



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

09 09 2022

N° Identificación: CC 41378915 Nombre del Paciente: AYA MOGOLLON ROSA DELIA Edad: 77 AÑOS 8 I EPS: EPS FAMISANAR  
 CIE 10: [F03X] DEMENCIA, NO ESPECIFICADA, [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

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

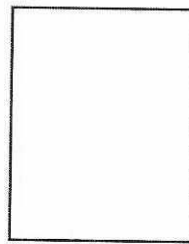
*Pv.* 1. OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO CONCENTRADOR +BALA GRANDE + BALA PORT 3 TRES  
 OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS, SE SOLICITA 1 CONCENTRADOR + 1 CANULA NASAL + 1 MANGUERA + 1 BALA GRANDE DE RESERVA + 1 BALA PEQUEÑA PORTATIL 1 HUMIDIFICADOR REALIZAR EL CAMBIO 1 VEZ AL MES POR 3

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



Código de Seguridad  
 V752B9H5742

Recibido: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_



## HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ACCIDENTE LABORAL

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 5,742

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 02/09/2022 - 04:31 A. M. Empresa: EPS FAMISANAR DOMICILIARIO  
 Tipo Evaluación Medica: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Cargo: AUXILIAR DE COSTURA  
 Nombres y Apellidos: AYA MOGOLLON ROSA DELIA CC: 41378915 de BOYACÁ Fecha de Nacimiento: 06/01/1945  
 Edad: 77 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Dir. Residencia: CL 95 # 68D - 27  
 Estudios: SIN ESTUDIO Estado Civil: VIUDO(A) E.P.S.: EPS FAMISANAR A.F.P.: NO REFIERE A.R.L.: NO REFIERE

### MOTIVO DE LA CONSULTA

VALORACION PACIENTE PROGRAMA CRONICOS

### ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACIÓN PACIENTE PROGRAMA CRÓNICOS SE ENCUENTRA EN DOMICILIO PACIENTE CON OXÍGENO CON CÁNULA NASAL CON SIGNO DE SIGNOS DE DIFICULTA RESPIRATORIA CIANOSIS PERIBUCAL, NIEGA DOLOR TORÁCICO NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPOC OXÍGENO REQUIRIENTE A 3 LITROS POR LO CUAL SE INICIA ESQUEMA DE CRISIS SON AUMENTA FLUJO DE OXIGENO LOGRANDO ADECUADAS SATURACIONES Y MEJORÍA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA Y CIANOSIS

### ANTECEDENTES FAMILIARES

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

### ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	CONTROLADA
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	EPOC OXIGENO REQUIRIENTE

### GINECO OBSTÉTRICOS

Item	Observación
MENARQUIA	NO RECUERDA
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 RECUERDA

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 CONSUM	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
Perimetro Abdominal:	cm	IMC:		Interpretación:	
				Lateralidad Dominante:	DIESTRO

EXAMEN FÍSICO	
Tegumentario	Hallazgo
ATROFIA	NO SE OBSERVA
Cuello	
Hallazgo	
ADENOPATIAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
MASAS	NO
MOVILIDAD	NORMAL
Tórax	
Hallazgo	

EXPANSIÓN TORÁCICA	CON TIRAJES COSTALES
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NO EXPLORADO
<b>Cabeza</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
CUERO CABELLUDO	NORMAL
<b>Cardio Pulmonar</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
AUSCULTACION PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES CON ESTERTORES ESPIRATORIOS
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
<b>Abdomen</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
AUSCULTACION	CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
<b>Genitales</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
GENITALES EXTERNOS	NO EXPLORADO
TACTO VAGINAL	NO APLICA
<b>Ojos</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
ESTRABISMO	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI
<b>Neurológico</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
FUERZA MUSCULAR	NORMAL, ALERTA, POCO COLABORADORA
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
<b>Oídos</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
AUDICIÓN	NORMAL
OTOSCOPIA	NORMAL
PABELLÓN	NORMAL
<b>Nariz</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
RINORREA	NO
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO
TABIQUE	NORMAL
<b>Boca</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
DENTADURA	COMPLETA
MUCOSA ORAL	HÚMEDA
<b>Extremidades</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
DEFORMIDAD	NO
EDEMAS	NO
INSPECCION	SIMETRICAS, EUTROFICAS
<b>Osteomuscular</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
ARTICULACIONES	NORMAL
<b>Otros Hallazgos</b> <span style="float: right;"><b>Hallazgo</b></span>	
OBSERVACIONES	NO APLICA

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

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
F03X	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO CONCENTRADOR +BALA GRANDE + BALA PORT	OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS, SE SOLICITA 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	3	09/09/2022 04:52:25a. m.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 2			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
IPATROPIO BROMURO DE 0.025 MG (AEROSOL) - GENERICO	2 PUFF CADA 8 HORAS DURANTE 90 DÍAS.	6	09/09/2022 04:53:28a. m.
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR (SACRUSYT) FCO X 200 DOSIS	2 PUFF CADA 8 HORAS DURANTE 90 DÍAS.	6	09/09/2022 04:54:06a. m.
BECLOMETASONA 250 MCG - BECLOMETASONA FORTE	2 PUFF CADA 12 HORAS DURANTE 90 DÍAS.	6	09/09/2022 04:54:36a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
TOMA DE LABORATORIOS DOMICILIARIOS	UROANALISIS CON GRAM, CUADRO HEMÁTICO, PT, PTT, COLESTEROL TOTAL, HDL, TRIGLICERIDOS,( CREATININA, BUN, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO) EN SUERO ,HEMOGLOBINA GLICOSILADA, TSH Y T4L	1	09/09/2022 04:40:15a. m.

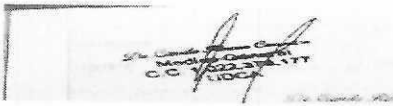
ORDEN A SERVICIOS N° 2			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
[SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	1 VISITA SEMANAL POR 90 DIAS	4	09/09/2022 04:45:22a. m.
[SIN CUPS] VALORACION PSICOLOGIA CLÍNICA DOMICILIARIA	1 VISITA MENSUAL POR 90 DIAS	1	09/09/2022 04:45:44a. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA	1 VISITA BIMENSUAL	1	13/09/2022 12:34:06p. m.
[SIN CUPS] TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	1 VISITA POR SEMANA DURANTE 180 DIAS	4	13/09/2022 12:36:25p. m.
[SIN CUPS] [SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	2 VISITA POR SEMANA POR 180 DIAS	8	13/09/2022 12:37:48p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 3			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		1	09/09/2022 04:46:10a. 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: 

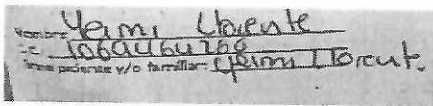
Nombre: RINCON CARRASCAL NESTOR CAMILO

R. M.: 1022378177



Código de Seguridad  
175206U5742

**PACIENTE**

Firma: 

Nombre: AYA MOGOLLON ROSA DELIA

CC: 41378915