

Episodio : 7333160  
Fecha : 14.06.2018

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| Paciente       | : CAMILO ESTEBAN ROZO BENITEZ |
| Identificación | : TI 1001184198               |
| Sexo           | : Masculino                   |
| Especialidad   | : 30E TC MEDICINA GENERAL     |
| Aseguradora    | : COMPENSAR POS-PC            |

## Antecedentes del Paciente

### Información general

#### Hemoclasiación

Grupo Sanguíneo : O  
RH : + Positivo

#### Antecedentes Patológicos

HIPOTONIA MUSCULAR

Antecedentes vasculares : No

Antecedentes coronarios : No

#### Antecedentes Quirúrgicos

Cx PULMONAR DER

#### Alergias

NO EXISTEN ALERGIAS

### Detalle antecedentes familiares

|                    |      |   |
|--------------------|------|---|
| Cáncer de mama     | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Cáncer de Cérvix   | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Cáncer de colon    | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Cáncer de próstata | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Cáncer otro sitio  | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Hipertensión       | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Diabetes           | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Enfermedad renal   | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |

### Eventos vasculares

|                               |      |   |
|-------------------------------|------|---|
| Coronarios                    | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Cerebral                      | : No | Primera línea de consanguinidad : No Evaluado |
| Otros antecedentes vasculares | : No |   |

Otros antecedentes familiares : No

Episodio : 7333160  
Fecha : 14.06.2018

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| Paciente       | : CAMILO ESTEBAN ROZO BENITEZ |
| Identificación | : TI 1001184198               |
| Sexo           | : Masculino                   |
| Especialidad   | : 30E TC MEDICINA GENERAL     |
| Aseguradora    | : COMPENSAR POS-PC            |
| IPS            | : USS CLL 80 RED NORTE        |

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

|                      |                       |                        |
|----------------------|-----------------------|------------------------|
| Estado Civil         | : Soltero             | Sistema de Creencias : |
| Dominancia           | : Diestro             |                        |
| Nivel de Escolaridad | : Secundaria Completa |                        |
| Empleador o Empresa  | : ESTUDIANTE          |                        |
| Informante           | : Paciente            |                        |

### Motivo de Consulta

POR EL ACNE

### Enfermedad Actual

PACIENTE QUE PRESENTA ACNE DE +- 1 AÑO DE EVOLUCION, - TTO  
NIEGA

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

\* OTROS

ACEPTE Y TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS NORMAL, DEPOSICION JNORMAL, EJERCICIO- NINGUNO-

\* PIEL Y ANEXOS

REFIERE ACNE DE 18 MESES DE EVOLUCION, EN CARA Y CUELLO SIN TTO, -

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

|                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Aspecto General                      | : Bueno                               |
| Color de la Piel                     | : Normal                              |
| Estado Hidratación                   | : Hidratado                           |
| Estado de Conciencia                 | : Alerta                              |
| Estado del Dolor                     | : 0                                   |
| Orientado en Tiempo                  | : Si                                  |
| Orientado en Persona                 | : Si                                  |
| Orientado en Espacio                 | : Si                                  |
| Posición Corporal                    | : Normal                              |
| Condición al llegar                  | : Sobrio                              |
| Presión Arterial(mm Hg)              | : 100 / 60                            |
| Presión Arterial Media(mm Hg) : 73   |                                       |
| Pulso                                | : 66                                  |
| Pul/min Tomado                       | : Sí                                  |
| Frec. Respiratoria(x min)            | : 18                                  |
| Uso de Oxígeno medicinal             |                                       |
| Talla                                | : Talla adecuada para la edad (>= -1) |
| Peso(Kg)                             | : 50,000                              |
| Talla (cm)                           | : 172,00                              |
| Superficie Corporal(m <sup>2</sup> ) | : 1,48                                |
| IMC(Kg/m <sup>2</sup> )              | : 16,90                               |

### Examen Fisico por Regiones

\* -CABEZA

## Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NORMAL,  
 \* -OJOS  
 Hallazgos : PINRLA,  
 \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
 Hallazgos : NO CONGESTION  
 \* -CUELLO  
 Hallazgos : NO MASAS  
 \* -TORAX Y PULMONES  
 Hallazgos : BUENA VENTILACION PULMONAR , NO SDR  
 \* -CARDIACO  
 Hallazgos : RSCS RITMICOS NO SOPLOS,  
 \* -ABDOMEN Y PELVIS  
 Hallazgos : BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS  
 \* -GENITALES  
 Hallazgos : NORMALES  
 \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
 Hallazgos : NO DEFORMIDADES  
 \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
 Hallazgos : NORMAL,  
 \* -OSTEOMUSCULAR  
 Hallazgos : BAJA MASA MUSCULAR , MALA POSTURA AL SENTARSE-  
 \* -NEUROLOGICO  
 Hallazgos : CONSCIENTE ALERTA PASICO  
 \* -PIEL Y FANERAS  
 Hallazgos : SE E VIDENCIA ACME FACIAL LEVE , Y EN REGION POSTERIOR DEL CU

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Diagnóstico Principal | : L709                    |
| Descripción           | : ACNE, NO ESPECIFICADO   |
| Clasificación         | : Diag. Principal         |
| Tipo                  | : Confirmado Nuevo        |
| Finalidad Consulta    | : FIN - No Aplica         |
| Causa Externa         | : CE - Enfermedad general |

### Relación de Diagnósticos

|                    |   |      |         |
|--------------------|---|------|---------|
| * Fecha            | : 14.06.2018                                      | Hora | : 08:29 |
| Código Diagnóstico | : B829  |      |         |
| Nombre Diagnóstico | : PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION |      |         |
| Clasificación      | : Diag. Relacionado N°1                           |      |         |
| Tipo Diagnóstico   | : Confirmado Nuevo                                |      |         |

### Analisis y Plan

SE FORMULA DESPARASITACION - VITA A Y CEFALEXINA - REC  
 REALIZAR EJERCICIO Y DIETA -

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar  
 No. Interlocutor : 0000003018  
 Responsable : CHANGO BUSTOS MARXYACO  
 Registro : 80269848  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.06.2018 Hora : 08:30