

FORMULA MEDICA

NOMBRE PACIENTE: BLANCA BEATRIZ CAMELO - **FECHA:** 13/01/2023 ✓

DOCUMENTO: CC 20726526

ENTIDAD: FAMISANAR

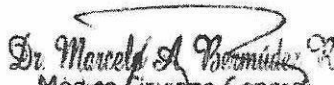
OXIGENO POR CANULA, 2 LIT/MIN, 24 HORAS AL DIA

- CONCENTRADOR #1
- BALA DE SOPORTE GRANDE #1
- BALA DE TRANSPORTE PEQUEÑA #1
- HUMIDIFICADOR #1
- CANULA NASAL ADULTO #1

DX.

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO
2. HIPOTIROIDISMO EN MANEJO
3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADÍO 3
4. EPOC OXIGENODEPENDIENTE
5. FIBRILACIÓN AURICULAR
6. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
7. INCONTINENCIA
8. DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

FORMULA VALIDA POR 6 MESES


Dr. Marcela A. Bermúdez
Médico Cirujano General
C.C. 80.058.839
F.U.J.N.C.

FORMULA MEDICA

NOMBRE PACIENTE: BLANCA BEATRIZ CAMELO - **FECHA:** 13/01/2023

DOCUMENTO: CC 20726526

ENTIDAD: FAMISANAR

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DOMICILIARIO

1. HEMOGRAMA
2. SODIO, POTASIO, CALCIO
3. BUN
4. CREATININA
5. TRANSAMINASAS TGO - TGP
6. UROANALISIS
7. HEMOGLOBINA GLICOSILADA
8. TSH

DX.

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO
2. HIPOTIROIDISMO EN MANEJO
3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADÍO 3
4. EPOC OXIGENODEPENDIENTE
5. FIBRILACIÓN AURICULAR
6. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
7. INCONTINENCIA
8. DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

FORMULA VALIDA POR 6 MESES

Dr. Marcela A. Normida
Médico Cirujano General
C.C. 80.058.839
F.U.N.C.

ASOCIACIÓN DE AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR

NIT: 830090073 - 3

Sede: BOGOTÁ

Código Habilitación: 110010315501



blanca beatriz camelo vda de espinosa

ADMISION No. 106698

Identificación	CC 20726526	Sexo al nacer	Mujer	Fecha ingreso	21/12/2022 12:00:00 a.m.
Fecha nac.	12/10/1927(95 años)	Edad ingreso	95 años	Ubicación	CRONICO
Tel.	3103030347 - 3132843695			Clase de ingreso	Remitido
Dirección	CRA 21 N 145 31 CEDRITOS			Origen	Consulta Externa
Municipio	BOGOTÁ, D.C.			Servicio	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Departamento	BOGOTÁ, D.C.			Contrato	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S
Tipo de zona	Zona Urbana			NIT	830003564
				Plan	PAQUETE- Cotizante

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA UBICACIÓN: CRONICO. FECHA EVENTO: 2023/01/13 13:02:00

Subjetivo

VISITA MÉDICA DOMICILIARIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO
2. HIPOTIROIDISMO EN MANEJO
3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADÍO 3
4. HIPERLIPIDEMIA
5. FIBRILACIÓN AURICULAR
6. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
7. INCONTINENCIA
8. DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CUIDADOR QUIEN REFEIRE QUE PACIENTE A LA FECHA NIEGA FIEBRE NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA, SE REALIZA INTERROGATORIO PACIENTE, EN LOS ÚLTIMOS DÍAS NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMO FIEBRE, RINORREA, TOS, CEFALEA, MIALGIAS ARTRALGIAS, DIARREA, ASTENIA ADINAMIA, SE INTERROGA, NO HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS O DIAGNOSTICADAS CON COVID, POSTERIORMENTE PREVIA PREPARACIÓN ANTISEPTICA, ME DISPONGO A UTILIZAR EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

REVISIÓN POR SISTEMAS

DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia	Valor Referencia	Valor Tomado	Unidades
	Mín.	Máx.		
P.A.Sistolica	50	160	120	mmHg
P.A.Diastolica	30	90	60	mmHg
PAM	0	0	80	mmHg
Frecuencia Cardiaca	45	90	75	V x Min
Frecuencia Respiratoria	15	30	18	V x Min
Temperatura	36	37.5	36	°C
Peso	0	0	0	Kg
Talla	0	0	0	Cm
Saturacion de Oxigeno	90	100	95	%
Glucometria	80	110	0	Mg/dl

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Cra 16 N0. 59 - 04 Chapinero, BOGOTÁ, D.C. - BOGOTÁ, D.C. - Tel: 5557080

Imprime: MARCELO ANTONIO BERMUDEZ ROMERO Fecha Imp. 13/01/2023 1:04:00 p. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN POR RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN
MASAJE Y MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES 2 VECES AL DÍA
EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA

Plan de tratamiento

1. PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA MENSUAL – PROGRAMA CRÓNICOS

2. MANEJO MÉDICO FARMACOLÓGICO RUTINARIO: FORMULA VIGENTE POR 6 MESES, DESDE NOVIEMBRE DE 2022

- LEVOTIROXINA TABLETA 50 MCG. DOSIS 1 TABLETA DE 50 MCG VÍA ORAL CADA 24 HORAS. REQUIERE # 30 TABLETAS AL MES. REQUIERE # 180 TABLETAS PARA SEIS MESES.
- METOPROLOL TABLETA 50 MG. DOSIS 1 TABLETA DE 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS. REQUIERE # 30 TABLETAS AL MES. REQUIERE # 180 TABLETAS PARA SEIS MESES.
- HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG. DOSIS 1 TABLETA DE 25 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS. REQUIERE # 30 TABLETAS AL MES. REQUIERE # 180 TABLETAS PARA SEIS MESES.
- ATORVASTATINA TABLETA 20 MG. DOSIS 1 TABLETA DE 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS. REQUIERE # 30 TABLETAS AL MES. REQUIERE # 180 TABLETAS PARA SEIS MESES.
- LOSARTÁN TABLETA 50 MG. DOSIS 1 TABLETA DE 50 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS. REQUIERE # 30 TABLETAS AL MES. REQUIERE # 180 TABLETAS PARA SEIS MESES.
- ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG. DOSIS 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS. REQUIERE # 60 TABLETAS AL MES. REQUIERE # 360 TABLETAS PARA SEIS MESES.
- SERTRALINA TABLETA 50 MG. DOSIS 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS. REQUIERE # 30 TABLETAS AL MES. REQUIERE # 180 TABLETAS PARA SEIS MESES.
- LEVOMEPRMAZINA 4 MG/ML. TOMAR 3 GOTAS EN LA NOCHE. REQUIERE # 1 FRASCO AL MES. REQUIERE # 6 FRASCOS PARA SEIS MESES.

4. SE SUGIERE EL SIGUIENTE ESQUEMA DE SOPORTE TERAPÉUTICO INTEGRAL:

- TERAPIA FÍSICA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER, PREVENIR DETERIORO, CURAR Y/O RECUPERAR LO MÁXIMO POSIBLE LA SALUD FÍSICA DE LA PACIENTE. EVALUACIÓN PERSONALIZADA Y DISEÑO DE OBJETIVOS Y UN PLAN TERAPÉUTICO PARA QUE LA PACIENTE MANTENGA LO MÁXIMO POSIBLE SU MOVILIDAD Y EVITAR DETERIORO POR QUIETUD, ESPASTICIDAD Y POSTRACIÓN. BUSCAR MANEJO MODULADOR DE DOLOR. # 2 SESIONES A LA SEMANA. # 8 SESIONES AL MES.

- TERAPIA RESPIRATORIA CON EL OBJETIVO DE PREVENIR COMPLICACIONES LOCALIZADAS POR HIPERSECRECIÓN. FAVORECER MANTENIMIENTO DE PATRÓN RESPIRATORIO ADECUADO. # 2 SESIÓN A LA SEMANA. # 8 SESIONES AL MES

5. REQUERIMIENTO DE VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS:

- EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

6. REQUERIMIENTO DE PAÑALES:

- PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA L. REQUIERE # 4 CAMBIOS DE PAÑAL AL DÍA. REQUIERE # 120 PAÑALES AL MES. REQUIERE # 720 PAÑALES EN SEIS MESES.

OXIGENO POR CANULA, 2 LIT/MIN, 24 HORAS AL DÍA

- CONCENTRADOR #1
- BALA DE SOPORTE GRANDE #1
- BALA DE TRANSPORTE PEQUEÑA #1
- HUMIDIFICADOR #1
- CANULA NASAL ADULTO #1

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DOMICILIARIO

ASOCIACIÓN DE AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR

NIT: 830090073 - 3 Actividad Económica: 8699 Régimen: Común

Sede: BOGOTÁ

Código Habilitación: 110010315501



PACIENTE: BLANCA BEATRIZ CAMELO VDA DE ESPINOSA (20726526)

--	890126	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS DIURNAS A DOMICILIO	0
----	--------	---	---

ID28

	Codigo	Nombre	Cantidad
--	890127	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS NOCTURNAS A DOMICILIO	0

ID29

	Codigo	Nombre	Cantidad
--	890152	AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS A DOMICILIO	0

ID30

	Codigo	Nombre	Cantidad
--	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	0

ID31

	Codigo	Nombre	Cantidad
--	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	0

ID32

	Codigo	Nombre	Cantidad
--	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	0

ID33

	Codigo	Nombre	Cantidad
--	890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	0

MARCELO ANTONIO BERMUDEZ ROMERO
MEDICINA GENERAL
R.M. 80.058.839