro Forero Forero
Médico General
RM 1.032.435.303
BIBIOYACÁ

IDENTIFICACIÓN

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

| | | | | | |
|------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| Nombre del Paciente | RAFAEL ANTONIO OCASIÓN AYURE | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 4036792 |
| Fecha de nacimiento | 17/08/1936 | Edad atención | 86 años 4 meses | Edad actual | 86 años 4 meses |
| Sexo | Masculino | Estado civil | Soltero/a | Ocupación | HOGAR |
| Dirección de domicilio | Carrera 44 #68 - 03 sur | Teléfono domicilio | | Lugar de residencia | BOGOTA D.C |
| Acudiente | | Parentesco | | Teléfono acudiente | |
| Acompañante | | Teléfono acompañante | | | |
| Asegurador | FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA | Categoría | A | Tipo de vinculación | RCT: Beneficiario |
| Episodio | 66865300 | Lugar de atención | CM PLAZA CENTRAL | Cama | |
| Fecha de la atención | 05/01/2023 | Hora de atención | 08:18:44 | | |

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

Estado de Ingreso: Vivo
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica
Motivo de consulta: CONTROL LATIR

Enfermedad actual:
CONTROL LATIR

PREVIO LAVAPO DE MANOS CON USO DE TAPANOCAS Y MASCARA FACIAL
CRA 44 #68-03 CANDELARIA LA NUEVA 3RA ETAPA. C BOLIVAR
TELEFONO NIETA: 3002914913
ACUDIENTE: HIJA PATRICIA OCASIÓN TEL 3217038878 CC 40029958
CORREO ELECTRÓNICO: NICOL.ECHEVERRY05@GMAIL.COM
VACUNAICON COVID DOSIS 3
INFLUENZA : POSITIVO
nicol.echeverry05@gmail.com
DISCAPACIDAD. DEMENCIA

PACIENTE CON ANTECEDNETES DE:
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
HTA,

DISLIPDIEMIA,
FRACTURA DE HUMERO EN INMOVILIZACION,
- DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA,
- INCONTINENCIA MIXTA
EPOC VS ASMA

POLIFARMACIA SEVERA 5112021 TUVO FRACTURA CABALGADA DE DIAFISIS DE HUMERO IZQUIERDO NO CORREGIDA
INDSFICIENCIA DE VITAMIA D EN SUPLENIA

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL DE PROGRAMA LATIR -RIESGO CARDIOVASCULAR. REFIERE SENTIRSE BIEN Y NO REFIERE
NINGUN SINTOMA CARDIOVASCULAR MENCIONA BUENA ADHERENCIA A TRATAMIENTO REFIERE BUEN APETITO BUEN PATRON DE
SUEÑO. DIURESIS NORMALES
DEPOSICIONES NORMALES
REFIERE REALIZAR RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

EN TRATAMEINTO CON :TIENE PENDIENTE 4 ENTREGAS.

LOSARTAN 25 MG CADA DIA
ATORVASTATINA 20 MG CADA NOCHE
OMEPRAZOL20 MG CADA DIA
SALBUTAMOL INH
ACETAMINOFEN 500 MG CADA 12 HRS
OXIGENO 20 HORAS AL DIA.
VITAMINA D 4000 UI CADA DIA
PAÑALES TALLA L REQUIERE REFORULACION

TRATAMEINTO POR NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA :
RISPERIDONA 2 MG CADA DIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente RAFAEL ANTONIO OCASIÓN AYURE Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 4036792

| | | |
|---------------------------------|----|-------------------------------------|
| Test de Linda Fried: | 0 | Sin fragilidad (0 criterios) |
| Test Minimental: | 18 | Deterioro Moderado |
| GAD-2: | 0 | Continuar Ruta de M y P |
| APGAR Familiar: | 19 | Sugiere una Función Familiar Normal |
| Cuestionario COPD para DX EPOC: | 1 | Continuar M y P |

Responsable FORERO, ANDRES
Documento de Identidad 1032435303
Especialidad MEDICINA GENERAL