



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

06 03 2023

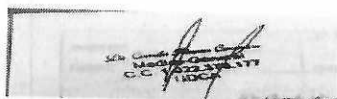
N° Identificación: CC 1915897 Nombre del Paciente: PEREZ ESPINOZA ANGEL RAMON Edad: 88 AÑOS 5 I EPS: FAMISANAR

CIE 10: [E039] HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA, [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO, NO ESPECIFICADO, [Q782] OSTEOPETROSIS

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

Cantidad Prescrita

1. [SIN CUPS] OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS X MINUTO CONCENTRADOR + BALA GRANDE DE APOYO EN CASODE QU 6 SEIS
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
X752D9J6717

Recibido:
Teléfono:
Dirección:



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

FÓRMULA MÉDICA

06

03

2023

N° Identificación: CC 1915897 Nombre del Paciente: PEREZ ESPINOZA ANGEL RAMON Edad: 88 AÑOS 5 | EPS: FAMISANAR

CIE 10: [E039] HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA, [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO, NO ESPECIFICADO, [Q782] OSTEOPETROSIS

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

Cantidad Prescrita

R/ 1. [SIN CUPS] OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS X MINUTO CONCENTRADOR + BALA GRANDE DE APOYO EN CASODE QU 6 SEIS

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
X752D9J6717

Recibido:

Teléfono:

Dirección:

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

Atención N°: 6,717

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 03/03/2023 - 11:47 A. M. Empresa: EPS FAMISANAR DOMICILIARIO
 Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Cargo: NO APLICA
 Nombres y Apellidos: PEREZ ESPINOZA ANGEL RAMON CC: 1915897 de TOLEDO Fecha de Nacimiento: 05/09/1934
 Edad: 88 AÑOS 5 Lugar de Nacimiento: TOLEDO (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: CRA 71 D NR 97A 6 4 APTO 202 EDIF ALARIFE
 Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: CASADO(A) E.P.S.: FAMISANAR A.F.P.: NO REFIERE A.R.L.: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

VALORACION MEDICA DOMICILIARIA DEL PROGRAMA TRANSITORIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD VALORADO EN DOMICILIO CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS EPOC, HTA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS, INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS RECURRENTE Y CARDIOPATIA IZQUEMICA, SIN ANTECEDENTES QUIRURGICOS NI FAMILIARES, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS, NIEGA DOLOR TORACICO, SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES, CON ARDOR RECURRENTE EN VIAS URINARIAS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO HOSPITALIZACION DE FORMA DOMICILIARIA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUIEN REQUIERE SER BENEFICIARIO DE SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA CRONICO DE FORMA PERMANENTE. ESCALA DE BATHURTER 55 FISCA 3 MENTAL 3 NORTON 12

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 COMPLETA
HOSPITALIZACIONES	SI
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	INFECCION RESPIRATORIA BAJA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO REFIERE
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO REFIERE

CARDIOVASCULAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO SIN GALOPE
DERMATOLOGICO	HIDRATADO PIEL Y MUCOSA NORMOCOLOREADA
DIGESTIVO	RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES EN TODOS LOS CUADRANTES
GENITOURINARIO	NO EXPLORADO
NEUROLOGICO	ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
OCULAR	OJOS SIMETRICOS PUPILAS ISOSOCRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ORL CON ALTERACIONES
OSTEOMUSCULAR	SIMETRICOS SIN EDEMAS
RESPIRATORIO	MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
OTROS SISTEMAS	DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
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:	110 / 71	Frecuencia Cardiaca:	75 x minuto	Frecuencia Respiratoria:	18 x minuto
Temperatura:	36.00 °C	Peso:	52.00 kg	Talla:	170 cm
Perimetro Abdominal:	cm	IMC:	17.99	Interpretación:	Delgadez no muy pronunciada
				Lateralidad Dominante:	DIESTRO

EXAMEN FÍSICO		Hallazgo
Tegumentario		
ATROFIA	NO SE OBSERVA	
Cuello		
ADENOPATIAS	NO	
INGURGITACION YUGULAR	NO	
MASAS	NO	
MOVILIDAD	NORMAL	
Tórax		
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL	
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO	
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES	
Cabeza		
CUERO CABELLUDO	NORMAL	
Cardio Pulmonar		
AUSCULTACION PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS	
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS	
Abdomen		
AUSCULTACION	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES	
INSPECCIÓN	NORMAL	
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS	

Genitales		Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	NORMAL	
Ojos		Hallazgo
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS	
ESTRABISMO	NO	
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI	
Neurológico		Hallazgo
FUERZA MUSCULAR	NORMAL	
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL	
Oídos		Hallazgo
AUDICIÓN	NORMAL	
OTOSCOPIA	NORMAL	
PABELLÓN	NORMAL	
Nariz		Hallazgo
RINORREA	NO	
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO	
TABIQUE	NORMAL	
Boca		Hallazgo
DENTADURA	COMPLETA	
MUCOSA ORAL	HÚMEDA	
Extremidades		Hallazgo
DEFORMIDAD	NO	
EDEMAS	NO	
INSPECCION	SIMETRICAS, EUTROFICAS	
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
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO, NO ESPECIFICADO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
Q782	OSTEOPETROSIS	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA (WINTHROP)	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:19:27p. m.
ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA)	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:19:59p. m.
CLOPIDOGREL 75 MG (TABLETA)	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:20:34p. m.
ENALAPRIL MALEATO 5 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:21:11p. m.
METOPROLOL 50MG TABLETAS	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:22:50p. m.
TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG (CAPSULA DURA) - SANDOZ	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:23:53p. m.
SALMETEROL + FLUTICASONA INHALADOR 25/250MCGRS	POLVO PARA INHALAR CADA 24 HORA	90	06/03/2023 03:33:13p. m.

[SIN CUPS] SALMETEROL + FLUTICASONA INHALADOR 25/250MCGRS	POLVO PARA INHALAR CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:33:38p. m.
BROMURO DE TIOTROPIO 0,005 MG (INHALADOR) - GENERICO	1 PUFF CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:35:08p. m.
ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)	TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORA POR 90 DIAS	90	06/03/2023 03:35:37p. m.
ACETAMINOFEN DE 500 MG TABLETAS GEN FAR	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORA SOS DOLOR O FIEBRE	270	06/03/2023 03:36:16p. m.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 2

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
[SIN CUPS] OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS X MINUTO CONCENTRADOR + BALA GRANDE DE APOYO EN CASODE QU	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	6	06/03/2023 03:42:40p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS	2 VISTAS POR SEMAN POR 90 DIAS	8	06/03/2023 03:37:07p. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	1 VISSITA POR SEMAN POR 90 DIAS	4	06/03/2023 03:37:26p. m.
[SIN CUPS] NUTRICION DOMICILIARIA	1 VISTA TRIMESTRAL PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL	1	06/03/2023 03:37:50p. m.
[SIN CUPS] PSICOLOGIA DOMICILIARIA	1 VISTA POR MES DURANTE 90 DIAS	1	06/03/2023 03:38:08p. m.
VALORACIONMMEDICO GENERAL DOMICILIARIA	1 VISTA TRIMESTRAL POR 90 DIAS	1	06/03/2023 03:38:27p. m.


ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 1

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NEFROLOGIA	PACIENTE MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD CON INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO, NO ESPECIFICADO REQUIRE SER VALORADO POR ESPECIALISTA DE MANERA PRIORITARIA VALORACION POR CONTROL Y SEGUIMIENTO VALORACION POR ESPECIALISTA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO	06/03/2023 03:39:56p. m.
MEDICINA INTERNA		06/03/2023 03:40:42p. m.
CARDIOLOGIA		06/03/2023 03:41:07p. 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
W752C6I6717

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: PEREZ ESPINOZA ANGEL RAMON
CC: 1915897