

## HISTORIA CLÍNICA

<b>Paciente:</b>	YANET CECILIA ESTRADA ALVAREZ	<b>Nro. Documento:</b>	CC: 56074168
<b>Dirección:</b>	11001.KR 44A 58A 61 SUR	<b>Fec. Nacimiento / Edad:</b>	1969-07-31 / 52 años
<b>Teléfono / Celular:</b>	-----	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Correo Electrónico:</b>	JACESAL@GMAIL.COM	<b>Fecha de Atención / Sede:</b>	2021-10-01 09:43:29/ Biomab
<b>Ocupación:</b>		<b>Estado Civil:</b>	
<b>Entidad y Grupo:</b>	NUEVA EPS / EVENTO-NUEVAEPS	<b>Nro. Orden:</b>	20210818010202

**Acompañante:**

**Parentesco:**

**Tel.:**

### CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

**Tipo de consulta:**  
Teleconsulta

**Motivo de Consulta:**  
CONTROL

#### Evolución de la Enfermedad:

**Fecha de Inicio de Síntomas:** 2013-02-02  
**Fecha Primera Visita por Especialista:**  
**Fecha Diagnóstico:**  
**Fecha inicio de primer Tratamiento DMARDS:**

##### Datos de primera vez

<b>Polialtralgias:</b>	otro	Otro:
<b>Duración de síntomas:</b>	otro	Otro:

**Sinovitis crónica de ar: manos/pies:** No  
**Desviación cubital:** No  
**Dedos en botonera/Cuello de cisne:** no  
**Otra Sinovitis crónica:**

**Observación** PACIENTE CON DAIGNOSTICOS DE: - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (ANAS 1/320 HOMOGÉNEOS Y MOTEADO FINO 1/2560, LEUCOPENIA, FOTOLENIBILIDAD, ERITEMA ALAS DE MARIPOSA FATIGA, ALOPECIA, AL PARECER T. DEPRESIVO SECUNDARIO A ENF AUTOINMUNE, CONSUMO DE COMPLEMENTO, ANTI RO 32.37, RAYNAUD) - HIPERTENSIÓN ARTERIAL - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA \* REPORTE DE PARACLINICOS: - 01/08/2020: VSG 18 LEUC 5140 NEUT 36 LINF 52 WBC 5.45 HTO 49 HB 15 PLAQ 249.000 PDEO NORMAL FA 80 TGP 25 CREAT 0.81 C3 201 C4 44 ANTI DNA NEGATIVO - 10/06/2019: RX COMPARATIVA DE RODILLAS: DISMINUCION DE LA RELACION ARTICULAR FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL, AFILAMIENTO DELAS ESPINAS TIBIALES 2021-04-29: UROCULTIVO NEGATIVO, TSH 3.1, T4 L 1.08

### Antecedentes

#### Antecedentes Personales Reumatológicos:

<b>Artrosis:</b> No	<b>Osteoporosis:</b> No
<b>Fibromialgia:</b> No	<b>Lupus:</b> Si
<b>Artritis Reumatoide:</b> No	<b>SJORGEN:</b> No
<b>SPA:</b> No	<b>Esclerodermia:</b> No
<b>Otros:</b>	

#### Antecedentes Personales No Reumatológicos:

<b>Cardiovasculares:</b>		<b>Infarto con Tto médico:</b> No	
<b>Hipertensión Arterial:</b> Si		<b>Revascularización miocárdica:</b> No	
<b>Infarto con cateterismo:</b> No		<b>Arritmia cardíaca:</b> No	
<b>Insuficiencia cardíaca (ICC):</b> No		<b>Otros:</b>	
<b>Valvulopatía:</b> No			
<b>Metabólicos:</b>			
<b>Diabetes tipo 1:</b> No	<b>Diabetes tipo 2:</b> No	<b>Hiper colesterolemia:</b> No	<b>Hiper tricliceridemia:</b> No
<b>Hiperlipidemia mixta:</b> No	<b>Hipotiroidismo:</b> No	<b>Hiperuricemia - gota:</b> No	<b>Obesidad:</b> No
<b>Otros:</b>			
<b>Pulmonares y Ocupacionales:</b>			
<b>EPOC:</b> No	<b>Silicosis:</b> No	<b>Asma:</b> No	<b>Bagazososis:</b> No
<b>Tabaquismo:</b> No	<b>Neumoconiosis:</b> No	<b>Otros:</b>	
<b>Otros:</b>			
<b>Cáncer:</b> NO	<b>Enfermedad renal crónica:</b> NO	<b>Enfermedad periodontal:</b> No	
<b>VIH:</b> No	<b>Enfermedad neurológica:</b> No	<b>Otros:</b>	

#### Antecedentes Alérgicos:

NIEGA

#### Antecedentes Quirúrgicos:

<b>Reemplazo Articular:</b> No	<b>Hombro:</b> No	<b>Rodilla:</b> No	<b>Cadera:</b> No	<b>Tobillo:</b> No
	<b>Codo:</b> No	<b>Otro:</b>		
<b>Otra Cirugías del aparato osteomuscular:</b> No	<b>Cirugía Hombro:</b> No	<b>Cirugía Codo:</b> No	<b>Cirugía Mano:</b> No	<b>Cirugía Cadera:</b> No
	<b>Cirugía Rodilla:</b> No	<b>Cirugía Pies:</b> No	<b>Cirugía Tobillo:</b> No	

**Otros antecedentes quirúrgicos:**

**Otros antecedentes:** HISTERECTOMIA 27/04/2015 (POR MIOMATOSIS),

**Infecciones Previas:**

### Diagnóstico:

**Innovando en la excelencia**

Calle 48# 13-86 Chapinero  
Central de citas: 7944494 - 3115184516 Conmutador: 7447440 bogotá

Visítanos en:

<http://biomab.com.co/>  
[info@biomab.co](mailto:info@biomab.co)

Código:	Nombre:	Tipo:	Prioridad
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Primario	Confirmado
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	Secundario	Confirmado
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Secundario	Confirmado

**Exámen Físico**

<b>Frec. Cardíaca:</b> 1	<b>Frec. Respiratoria:</b> 1	<b>Temperatura:</b> 1	<b>Tensión Arterial:</b> 1	<b>Peso:</b> 54	<b>Talla:</b> 162	<b>IMC:</b> 20.58
<b>ORL:</b>			<b>Cabeza y cuello:</b>			
<b>Cardíaco:</b>			<b>Pulmonar:</b>			
<b>Abdomen:</b>			<b>Extremidades:</b> TELECONSULTA			
<b>Piel:</b>			<b>Neurológico:</b>			
<b>Genito urinario :</b>			<b>Metabolico :</b>			
<b>Vascular:</b>			<b>Estado General:</b> normal			
<b>Otros:</b>						

**Enfermedad Actual**

**Exámenes de Control**

**Hemograma:**

Hemoglobina g/dL:	Fecha:	Punto de Corte:	Leucocitos:	Fecha:	Punto de Corte:	VSG mm/hora:	Fecha:	Punto de Corte:
15.7	2021-09-15	NORMAL	4.09	2021-09-15	NORMAL	14	2021-09-15	NORMAL

**Uroanálisis:**

<b>Fecha:</b> 2021-09-15	<b>Resultado:</b> normal	<b>Proteínas:</b>	<b>Hematies:</b>
<b>Bacterias:</b>	<b>Fecha TFG:</b>	<b>TFG:</b>	

**Rectantes / Hepático / Renal:**

<b>PCR mg/dL:</b>	<b>Fecha:</b> 2021-09-15	<b>Punto de Corte:</b>	<b>TGP - ALT U/L:</b> 25	<b>Fecha:</b> 2021-09-15	<b>Punto de Corte:</b> NORMAL
<b>Fosfatasa Alcalina Ui/L:</b> 98	<b>Fecha:</b> 2021-09-15	<b>Punto de Corte:</b> NORMAL	<b>Creatinina mg/dL:</b>	<b>Fecha:</b> 2021-09-15	<b>Punto de Corte:</b>

**Inmunológicos Diagnóstico:**

<b>FR:</b> NO REPORTA	<b>Fecha:</b>	<b>Punto de Corte:</b>	<b>antiCCP:</b> NO REPORTA	<b>Fecha:</b>	<b>Punto de Corte:</b>
-----------------------	---------------	------------------------	----------------------------	---------------	------------------------

**Imágenes de Control**

<b>Rx de Manos:</b> No Reporta
--------------------------------

**Subjetivo**

<b>Descripción:</b> REFIERE NAUSEAS Y VOMITO AL COMER Y PALPA MASA EN REGION EPIGASTRICA, ADEMAS REFIERE MASA EN NARIZ, LESIONES ERITEMATOSAS EN PIEL
---

**Clinimetrías:**

**AR:**

<b>DAS28:</b> - - -	<b>OBSERVACIONES:</b> NO APLICA	<b>HAQ:</b>	<b>OBSERVACIONES:</b>
<b>EVA PARA EL DOLOR:</b>		<b>OBSERVACIONES:</b> NO REPORTA	
<b>ESTADO GLOBAL DE LA ENFERMEDAD:</b>		<b>OBSERVACIONES:</b> NO REPORTA	
<b>Patient Activity Scale (PAS):</b>		<b>INTERPRETACIÓN:</b> NO REPORTA	

**Órdenes de Servicios**

Nro.	Descripción:	Cantidad:
S - 287273	890246 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	1
S - 287279	451600 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD	1
S - 287280	890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	1

**Resumen Clínico:**

**Órdenes de Laboratorios**

Nro.	Descripción:	Cantidad:
L - 180928	902208 - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE	1

**Innovando en la excelencia**

Calle 48# 13-86 Chapinero  
Central de citas: 7944494 - 3115184516 Conmutador: 7447440 bogotá

**Visítanos en:**

<http://biomab.com.co/>  
[info@biomab.co](mailto:info@biomab.co)

## HISTORIA CLÍNICA

	PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	
L - 180928	902204 - ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1
L - 180928	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
L - 180928	903833 - FOSFATASA ALCALINA	1
L - 180928	903866 - TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1
L - 180928	907106 - UROANÁLISIS	1
L - 180928	906417 - DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
L - 180928	906906 - COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	1
L - 180928	906908 - COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	1

### Resumen Clínico:

### Fórmula Médica

No.	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIS Y FRECUENCIAS
1	HIDROXICLOROQUINA 200mg TABLETA HIDROXICLOROQUINA SULFATO 155 MG EQUIVALENTE A HIDROXICLOROQUINA BASE	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	0 ( )	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS MIPRES VIGENTE
2	LOSARTAN 50mg TABLETA LOSARTAN POTASICO	TABLETA	30 ( TREINTA )	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
3	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg TABLETA ACIDO ACETILSALICILICO	TABLETA	30 ( TREINTA )	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
4	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA **OMEPRAZOL PELLETS 8.5% 235 .295 MG EQUIVALENTE A OMEPRAZOL	CAPSULA DURA	30 ( TREINTA )	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
5	METILPREDNISOLONA 4mg TABLETA METILPREDNISOLONA	TABLETA	30 ( TREINTA )	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
6	LANSOPRAZOL 30mg CAPSULA LANSOPRAZOL (EN FORMA DE MICROGRANULOS CON CUBIERTA ENTERICA)*	CAPSULA DURA	30 ( TREINTA )	1 CAP VO CADA DIA EN AYUNAS

### Informe Clínico:

### Recomendaciones

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE TELEMEDICINA O TELE CONSULTA

Biomab IPS pensando en la seguridad de los pacientes y personal asistencial, ha instaurado el proceso de consulta de telemedicina. Por efecto de calidad y transparencia en la información esta llamada está siendo grabada y monitoreada por tal motivo usted nos debe confirmar la siguiente información:

Yo YANET CECILIA ESTRADA ALVAREZ Nro. Documento: CC: 56074168 autorizo a la doctora Yuleidy Osorio Jiménez, en representación de Biomab IPS a que se realice este procedimiento en la modalidad de tele consulta, de conformidad con las normas de emergencia sanitaria expedidas a la fecha por el gobierno nacional y el gobierno distrital. El sistema usado será la presente llamada y se enviará al correo electrónico o WhatsApp suministrado el resumen de la historia clínica y ordenes de formulación y laboratorios que se lleguen a generar. Cabe resaltar que esta información queda almacenada en un servidor restringido, en este caso, solo tendrá acceso el personal médico encargado de la consulta y usted.


Por tal motivo me comprometo a que la información remitida a mi médico a través de esta llamada es veraz y entiendo que tengo la opción de rechazar los servicios de telemedicina en cualquier momento sin afectar mi derecho a recibir cuidados médicos o tratamientos en un futuro, sin correr el riesgo de perder el beneficio de recibir asistencia telefónica o presencial.


Si está de acuerdo con la información anteriormente suministrada por favor conteste SI.


#### Análisis y Plan:


PACIENTE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (ANAS 1/320 HOMOGÉNEOS Y MOTEADO FINO 1/2560, LEUCOPENIA, FOTOTENIBILIDAD, ERITEMA ALAS DE MARIPOSA FATIGA,ALOPECIA,AL PARECER T. DEPRESIVO SECUNDARIO A ENF AUTOINMUNE, CONSUMO DE COMPLEMENTEO, ANTI RO 32.37, RAYNAUD), SLEDAI 0, REFIERE SENSACION DE MASA EN EPIGASTRIO, ASOCIADO NAUSEAS Y VOMITO CON LA INGESTA DE ALIMENTOS, APORTA PARA CLINICOS DE CONTROL DENTRO D ELIMITE D ENORMALIDAD, SE SOLICITA CONCEPTO DE REUMATOLOGO DR ALEX CARDONA Y SE DEFINE CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO. SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE SEGUIMIENTO PARA CONTROL DE LA ENFERMEDAD, EVDA, LOS CUALES DEBE ENVIAR UN DIA ANTES DE LA CONSULTA AL CORREO examenes@biomab.co, SS VLA GASTROENTEROLOGIA, VAL DERMATOLOGIA POR LESIONES EN PIEL Y SE CITA A CONTROL CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN 3 MESES POR TELECONSULTA, SE EXPIDE FORMULACION LA CUAL SE ENVIA AL EMAIL O WHATSAPP. SE EXPLICA CONDUCTA, SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19 (TOS PERSISTENTE, FIEBRE MAYOR A 38° QUE PERDURE MAS DE 3 DIAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR) Y NO COVID (SENSACIÓN DE AHOGO TRAS EL ESFUERZO O EN REPOSO, TOS PERSISTENTE, DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIE AL CUELLO, BRAZOS, MANDIBULA CON SUDORACION O MÁS INTENSO AL RESPIRAR HONDO, COLORACIÓN AZUL DE LOS LABIOS O PIEL, DOLOR DEL ABDOMEN INTENSO O PERSISTENTE, ABDOMEN DISTENDIDO, NÁUSEAS, VÓMITOS CON INTOLERANCIA A LIQUIDOS O DIARREA MÁS DE 10 VECES AL DÍA O 4 VECES EN 4 HORAS DE ABUNDANTE CANTIDAD CON MOCO O SANGRE DE MÁS DE 24 HORAS DE DURACIÓN, DOLOR DE CABEZA PERSISTENTES, CONVULSIONES, TRASTORNOS VISUALES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O QUE PERMANEZCA DORMIDO DE MANERA ANORMAL), RECOMENDACIONES GENERALES POR CONTINGENCIA COVID-19. RECOMENDACIONES PARA ARTROSIS MANTENER UN BUEN PESO CORPORAL - TOMAR LA MEDICACIÓN PRESCRITA - MEJORAR LOS HÁBITOS POSTURALES - HACER EJERCICIOS DE BAJO IMPACTO (NATACIÓN, DANZA, PILATES, AERÓBICOS) - TENER PERIODOS DE REPOSO - EVITAR SOBRECARGAR LAS ARTICULACIONES - USAR CALZADO ADECUADO. ENVIAR ORDENES A jacesal@gmail.com


**YULEIDY OSORIO JIMENEZ**  
**MEDICO GENERAL**  
**1032390068**


	<b>FÓRMULA MÉDICA</b>	FECHA	01-oct-2021
		DOCUMENTO	CC
1 de 3			
NIT. 900.374.337-6			
NOMBRE <u>ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA</u>		HISTORIA CLINICA CC 56074168	NUEVA EPS
ESPECIALIDAD <u>Médico General</u>		Direccion: KR 44A 58A 61 SUR	
DIAGNOSTICO <u>M329-LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICA</u> Teléfono: 3142191481-			
CANT No.	CANTIDAD EN LETRAS	FÓRMULA MÉDICA	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(TREINTA )	METIL-PREDNISOLONA,, TABLETAS 4MG	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 30 DIAS
FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR		FIRMA: FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE	
NOMBRE <u>Yuleidy Osorio Jimenez</u>		NOMBRE _____	
REGISTRO MEDICO 1032390068		C.C. _____	
CALLE 48 No. 13 - 86 Chapinero Tel. 7447440 - 3115184516 BOGOTA			
Lorymar Torres			

	<b>FÓRMULA MÉDICA</b>	FECHA	31-oct-2021
		DOCUMENTO	CC
2 de 3			
NIT. 900.374.337-6			
NOMBRE <u>ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA</u>		HISTORIA CLINICA CC 56074168	NUEVA EPS
ESPECIALIDAD <u>Médico General</u>		Direccion: KR 44A 58A 61 SUR	
DIAGNOSTICO <u>M329-LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICA</u> Teléfono: 3142191481-			
CANT No.	CANTIDAD EN LETRAS	FÓRMULA MÉDICA	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(TREINTA )	METIL-PREDNISOLONA,, TABLETAS 4MG	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 30 DIAS
FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR		FIRMA: FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE	
NOMBRE <u>Yuleidy Osorio Jimenez</u>		NOMBRE _____	
REGISTRO MEDICO 1032390068		C.C. _____	
CALLE 48 No. 13 - 86 Chapinero Tel. 7447440 - 3115184516 BOGOTA			
Lorymar Torres			

	<b>FÓRMULA MÉDICA</b>	FECHA	30-nov-2021
		DOCUMENTO	CC
3 de 3			
NIT. 900.374.337-6			
NOMBRE <u>ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA</u>		HISTORIA CLINICA CC 56074168	NUEVA EPS
ESPECIALIDAD <u>Médico General</u>		Direccion: KR 44A 58A 61 SUR	
DIAGNOSTICO <u>M329-LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICA</u> Teléfono: 3142191481-			
CANT No.	CANTIDAD EN LETRAS	FÓRMULA MÉDICA	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(TREINTA )	METIL-PREDNISOLONA,, TABLETAS 4MG	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 30 DIAS
FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR		FIRMA: FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE	
NOMBRE <u>Yuleidy Osorio Jimenez</u>		NOMBRE _____	
REGISTRO MEDICO 1032390068		C.C. _____	
CALLE 48 No. 13 - 86 Chapinero Tel. 7447440 - 3115184516 BOGOTA			
Lorymar Torres			

	<b>FÓRMULA MÉDICA</b>	FECHA	01-oct-2021
		DOCUMENTO	CC
1 de 3			
NIT. 900.374.337-6			
NOMBRE <u>ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA</u>		HISTORIA CLINICA CC 56074168	NUEVA EPS
ESPECIALIDAD <u>Médico General</u>		Direccion: KR 44A 58A 61 SUR	
DIAGNOSTICO <u>M329-LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICA</u> Teléfono: 3142191481-			
CANT No.	CANTIDAD EN LETRAS	FÓRMULA MÉDICA	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(TREINTA )	PANTOPRAZOL CAPSULA 30 MG	TOMAR 1 CAPSULA X 30 DIAS
FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR		FIRMA: FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE	
NOMBRE <u>Yuleidy Osorio Jimenez</u>		NOMBRE _____	
REGISTRO MEDICO 1032390068		C.C. _____	
CALLE 48 No. 13 - 86 Chapinero Tel. 7447440 - 3115184516 BOGOTA			
Lorymar Torres			

	<b>FÓRMULA MÉDICA</b>	FECHA	31-oct-2021
		DOCUMENTO	CC
2 de 3			
NIT. 900.374.337-6			
NOMBRE <u>ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA</u>		HISTORIA CLINICA CC 56074168	NUEVA EPS
ESPECIALIDAD <u>Médico General</u>		Direccion: KR 44A 58A 61 SUR	
DIAGNOSTICO <u>M329-LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICA</u> Teléfono: 3142191481-			
CANT No.	CANTIDAD EN LETRAS	FÓRMULA MÉDICA	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(TREINTA )	PANTOPRAZOL CAPSULA 30 MG	TOMAR 1 CAPSULA X 30 DIAS
FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR		FIRMA: FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE	
NOMBRE <u>Yuleidy Osorio Jimenez</u>		NOMBRE _____	
REGISTRO MEDICO 1032390068		C.C. _____	
CALLE 48 No. 13 - 86 Chapinero Tel. 7447440 - 3115184516 BOGOTA			
Lorymar Torres			

	<b>FÓRMULA MÉDICA</b>	FECHA	30-nov-2021
		DOCUMENTO	CC
3 de 3			
NIT. 900.374.337-6			
NOMBRE <u>ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA</u>		HISTORIA CLINICA CC 56074168	NUEVA EPS
ESPECIALIDAD <u>Médico General</u>		Direccion: KR 44A 58A 61 SUR	
DIAGNOSTICO <u>M329-LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICA</u> Teléfono: 3142191481-			
CANT No.	CANTIDAD EN LETRAS	FÓRMULA MÉDICA	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(TREINTA )	PANTOPRAZOL CAPSULA 30 MG	TOMAR 1 CAPSULA X 30 DIAS
FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR		FIRMA: FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE	
NOMBRE <u>Yuleidy Osorio Jimenez</u>		NOMBRE _____	
REGISTRO MEDICO 1032390068		C.C. _____	
CALLE 48 No. 13 - 86 Chapinero Tel. 7447440 - 3115184516 BOGOTA			
Lorymar Torres			

# AUTORIZAR EN EPS

HORA	10:19:47 a. m.
FECHA	1 de octubre de 2021
DOCUMENTO	CC

NIT. 900.374.337-6

NOMBRE: ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA

HISTORIA CLINICA:

**56074168**

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TELEFONO: 3142191481-

DIAGNOSTICO: M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTR

EPS: NUEVA EPS

EXAMENES DE LABORATORIO	NOTA
<b>903825</b> CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	<b>LOS EXAMENES DEBEN SER AUTORIZADOS EN UN PUNTO ADMINISTRATIVO DE LA EPS</b>
<b>902208</b> CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)	
<b>903833</b> FOSFATASA ALCALINA	
<b>903866</b> TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	
<b>902204</b> VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	
907106 - UROANÁLISIS	
906417 - DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
906906 - COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	
906908 - COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	

FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE: Yuleidy Osorio Jimenez

REGISTRO 1032390068



FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE

FIRMA:

CC.:

TELEFONO:

CALLE 48 N°. 13-86 - TEL. 7447440- 3115184516- BOGOTA

LORYMAR TORRES

# FORMULA MEDICA

FECHA

01-oct-2021

DOCUMENTO

CC

HORA IMPRESIÓN

10:23:07 a. m.

NIT. 900.374.337-6

NOMBRE ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA

HISTORIA CLINICA

**56074168**

ESPECIALIDAD Medico General

Dirección: KR 44A 58A 61 SUR

EPS: NUEVA EPS

DIAGNOSTICO M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFIC Teléfono: 3142191481-

CANT No.	CANT EN LETRAS	PRESENTACION	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(treinta )	LOSARTAN 50MG TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
30	(Treinta )	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
30	(Treinta )	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA

FIRM. DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE **Yuleidy Osorio Jimenez**

REGISTRO MEDICO **1032390068**



FIRMA:

TELEFONO:

NOMBRE

C.C.

FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE

## FORMULA MEDICA

FECHA

31-oct-2021

DOCUMENTO

CC

HORA IMPRESIÓN

10:23:07 a. m.

NIT. 900.374.337-6

NOMBRE **ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA**

HISTORIA CLINICA

**56074168**

ESPECIALIDAD **Medico General**

Dirección: KR 44A 58A 61 SUR

EPS: **NUEVA EPS**

DIAGNOSTICO **M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFIC** Teléfono: 3142191481-

CANT No.	CANT EN LETRAS	PRESENTACION	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(treinta )	LOSARTAN 50MG TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
30	(Treinta )	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
30	(Treinta )	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA

FIRM, DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE **Yuleidy Osorio Jimenez**

REGISTRO MEDICO **1032390068**



FIRMA:

TELEFONO:

NOMBRE

C.C.

FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE



## FORMULA MEDICA

FECHA

30-nov-2021

DOCUMENTO

CC

HORA IMPRESIÓN

10:23:07 a. m.

NIT. 900.374.337-6

NOMBRE **ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA**

HISTORIA CLINICA

**56074168**

ESPECIALIDAD **Medico General**

Dirección: KR 44A 58A 61 SUR

EPS: **NUEVA EPS**

DIAGNOSTICO **M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFIC** Teléfono: 3142191481-

CANT No.	CANT EN LETRAS	PRESENTACION	DOSIS Y FRECUENCIA
30	(treinta )	LOSARTAN 50MG TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
30	(Treinta )	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
30	(Treinta )	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA

FIRM, DATOS DEL PRESCRIPTOR

NOMBRE **Yuleidy Osorio Jimenez**

REGISTRO MEDICO **1032390068**



FIRMA:

TELEFONO:

NOMBRE

C.C.

FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE

# AUTORIZAR EN E.P.S

HORA	10:17:26 a. m.
FECHA	1 de octubre de 2021
DOCUMENTO	CC

**NIT. 900.374.337-6**

**NOMBRE:** ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA

**HISTORIA CLINICA:** **56074168**

**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**TELEFONO:** 3142191481-

**DIAGNOSTICO:** M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ES

**EPS:** NUEVA EPS

## ORDENES MEDICAS

890246 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN  
GASTROENTEROLOGÍA

**FIRMA:** **DATOS DEL PRESCRIPTOR**

**NOMBRE:** Yuleidy Osorio Jimenez

**REGISTRO MEDICO:** 1032390068



**FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE**

**FIRMA:**

**CC.:**

**TELEFONO:**

## AUTORIZAR EN E.P.S

HORA	10:17:26 a. m.
FECHA	1 de octubre de 2021
DOCUMENTO	CC

NIT. 900.374.337-6

NOMBRE: ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA

HISTORIA CLINICA: **56074168**

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TELEFONO: 3142191481-

DIAGNOSTICO: M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ES

EPS: NUEVA EPS

### ORDENES MEDICAS

890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA

FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR



NOMBRE: Yuleidy Osorio Jimenez

REGISTRO MEDICO: 1032390068

FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE

FIRMA:

CC.:

TELEFONO:

# AUTORIZAR EN E.P.S

HORA	10:17:26 a. m.
FECHA	1 de octubre de 2021
DOCUMENTO	CC

NIT. 900.374.337-6

NOMBRE: ESTRADA ALVAREZ YANET CECILIA

HISTORIA CLINICA: **56074168**

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

TELEFONO: 3142191481-

DIAGNOSTICO: M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ES

EPS: NUEVA EPS

## ORDENES MEDICAS

451600 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD

FIRMA: DATOS DEL PRESCRIPTOR



NOMBRE: Yuleidy Osorio Jimenez

REGISTRO MEDICO: 1032390068

FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE

FIRMA:

CC.:

TELEFONO: