

CC 1090392227 WILSON ROJAS

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: DIAGNOSTICOS: F739 - INST LA ESPERANZA



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1264907



Documento: CC 1090392227

Edad: 26 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3156797075

Fecha de consulta: 03/05/2024 14:33

Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: WILSON ROJAS

Fecha de Nacimiento: 01/01/1998

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KM 1 5 TRAPICHES

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

R15X - INCONTINENCIA FECAL (CONFIRMADO REPETIDO)

B86X - ESCABIOSIS (CONFIRMADO REPETIDO)

E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN

PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL

SE SOLICITA 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 DESECHAB LES TALLA M, PARA REALIZAR 4 CAMBIOS AL DIA , 120 PARA 1 MES , 360 PAÑALES PARA 3 MESES No MIPRES 20240308176038077228 PROXIMA ENTREGA EN JUNIO 2024

FUE VALORADO POR NUTRICION 25/03/2024 PROWHEY KALORI LATA 460 GRAMOSTOMAR 90 GR DE PROWHEY KALORI EN 200 ML DE AGUA POTABLE, UNA VEZ AL DIA, CONTROL EN TRES MESES.

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

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 GRASAS, 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
84 - ACIDO VALPROICO 250MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	2	8 HORAS	30 DIAS	180.00	TOMAR 2 TABLETA CADA 8 HORAS
1168 - OLANZAPINA TAB 10 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
39 - ACETAMINOFE 500MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	TOMAR 1 ACETAMINOFE CADA 12 HORAS
1366 - QUETIAPINA TAB 25 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TABLETA AL DIA
519 - DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/5 ML, JARABE - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	1 MES	2.00	DAR 5CC 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

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: RENAL STONES: DETERIORO DEL CONSTITUTIVO DE GRADO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REITERADO)
DIAGNOSTICO SECUNDARIO: RENAL STONES: DETERIORO DEL CONSTITUTIVO DE GRADO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REITERADO)



Historia Clínica N. 1090392227 MEDICINA GENERAL - HC 00240496

Documento: CC 1090392227
Edad: 26 Año(s)
Sexo: M
Teléfono: 3156797075
Fecha de consulta: 03/05/2024 14:33
Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: WILSON ROJAS
Fecha de Nacimiento: 01/01/1998
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: KM 1 5 TRAPICHES
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

NO REFIERE

GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

GENITOURINARIO

NO REFIERE

OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

ENDOCRINO

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Talla	156 cm	Peso	42 Kg	IMC	17.3: Inferior al normal
Frecuencia respiratoria	18 x min	Frecuencia cardíaca	72 x min	Tensión arterial	120/70 mmHg
Temperatura	36 °C	Perímetro abdominal	86 cm		

EXAMEN FÍSICO

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 VESICULAR NORMAL NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIN ALTERACIÓN, NO PRESENTA MASAS NI VISCIROMEGALIAS, 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, NECESA CUIDADOS Y ATENCIÓNES 40
ESPECIALES , ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA:

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

Marcha con un ligero contacto físico con una persona.: 2

OTRAS ESCALAS

NORTON:

10 (Paciente de alto riesgo)

ANÁLISIS

ANÁLISIS

SE REALIZA VALORACION DOMICILIARIA A PACIENTE QUE 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 PRESIÓN. 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

F739 - RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REPETIDO)

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

Documento: CC 1090392227
Edad: 26 Año(s)
Sexo: M
Teléfono: 3156797075
Fecha de consulta: 03/05/2024 14:33
Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: WILSON ROJAS
Fecha de Nacimiento: 01/01/1998
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: KM 1 5 TRAPICHES
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

TOXICOLÓGICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

NO REFIERE

TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

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 REFIERE

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



Historia Clínica N. 1090392227 MEDICINA GENERAL - HC 00240496

Documento: CC 1090392227

Edad: 26 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3156797075

Fecha de consulta: 03/05/2024 14:33

Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: WILSON ROJAS

Fecha de Nacimiento: 01/01/1998

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KM 1 5 TRAPICHES

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, 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 REPOSABLE

AUXILIAR

TELÉFONO DEL RESPONSALE

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 RETRASO MENTAL PROFUNDA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO AFEBRIL, HIDRATADO QUIEN PRESENTA CUADRO GRIPAL DE UNA SEMANA EVOLUCION, NO HA PRESENTADO FIEBRE, NO HA PRESENTADO INGRESO HOSPITALARIOS, TOLERA TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL ,HIDRATADA ,LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEO,ORIENTADO, 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 SUPERIORES EUTROFICAS, EXTREMIDADES INFERIORES ,HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, POCAS FUERZA MUSCULAR

ENTORNO PSICOSOCIAL

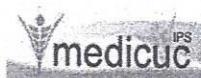
PACIENTE QUE VIVE EN INSTITUTO LA ESPERANZA, SIN ACOMPAÑAMIENTO DE UNA RED DE APOYO FAMILIAR PERO CON PERSONAL ENCARGADO DE SUPLIR SUS NECESIDADES Y ACOMPAÑAR EN EL DÍA A DÍA AL USUARIO EN SUS DIFERENTES CUIDADOS E HIGIENE PERSONA

ANTECEDENTES**GENERALES**

DIAGNOSTICO RETRASO MENTAL PROFUNDA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA ESCABIOSIS

PATOLÓGICOS

DIAGNOSTICO RETRASO MENTAL PROFUNDA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA ESCABIOSIS



**Historia Clínica N. 1090392227
MEDICINA GENERAL - HC 00240496**

Documento: CC 1090392227

Edad: 26 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3156797075

Fecha de consulta: 03/05/2024 14:33

Fecha de impresión: 09/05/2024

Nombre: WILSON ROJAS

Fecha de Nacimiento: 01/01/1998

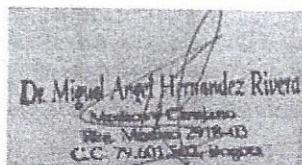
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KM 1 5 TRAPICHES

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
			RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS



MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ RIVERA CC
79601502
NACIONAL - MEDICO

