

**CC 1093755335 RAUL ALEXANDER GARAY OCHOA**

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: F710-R15X-R32X-R568 INST LA ESPERANZA



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 923383





**Historia Clínica N. 1093755335  
MEDICINA GENERAL - HC 00240406**

Documento: CC 1093755335  
Edad: 33 Año(s)  
Sexo: M  
Teléfono: 3166946583  
Fecha de consulta: 02/05/2024 17:45  
Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: RAUL ALEXANDER GARAY OCHOA  
Fecha de Nacimiento: 09/08/1990  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
Dirección: KM 15 ANILLO VIAL  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación del paciente: .

**MOTIVO**

TELEORIENTACIÓN

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

ROCIO LANDINES

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

AUXILIAR

TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3166946583

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

ROCIO LANDINES

PARENTESCO DEL RESPONSABLE

AUXILIAR

TELÉFONO DEL RESPONSABLE

3166946583

ETNIA

MESTIZO

ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

PACIENTE

• Discapacitado

**MOTIVO CONSULTA**

CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR MEDICINA GENERAL EN EL INSTITUTO LA ESPERANZA EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA (PAD)

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR, CON DIAGNOSTICOS DE RETARDO MENTAL, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIO, SÍNDROME CONVULSIVO, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, DESORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO EN COMPAÑIA DEL AUXILIAR, NO HA PRESENTADO INGRESO HOSPITALARIOS, TOLERA TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

**ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE**

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL ,HIDRATADO ,LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEO,DESORIENTADO, MUCOSA ORAL HUMEDAD ,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO,NO SOPLOS.MURMULLO VESICULAR, AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,SIN AGREGADOS,ABDOMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES,EXTREMIDADES SIMETRICAS ,HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, POCAS FUERZAS MUSCULARES, NEUROLOGICO PRESENTA DEFICIT MOTOR, USA PAÑAL DESECHABLE

**ENTORNO PSICOSOCIAL**

PACIENTE QUE VIVE EN INSTITUTO LA ESPERANZA SIN ACOMPAÑAMIENTO DE UNA RED DE APOYO FAMILIAR PERO CON PERSONAL ENCARGADO DE SUPLIR SUS NECESIDADES Y ACOMPAÑAR EN EL DÍA A DÍA AL USUARIO(A) EN SUS DIFERENTES CUIDADOS E HIGIENE PERSONAL.

**ANTECEDENTES**

**GENERAL**

RETARDO MENTAL, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIO, SÍNDROME CONVULSIVO,

**PATHOLÓGICOS**

RETARDO MENTAL, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIO, SÍNDROME CONVULSIVO,

**FARMACOLÓGICOS**

NO REFIERE

**TOXICOLÓGICOS**

NO REFIERE

**ALÉRGICOS**

NO REFIERE

**TRAUMÁTICOS**

NO REFIERE

**QUIRÚRGICOS**

NO REFIERE

Documento: CC 1093755335  
 Edad: 33 Año(s)  
 Sexo: M  
 Teléfono: 3166946583  
 Fecha de consulta: 02/05/2024 17:45  
 Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: RAUL ALEXANDER GARAY OCHOA  
 Fecha de Nacimiento: 09/08/1990  
 EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
 Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
 Dirección: KM 15 ANILLO VIAL  
 Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

**HOSPITALARIOS**

NO REFIERE

E.T.S.

NO REFIERE

VACUNAS

NO REFIERE

OCCUPACIONALES

NO REFIERE

GINECOLÓGICOS

NO REFIERE

PADRE

NO REFIERE

MADRE

NO REFIERE

HERMANOS

NO REFIERE

OTROS

NO

**REVISIÓN SISTEMAS**

CABEZA Y CUELLO

NO REFIERE

EXTREMIDADES SUPERIORES

NO REFIERE

TORAX

NO REFIERE

ABDOMEN Y PELVIS

NO REFIERE

EXTREMIDADES INFERIORES

NO REFIERE

TEGUMENTARIO

NO REFIERE

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

NEUROLÓGICO

NO REFIERE

CIRCULATORIO

NO REFIERE

RESPIRATORIO

NO REFIERE

GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

GENITOURINARIO

NO REFIERE

OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

ENDOCRINO

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

**EXAMEN FÍSICO**

Talla

154 cm

Peso

53 Kg

IMC

22.3: Normal

Frecuencia respiratoria

18 x min

Frecuencia cardíaca

72 x min

Tensión arterial

120/70 mmHg

Temperatura

36 °C

Perímetro abdominal

89 cm

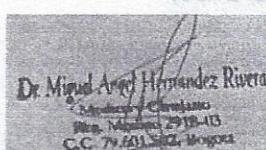
EXAMEN FÍSICO

**Documento:** CC 1093755335  
**Edad:** 33 Año(s)  
**Sexo:** M  
**Teléfono:** 3166946583  
**Fecha de consulta:** 02/05/2024 17:45  
**Fecha de impresión:** 09/05/2024

**Nombre:** RAUL ALEXANDER GARAY OCHOA  
**Fecha de Nacimiento:** 09/08/1990  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** KM 15 ANILLO VIAL  
**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

|  |   |          |         |       |   |
|--|---|----------|---------|-------|---|
| ST0000541 - BIPERIDENO TABLETA 2 MG - VÍA ORAL<br><b>(Medicamentos POS)</b>              | 1 | 24 HORAS | 30 DIAS | 30.00 | TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE   |
| 690 - FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETAS - VÍA ORAL<br><b>(Medicamentos POS)</b>      | 1 | 24 HORAS | 30 DIAS | 30.00 | TOMAR UNA TABLETA EN EL DIA   |
| 1403 - RISPERIDONA 3MG TABLETAS - VÍA ORAL<br><b>(Medicamentos POS)</b>                  | 1 | 12 HORAS | 30 DIAS | 60.00 | 1 TABLETA CADA 12 HORAS   |
| 929 - LEVOMEPPROMAZINA 4 MG/ML (0,4%) SOLUCIÓN 1 - VÍA ORAL<br><b>(Medicamentos POS)</b> | 1 | AL DIA   | 1 MES   | 1.00  | TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE  |
| 519 - DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/5 ML, JARABE - VÍA ORAL<br><b>(Medicamentos POS)</b>        | 1 | AL DIA   | 1 MES   | 1.00  | TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS  |
| 297 - CARBAMAZEPINA TAB 200 MG - VÍA ORAL<br><b>(Medicamentos POS)</b>                   | 1 | 8 HORAS  | 30 DIAS | 90.00 | TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS PARA UN TOTAL DE 90 TABLETAS PARA EL MES |
| 1364 - QUETIAPINA TAB 100 MG - VÍA ORAL<br><b>(Medicamentos POS)</b>                     | 1 | 12 HORAS | 30 DIAS | 60.00 | TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS   |

| Decisión  | Mes Inicio | Detalles                               | Observaciones  |
|---|------------|--|--|
| 890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | Junio 2024 | Frecuencia: 1 DÍA<br>Actividades: ..   | CONTROL MENSUAL  |
| 890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA     | Junio 2024 | Frecuencia: 12 DÍAS<br>Actividades: .. | PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS |



**MIGUEL ANGEL HERNÁNDEZ RIVERA CC  
79601502  
NACIONAL - MEDICO**



**Historia Clínica N. 1093755335**  
**MEDICINA GENERAL - HC 00240406**

Documento: CC 1093755335

Edad: 33 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3166946583

Fecha de consulta: 02/05/2024 17:45

Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: RAUL ALEXANDER GARAY OCHOA

Fecha de Nacimiento: 09/08/1990

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KM 15 ANILLO VIAL

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

SATURACIÓN DE OXÍGENO 98 % A OXÍGENO AMBIENTE CABEZA NORMOCÉFALO SIN ALTERACIONES EN CUERO CABELLUDO - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS. OJOS: MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILLAS ISOCÓRICAS, NORMO REACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACIÓN, CONJUNTIVAS NORMO CRÓMICAS. - OROFACIAL: MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE RIGIDEZ, NO ADENOPATÍAS. - CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS. - RESPIRATORIO MURMULLO VESICAL NORMAL NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIN ALTERACIÓN, NO PRESENTA MASAS NI VISCIEROMEGLIAS, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVO. - NEUROLOGICO . CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NORMOTÓRÓFICAS NO PRESENTA EDEMAS, PULSOS PEDIOS NORMALES Y SIMÉTRICOS. - PIEL Y ANEXOS. SENSIBLE SIN BROTES NI ESCORIACIONES - PSQUIATRICOS. CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , SIN ALTERACIONES

|                 |       | ESCALA DE BARTHEL |      |                    |      |                |      |
|-----------------|-------|-------------------|------|--------------------|------|----------------|------|
| 1. COMER        | 5/10  | 2. LAVARSE        | 0/5  | 3. VESTIRSE        | 5/10 | 4. ARREGLARSE  | 0/5  |
| 5. DEPOSICIONES | 5/10  | 6. MICCIÓN        | 0/10 | 7. USAR EL RETRETE | 5/10 | 8. TRASLADARSE | 0/15 |
| 9. DEAMBULAR    | 10/15 | 10. ESCALONES     | 5/10 |                    |      |                |      |

**35/100 Dependencia Severa**

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

**ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY**

INVALIDO INCAPACITADO, NECESA CUIDADOS Y ATENCIONES  
ESPECIALES , ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA: 40

**ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA**

Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.: 0

**OTRAS ESCALAS**

NORTON: 10 (Paciente de alto riesgo)

**ANÁLISIS**

**ANÁLISIS**

SE REALIZA VALORACION DOMICILIARIA . PRESENTA SIGNOS VITALES NORMALES DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS DE BASE ESTABLECIDOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, DEPENDIENTE PARCIALMENTE 35 PARA ESCALA DE BARTHEL. PACIENTE NO TIENE ULCERAS DE PRESION. PACIENTE QUE POR SU DISCAPACIDAD Y SECUELAS REQUIERE CONTINUAR CON MANEJO DOMICILIARIO. POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO EN PAD, SE ORDENAN LO CORRESPONDIENTE AL PLAN MEDICO DOMICILIARIO QUE NECESITA EL PACIENTE

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

F710 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO (CONFIRMADO REPETIDO)

**DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**

R15X - INCONTINENCIA FECAL (CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO)

J22X - INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (CONFIRMADO REPETIDO)

**PLAN**

**PLAN DE MANEJO**

SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL

SE SOLICITAN TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

SE FORMULA PAÑALES DESECHABLES TALLA M, PARA REALIZAR 4 CAMBIOS AL DIA, 120 PARA 1 MES , 360 PAÑALES PARA 3 MESES No MIPRES 20240304170038048591 PROXIMA SOLICITUD JUNIO 2024

SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA A PACIENTE QUE A PRESENTADO AGRESIVIDAD.

**EDUCACIÓN A LA FAMILIA**

SE EDUCA A LA FAMILIA Y SE HACE ÉNFASIS EN PROMOCIONAR Y ADOPTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CÓMO DIETA BAJA EN SAL EN AZÚCARES EN ORGÁS, REALIZAR CAMINATA DIARIA TENIENDO EN CUENTA LAS POSIBILIDADES DE CADA PACIENTE SE HACE EDUCACIÓN EN BAÑO Y MANTENIMIENTO DEL PACIENTE, TAMBIÉN SE HACE EDUCACIÓN EN SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE DIFICULTAD RESPIRATORIA DOLOR ABDOMINAL DOLOR EN EL PECHO O OTROS SIGNOS QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE Y EN CUALQUIER CASO SER LLEVADO POR URGENCIAS SI ASÍ LO REQUIERE.

| Medicamento | Dosis | Frecuencia | Duración | Cantidad Total | Indicaciones |
|-------------|-------|------------|----------|----------------|--------------|
|-------------|-------|------------|----------|----------------|--------------|

