



CM CALLE Salud

Creación: 16/07/2024 15:24:00
CAJ COLSUBSIDIO NIT 869007336-1 FAMILIAR
Número de orden: 50287227



Nombre del paciente: MARIA CARMEN ROSA AREVALO ROZO Identificación: CC 41476167

Edad : 74 Años 6 Meses 12 Dias Fecha de nacimiento: 05-ene-50 Sexo: Femenino

Convenio: FAM COLS CALLE 26 CAPITA T. Vinculación: RCT: Cotizante Categoría: A Dx: E108

Prestación	Denominación	MiPres	Localización	Comentario	Cantidad
PC91010202	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MAYOR 18 HORAS MAS PORTATIL			SS BALA DE TRANSPORTE, PACIENTE CON USO DE OXIGENO	0001

Justificación:
 PACIENTE CON USO DE OXIGENO DOMICILIARIO 24 HORAS EN QUIEN SE INDICA INSUMOS PARA DICHA TERAPIA. OXIGENO 24 HORAS AL DIA 2 LITROS/MIN Humidificador CANULA NASAL BALA PORTATIL BALA GRANDE DE OXIGENO CONDENSADOR
 Profesional: YISETH GARCIA CC 1016064236

*Dr. Yiseth García Montalvo
 Médico General
 C.C. 1016064236*

IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	MARIA CARMEN ROSA AREVALO ROZO	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	41476167
Fecha de nacimiento	05/01/1950	Edad atención	74 años 6 meses	Edad actual	74 años 6 meses
Sexo	Femenino	Estado civil	Soltero/a	Ocupación	PENSIONADO
Dirección de domicilio	Calle 78a 60 42	Teléfono domicilio		Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante		Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Asegurador	FAM COLS CALLE 26 PGP	Categoría	A	Cama	
Episodio	81485805	Lugar de atención	CM CALLE 63		
Fecha de la atención	09/07/2024	Hora de atención	18:53:22		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

01/09/2016 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección temprana de enfermedad general

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual:

CONTROL ACOMPAÑANTE: HIJA - LUZ PACIENTE DE 74 AÑOS CON DIAGNOSTICO: 1. CEFALEA CRONICA MIXTA 2. HIPERTENSION ARTERIAL 3. DM TIPO 2 IR 4. GAMMAPATIA MONOCLONAL 5. APNEA DEL SUEÑO --NO TOLERA CPAP 6. CIRROSIS HEPATICA - ESTEATOSIS SEVERA 7. DEMENCIA RAPIDAMENTE PROGRESIVA TRATAMIENTO: APLICACION DE T BOTULINICA (03/2024) #6 CICLOS OTROS: INSULINAS METYOFRMINA ROSUVASTATINA LINAGLIPTINA SERTRALINA 25 MG CADA DIA RISPERIDONA 2 MG CADA DIA SUBJETIVO: REFIERE PERMANECE DEAMBULANDO, ADECUADO PATRON DE SUEÑO, REFIERE IRRITABILIDAD, AGRESIVIDAD. REFIERE MEJORIA DE LA CEFALEA EN UN 70% DURACION DEL EFECTO APROXIMADAMENTE 3 MESES, A MITADES DE ENERO EXACERBACION DE DOLOR ASOCIADO A MAREO POR ESTRES EMOCIONAL. ACOMPAÑANTE REFIERE QUE DESDE HACE 2 MESES SE LE OLVIDAN LAS COSAS, TIENE HABLA INCOHERENTE, LENGUAJE MONOSILABO, IRRITABLE, TIENE DESORIENTACION EN TIEMPO Y ESPACIO, NOTORIA INQUIETUD MOTORA. FAMILIARES SON CLAROS EN QUE PREVIAMENTE NO TENIA ALTERACION EN SU MEMORIA NI EN SU COMPORTAMIENTO. EXAMEN NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, DESORIENTADA EN TIEMPO, BRADIPSQUICA, LENGUAJE MONOSILABO. NO ES POSIBLE EVALUAR FUNCIONES MENTALES. PC: ISOCORIA 2MM NORMORREACTIVAS, FONDO DE OJO SIN PAPIEDEMA, CAMPIMETRIA POR CONFRONTACION SIN RECORTES, MIRADA PRIMARIA CENTRAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIMETRIA Y SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA, NO COMPROMISO DE PARES BAJOS. MOTOR: TONO Y TROFISMO ADECUADO, FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. RMT +++/++ GENERALIZADO, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL. SENSIBILIDAD: SIN COMPROMISO. COORDINACION: NO DISMETRIA, SIN DIADOCOCINESIA. MARCHA: SIN ALTERACION. NO SIGNOS MENINGEOS. NO MOVIMIENTOS ANORMALES ESTUDIOS PREVIOS RMN CEREBRO SIMPLE NORMAL 2 OCTUBRE 2021 PRUEBA NEUROPSICOLOGICA 06/5/2024 NO EJECUTA LA EVALUACION ANALISIS Y PLAN PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA DE CARACTERISTICAS MIXTAS, PREDOMINO MIGRANOSA, SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULINICA, CON BUENA RESPUESTA POR LO QUE SE CONTINUA. PRESENTO EPISODIO PSICOTICO POR LO QUE ESTA EN MANEJO PORPSIQUIATRIA CONMEJORIA PARCIAL SIN EMABRGO EN COSULTA NETRIOR SE AHBA REMITIDO A URGENCIAS PARA ESTUDIO DE DEMNCIA RAPIDAMENTE OPROGRESIVA SINE CNOTRSR VALROACION POR SERVICIOD ENEUROLOGIA AUNQUE REPORTAN ESTUDIOS EN SANGRE SIN ALTERACIONES A EXCEPCION DE CIRROSIS HEPATICA E IVU, CON TOMOGRAFIA CON MICROANGIOPATIA DADO PERSISTENCIA DE ALTERACIONES COGNITIVAS, NO REALIZO PRUEBA NEUROPSICOLOGICA. SE INDICA COMPLETAR ESTUDIOS PARA SOSPECHA PATOLOGICA POR LO QUE SE ORDENA RESONANCIA MAGNETICA BAJO SEDACION, REALIZAICON DE PL Y ESTUDIO DE LCR QUE SE ORDENA. EN CASO DE NO PODER REALIZAR ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA Y SEGUNE PROGRESION DE LA PATOLOGIA SE REENVIARA A URGENCIAS EN PROXIMO CONTROL. CONTROL CON RESULTADOS.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS.
 Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS
 Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
 Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
 Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
 Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
 Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
 Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA CARMEN ROSA AREVALO ROZO** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 41476167

Fecha:09/07/2024 Hora:19:22

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		
F883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBROCON CONTRASTE	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		
33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS M	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		
33103	MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		

Justificación: SE SOLICITA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO BAJO SEDACION. SE SOLICITA PUNCION LUMBAR Y ESTUDIOS DE LCR CONTROL NEUROLOGIA CON RESULTADOS

Fecha:09/07/2024 Hora:19:23

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		

Justificación: -

Fecha:09/07/2024 Hora:19:24

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	TOVAR, CLAUDIA	NEUROLOGIA	Prioritaria	11UTNEUA	Sol N conf		

Justificación: -

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA CARMEN ROSA AREVALO ROZO** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **41476167**

Otros: **NIEGA SÍNTOMAS**

Examen Físico

Estado general: **Bueno**
Estado de conciencia: **Alerta**
Estado de hidratación: **Hidratado**
Estado respiratorio: **Sin signos de dificultad respiratoria**

Hallazgos

Cabeza: **NO VALORADO.**
Ojos: **NO VALORADO**
Otorrinolaringología: **NO VALORADO**
Boca: **NO VALORADO**
Cuello: **NO VALORADO**
Tórax: **NO VALORADO**
Cardio-respiratorio: **NO VALORADO**
Abdomen: **NO VALORADO**
Genitourinario: **NO VALORADO**
Osteomuscular: **NO VALORADO**
Sist. Nervioso central: **NO VALORADO**
Examen mental: **NO VALORADO**
Piel y faneras: **NO VALORADO**
Otros hallazgos: **NO VALORADO**

Responsable: **TOVAR, CLAUDIA**

Documento de Identidad: **1032445777**

Especialidad: **NEUROLOGIA**

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN L	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	TOVAR, CLAUDIA

Órdenes Clínicas

Fecha:09/07/2024 Hora:18:40

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	ANZOLA, LADY	NEUROLOGIA	No Prioritaria	11UTNEUA	Cargado	10/07/2024	

Justificación: **CITA CONTROL EN 1 MES**

Órdenes Clínicas Ambulatorias