

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.755.335

GARAY OCHOA

APELLIDOS

RAUL ALEXANDER

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1990

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. PH

M
SEXO

03-DIC-2008 LOS PATIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



P-2505400-00153136-M-1003755335-20090319 0010436417A 1 26278225



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 RÍTMICOS DE BUEN TONO, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR, AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN DENTRO DE LÍMITES NORMALES, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, POCA FUERZA MUSCULAR, 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

GENERALES

RETARDO MENTAL, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIO, SÍNDROME CONVULSIVO,

PATOLÓGICOS

RETARDO MENTAL, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIO, SÍNDROME CONVULSIVO,

FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

TOXICOLÓGICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

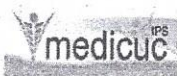
NO REFIERE

TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE



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

HOSPITALARIOS

NO REFIERE

E.T.S.

NO REFIERE

VACUNAS

NO REFIERE

OCUPACIONALES

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
Frecuencia respiratoria 18 x min
Temperatura 36 °C

Peso 53 Kg
Frecuencia cardíaca 72 x min
Perimetro abdominal 89 cm

IMC 22.3: Normal
Tensión arterial 120/70 mmHg

EXAMEN FÍSICO



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

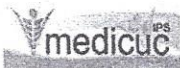
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

ST0000541 - BIPERIDENO TABLETA 2 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE
690 - FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA EN EL DIA
1403 - RISPERIDONA 3MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	1 TABLETA CADA 12 HORAS
929 - LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ML (0,4%) SOLUCIÓN 1 - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	1 MES	1.00	TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE
519 - DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/5 ML, JARABE - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	1 MES	1.00	TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS
297 - CARBAMAZEPINA TAB 200 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	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 (Medicamentos POS)	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 Actividades: .	CONTROL MENSUAL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Junio 2024	Frecuencia: 12 DÍAS 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

Dr. Miguel Ángel Hernández Rivera
Médico Generalista
C.C. 79.601.502, Bogotá

MIGUEL ÁNGEL 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, PUPILAS 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 VESICULAR NORMAL NO SOBREAgregados, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIN ALTERACIÓN, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVO.- NEUROLOGICO . CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NORMOTRÓFICAS NO PRESENTA EDEMAS, PULSOS PEDIOS NORMALES Y SIMÉTRICOS. - PIEL Y ANEXOS. SENSIBLE SIN BROTES NI ESCORIACIONES - PSIQUIATRICOS. 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, NECESITA 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 - INFECCION 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 COMO DIETA BAJA EN SAL EN AZÚCARES EN ORAGAS, 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 ASI LO REQUIERE.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.466.057**

BLANCO RODRIGUEZ

APELLIDOS

CLIDY KATHERINE

NOMBRES

Katherine Blanco

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1993**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-AGO-2011 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA

ÍNDICE DERECHO



A-2505400-01081267-F-1090466057-20190708 0066053506A 2 7585519405

SECRETARÍA DE INTERIORES DEL ESTADO CIVIL