

# SOLICITUD MEDICA AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Sede: FLORESTA

Fecha de Atención-25/01/2023

Paciente: LEONEL VICENTE ACOSTA HERNANDEZ  
Contrato: FAMISANAR POS-CAP FACATATIVA  
Tipo de Usuario: COTIZANTE  
Solicitada por: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO

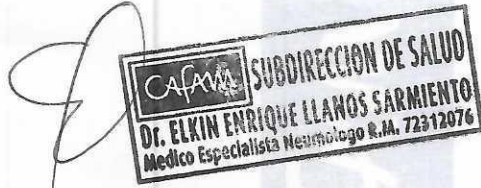
ID: 60427114  
Plan: CONTRIBUTIVO  
Sede Afiliado: FACATATIVA  
Dx: U099 - Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada

Semanas: 347  
Rango: 1

Codigo	Procedimiento	Nota Aclaratoria
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SIMPLE

Profesional: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO - RM No. 72312076 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha 25/01/2023 - Hora 14:44 PM -



AutORIZA  
EPS



ORDEN DE SERVICIOS

Orden Nro. 5500461788

05-02-2019 F-5642

Sede: FLORESTA

<b>Paciente</b> LEONEL VICENTE ACOSTA HERNANDEZ	<b>ID</b> 80427114	<b>Edad</b> 56 Años	<b>Tipo Usuario</b> COTIZANTE	<b>Semanas</b> 347	<b>Rango</b> 1
<b>Contrato</b> FAMISANAR POS-CAP FACATATIVA	<b>Plan</b> CONTRIBUTIVO	<b>Sede Afiliado</b> FACATATIVA			
<b>Solicitado Por</b> ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO	<b>Diagnostico</b> U099 - Condición de salud posterior a COVID-19; no especificada				
<b>Expedida a</b> CAFAM ANA MARIA SAENZ VELASQUEZ - POS	<b>Dirección</b> Akr 68 # 90-88	<b>Telefono</b> 0			

Codigo	Servicios	Nota	Tarifa
893805	Espirometria o curva de flujo volumen pre y post BRONCODILADORES		\$ 54397
TOTAL			\$ 54397

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 0

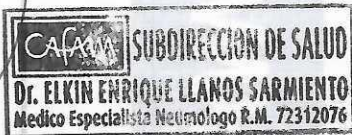
Firmado Electronicamente Por  
**ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO**  
 Registro Medico: 72312076

Firma del Usuario



**NOTAS**  
 Fecha Ordenamiento: 2023-01-25 14:44:44  
 Validez de la Orden: 180 Dias Desde: 2023-01-25 - Hasta: 2023-07-24  
 Estos servicios se deben facturar a: FAMISANAR POS-CAP FACATATIVA

ORDEN 5500461788 - SERVICIOS - 2023-01-25 14:44:44 - PAGINA 1 DE 1



Sede: FLORESTA

Fecha de Atención-25/01/2023

Paciente: LEONEL VICENTE ACOSTA HERNANDEZ  
Contrato: FAMISANAR POS-CAP FACATATIVA  
Tipo de Usuario: COTIZANTE  
Solicitada por: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO

ID: 80427114  
Plan: CONTRIBUTIVO  
Sede Afiliado: FACATATIVA  
Dx: U099 - Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada

Semanas: 347  
Rango: 1

**Método**  
Canula Nasal

**Flujo L/m**  
2

**Indicaciones**

USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO 24 HORAS AL DIA A 2 LITROS MINUTO + CONCENTRADOR PORTATIL . VALIDO POR 6 MESES.

Profesional: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO - RM No. 72312076 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 25/01/2023 - Hora: 14:44 PM -



AutORIZAR

Datos de Identificación

<b>Identificación</b> CC-80427114	<b>Sexo</b> MASCULINO	<b>Genero</b> MASCULINO	<b>Religión</b> Catolica
<b>Nombre</b> LEONEL VICENTE ACOSTA HERNANDEZ	<b>Fecha Nacimiento</b> 1966-02-26	<b>Edad</b> 56 Años	<b>Discapacidad</b> Sin Discapacidades
<b>Etnia</b> NINGUNA DE LAS ANTERIORES	<b>Estado Civil</b> SOLTERO	<b>Estrato</b> 1	<b>Fla. Accion</b> NO
<b>Email</b> leonevicente495@hotmail.com	<b>Origen</b> MADRID	<b>Ambito Territorial</b>	<b>Escolaridad</b> BASICA PRIMARIA
<b>Dirección</b> CRRR N 21 05 MADRID	<b>Residencia</b> MADRID	<b>Desplazado</b> NO	<b>Ocupación</b> Conductores de camiones y vehículos pesados
<b>Aseguradora Responsable</b> FAMISANAR POS-CAP FACATATIVA	<b>Plan</b> CONTRIBUTIVO	<b>Tipo Usuario</b> COTIZANTE	<b>Teléfono</b> 3125046088 - 3132231956

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 5500471527

<b>Profesional:</b> ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO - Reg: 72312076	<b>Fecha I.:</b> 2023-01-25 14:31:00	<b>Fecha F.:</b> 2023-01-25 14:44:42
<b>Especialidad:</b> NEUMOLOGIA	<b>Sede:</b> FLORESTA	
<b>Responsable</b> Nombre: MARLEN VILLARRAGA	<b>Parentesco:</b> Conyuge o Compañero(a)	<b>Teléfono:</b> 3125046088

**Acompañante**  
Sin información registrada

**Motivo de Consulta**  
CONTROL NEUMOLOGIA -

**Enfermedad Actual**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SEQUELAS POST COVID (JUNIO 2021) . CON SEQUELAS POR DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS , REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO 24 HORAS AL DIA . ESTÁ EN SEGUIMIENTO EVOLUTIVO Y OBSERVACIONAL. TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR. SE ENCUENTRA EN INCAPACIDAD PROLONGADA. REFIERE ESTÁ EN PROCESO DE APELACION POR PARTE DE COLPENSIONES PENDIENTE JUNTA REGIONAL . SE HABIA SOLICITADO CONCENTRADOR PORTATIL DADO PACIENTE JOVEN DEPENDIENTE DE OZ. ACTIVO. LABORES DIARIAS Y TRASLADOS MULTIPLES EN LA CIUDAD.

**ESTUDIOS PREVIOS :**

--- CAMINATA 6 MIN 25/08/22 CAMINO UN TOTAL 432 METROS (68.8% DE LA CAPACIDAD DEL EJERCICIO). 1 DETENCION DURANTE LOS 6 MIN AL MIN 2.41 DESATURACION DE OXIGENO PASO 78% POR LO QUE SE SUMINISTRÓ O2 A 3 LPM. STO2 EN REPOSO 95%

**Revisión de Síntomas por Sistema**

<b>Piel y anexos</b> No refiere	<b>Ojos</b> No refiere	<b>ORL</b> No refiere	<b>Cuello</b> No refiere	<b>Cardiovascular</b> No refiere	<b>Pulmonar</b> No refiere
<b>Digestivo</b> No refiere	<b>Genital/urinario</b> No refiere	<b>Musculo/esqueleto</b> No refiere	<b>Neurólogo</b> No refiere	<b>Otros</b> No refiere	

**Examen Físico**

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucum	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
120	80	36.3	74	16	95		83	165	30.49			90			

**Condiciones generales**

BUEN ESTADO GENERAL - CON OXIGENO SUPLEMENTARIO 2 LITROS

<b>Cabeza</b> Normal	<b>Ojos</b> Normal	<b>Oídos</b> Normal	<b>Nariz</b> Normal	<b>Orofaringe</b> Normal	<b>Cuello</b> Normal
<b>Dorso</b> Normal	<b>Mamas</b> Normal	<b>Cardiaco</b> RITMICOS	<b>Pulmonar</b> SIN AGREGADOS	<b>Abdomen</b> Normal	<b>Genitales</b> Normal
<b>Extremidades</b> Normal	<b>Neurólogo</b> Normal	<b>Otros</b> Normal			

**Resumen y Comentarios**

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POST COVID CON DISNEA PERSISTENTE DE MEDIANOS ESFUERZOS . CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO PERMANENTE 24 HORAS SE SOLICITA CONCENTRADOR PORTATIL. SE INDICA CONTINUAR MANEJO INHALADOR CON VILATEROL FLUTICASONA. SOLICITO ACTUALIZACION DE IMAGEN PULMONAR TAC DE TORAX Y FUNCION POR ESPIROMETRIA. PENDIENTE INICIO DE REHABILITACION PULMONAR. CONTINUA CON INCAPACIDAD MEDICA . CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

**Diagnostico**

<b>DX Ppal:</b> U099 - Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	<b>Finalidad:</b> No Aplca	<b>Causa Externa:</b> ENFERMEDAD GENERAL
<b>Tipo diagnóstico:</b> REPETIDO CONFIRMADO		



Fecha: 2023-01-25 14:31:00 Med: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO Especialidad: NEUMOLOGIA Reg: 72312076

**Conducta**

Medicamentos			
5500453465 605444 - FLUTICASONA - VILANTEROL - 200 - 25 mcg - mcg POLVO PARA INHALACION Fecha - 2023-01-25 14:39 - ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO Reg: 72312076	C/D: 1-Frasco Fr: 30-Dias	RESPIRATORIA (Inhalación) #Dosis:1	Nota: HACER UNA INHALACION AL DIA Fecha: 2023-01-25 14:39 Prof: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO - Postfechado : 2023-03-11
5500453466 605444 - FLUTICASONA - VILANTEROL - 200 - 25 mcg - mcg POLVO PARA INHALACION Fecha - 2023-01-25 14:39 - ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO Reg: 72312076	C/D: 1-Frasco Fr: 30-Dias	RESPIRATORIA (Inhalación) #Dosis:1	Nota: HACER UNA INHALACION AL DIA Fecha: 2023-01-25 14:39 Prof: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO - Postfechado : 2023-04-11
5500453467 605444 - FLUTICASONA - VILANTEROL - 200 - 25 mcg - mcg POLVO PARA INHALACION Fecha - 2023-01-25 14:39 - ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO Reg: 72312076	C/D: 1-Frasco Fr: 30-Dias	RESPIRATORIA (Inhalación) #Dosis:1	Nota: HACER UNA INHALACION AL DIA Fecha: 2023-01-25 14:39 Prof: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO - Postfechado : 2023-05-11

**Ayudas Dx**

55002 879301 73585 Nota: SIMPLE Fecha: 2023-01-25 14:40 Prof: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
55002 893805 73593 Fecha: 2023-01-25 14:40 Prof: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES

**Interconsultas**

55001 890271 00503 Nota: CONTROL CON RESULTADOS 3 MESES Fecha: 2023-01-25 14:41 Prof: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA
---	--

**Oxigeno**

529 Nota: USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO 24 HORAS AL DIA A 2 LITROS MINUTO + CONCENTRADOR PORTATIL . VALIDO POR 6 MESES. Fecha: 2023-01-25 14:44:02 Prof: ELKIN ENRIQUE LLANOS SARMIENTO	Metodo: Canula Nasal Flujo L/m: 2
--	--------------------------------------

**Incapacidad**

Cod	Diagnostico	Numero Dias	Fecha Inicial Incap	Fecha Final Incap
550031194	U099-Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada	30	2023-01-25	2023-02-23

Consultas (Fin)