

CC 88266309 JUAN 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

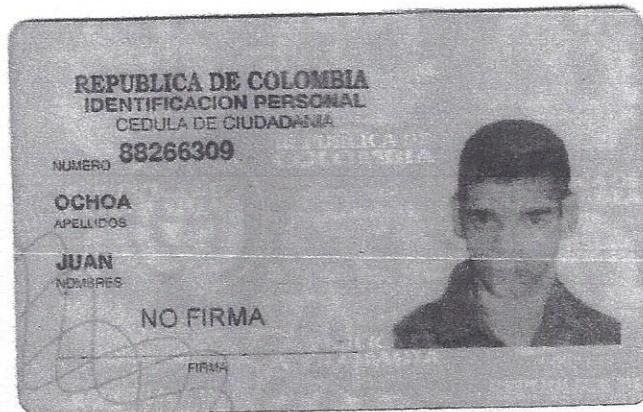
Observaciones

DIAGNOSTICOS: F720-R32X-R15X INST LA ESPERANZA



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1194423





SANATY IPS S.A.S.
CALLE 13A No. 1E-112 BARRIO CAOBOS Tel: 3330333455 Nit: 900748002-0
HISTORIA CLINICA GENERAL - CONSULTA EXTERNA

Sistemas CitiSalud

Lugar Atención: SANATY CUCUTA 01 CAOBOS

Historia N°: 88266309
Código Habilidades: 540010237501
Sistemas CitiSalud SAS

Fecha Impresión: 01/04/2024 11:22

Nombres y apellidos: JUAN OCHOA
Fecha Nacimiento: 08/10/1977

Sexo: M

Tipo y número de documento: CC 88266309
Lugar Nacimiento: COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - VILLA DEL ROSARIO

Edad: 46 A 5 M 11 D 23 H 37 Min

Barrios URBANO
Teléfono: 3166946583

Zona Residencial: Urbana

Lugar de Residencia: NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO
Dirección: INSTITUTO ESPERANZA SEDE

Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR
Escolaridad:

Grupo Etnico: NO APLICA

Religión: CATOLICO

Grupo Sanguíneo A +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación: NINGUNA

Aseguradora: COOSALUD EPS S.A/233-MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL COOSALUD EPS SUBSIDIADO

Tipo Usuario: Subsidiado

Estrato: CATEGORIA A

Cita N°: 109255

Tipo Vinculación:
Fecha Ingreso: 19/03/2024 23:37

Fecha Atención: 21/03/2024 06:48

Fecha Salida: 21/03/2024 06:48

Especialidad: MEDICINA GRAL

Correo Electrónico: clientesanaty@gmail.com

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA:

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, EN INSTITUTO LA ESPERANZA, PACIENTE QUE NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS, NIEGA FIEBRES.

EXAMEN FISICO

SIGNS VITALES

TA: 120/76	GLAS: 15	FC: 73 x min	PESO: 1 Kg	TALLA: 1 cm	PC: 1 cm	IMC: 10000	SUP: 0.13 m2	FR: 19 x min
mmHg	puntos					Kg/m2		
SAT: 95 %	TAM: 90.67						TEMP: 36 °C	PM: 1 cm
	mmHg							

EXAMEN FISICO

CONDICIONES GENERALES

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO

NEUROLOGICOS

CONSCIENTE, DESORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, NO HABLA

CARDIO-PULMONAR

RSRC RITMICOS, CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS

PIEL

INTEGRA, SIN LESIONES

CABEZA

NORMOCCEFALO

OTORRINOLARINGOLOGIA

MUCOSAS INTEGRAS

CUELLO

MOVIL, SIN ADENOPATIAS

TORAX

EXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES

SIN FUERZA EN EXTREMIDADES NO CAMINA

GENITO-URINARIOS

NORMOCONFIGURADO

SINTOMATICO RESPIRATORIO

NO

SINTOMATICO DE PIEL

NO

PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO(SI o No)

NO

EXAMEN MENTAL

NO VALORADO

Sintomatico respiratorio: No Sintomatico de Piel: No

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

DIAG. PRINCIPAL: G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA OBSERVACION: TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado repetido

REL. 1: F720 - RETRASO MENTAL GRAVE; DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO OBSERVACION:

REL. 2: R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA OBSERVACION:

REL. 3: R15X - INCONTINENCIA FECAL OBSERVACION:

CAUSA EXTERNA: Otra FINALIDAD DE LA CONSULTA: No Aplica

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

Impreso por: MFV - MARLEY FRANCESCA VIVAS FERNAN

VALORACION POR NUTRICION DOMICILIARIA TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIA #8 AL MES

FORMULA MEDICA DE PATOLOGIA CRONICA NO RELACIONADA CON LA ATENCION DOMICILARIA

FORMULA MEDICAMENTOSA ANEXA 1

CARBAMAZEPINA TAB 200MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS # 90 AL MES
ACIDO VALPROICO CAP 500MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS #60 AL MES
DIFENHIDRAMINA JARABE 12,5MG FC 120ML DAR 5 CC CADA 12 HORAS #2 AL MES
ACIDO ASCORBICO TAB 500MG TOMAR 1 TAB DIA #30 AL MES
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40GR APPLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES
BETAMETASONA 0,1% CREMA TOPICA 40GR APPLICAR EN ZONA AFECTADA #2 AL MES
PAÑAL DESCHESABLE TALLA L CAMBIO CADA 8 HORAS 90 AL MES 270 PARA 3 MESES 20240221146037969631
NISTATINA 100000UI + OXIDO DE ZINC 20% TUBO 60GR APPLICAR EN AREA DE PAÑAL #2 AL MES

Dr. Miguel Angel Hernandez Rivera

~~Medicay Clínica
Reg. Medico 2918-03
C.C. 70011502, Bogotá~~

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ RIVERA

Registro Medico 2918-03

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico Responsable

Impreso por: MFV - MARLEY FRANCESCA VIVAS FERNAN

