

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

03655953

Datos de la oficina de registro

|   |               |   |                                    |  |   |        |   |   |   |   |
|---|---------------|---|------------------------------------|--|---|--------|---|---|---|---|
| Clase de oficina:   | Registraduría | <input checked="" type="checkbox"/> Notaría | <input type="checkbox"/> Consulado | <input type="checkbox"/> Corregimiento | <input type="checkbox"/> Insp. de Policía | Código | 5 | 9 | 1 | 5 |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |               |   |                                    |  |   |        |   |   |   |   |
| COLOMBIA - SUCRE - TOLUVIEJO  |               |   |                                    |  |   |        |   |   |   |   |

Datos del inscrito

|  |                  |
|--|------------------|
| Apellidos y nombres completos                |                  |
| ORTEGA HERAZO CARLOS MANUEL                  |                  |
| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras) |
|  | MASCULINO        |

Datos de la defunción

|  |                          |                                |                                    |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |                          |                                |                                    |
| COLOMBIA - SUCRE - TOLUVIEJO   |                          |                                |                                    |
| Fecha de la defunción  |                          | Hora                           | Número de certificado de defunción |
| Año  | Mes                      | Día                            |                                    |
| 2  | 0                        | 0                              | 0                                  |
| 0  | M                        | 0                              | 1                                  |
| 0  | A                        |                                |                                    |
| 0  | Y                        |                                |                                    |
| Presunción de muerte   |                          |                                |                                    |
| Juzgado que profiere la sentencia  |                          | Fecha de la sentencia          |                                    |
|  |                          | Año                            | Mes                                |
|  |                          |                                | Día                                |
| Documento presentado   |                          | Nombre y cargo del funcionario |                                    |
| Autorización Judicial  | Certificado Médico       |                                |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                                |                                    |

Datos del denunciante

|   |       |
|---|-------|
| Apellidos y nombres completos                                       |       |
| MEDIANTE OFICIO No. 667 DE FECHA MAYO 16 - 2000, EMANADO DE LA FIS- |       |
| Documento de identificación (Clase y número)                        | Firma |
| CALIA SEPTIMA DELEGADA ANTE JUECES PENALES DEL CIRCUITO SINCELEJO   |       |

Primer testigo

|  |       |
|--|-------|
| Apellidos y nombres completos                |       |
| (SUCRE)                                      |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|  |       |

Segundo testigo

|  |       |
|--|-------|
| Apellidos y nombres completos                |       |
|  |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|  |       |

|                      |     |   |  |
|----------------------|-----|---|--|
| Fecha de inscripción |     | Nombre y firma del funcionario que autoriza |  |
| Año                  | Mes | Día   |  |
| 2                    | M   | 1   |  |
| 0                    | A   | 6   |  |
| 0                    | Y   |   |  |
| 0                    |     |   |  |
|                      |     | JAIME ALFONSO ALEGRE SUMOZA                 |  |

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



## IPS TOLUSALUD LTDA



Código del Prestador: 708200114301 Nit: 900119472-0  
 Dirección: CALLE 16 No. 4-53  
 Teléfono: 2884882-2882376  
 Web:  
 Email: ipstolusalud@yahoo.com

Fecha de Impresión: 2020/02/07 10:35:12  
**HISTORIA CLÍNICA**

**Datos del Paciente**

|                               |  |                          |                           |
|-------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| <b>Identificación:</b>        | CC - 33203205  | <b>Paciente:</b>         | LOPEZ RICARDO NELIDA IRIS |
| <b>Fecha Ingreso:</b>         | 2020/01/09   | <b>Hora Ing:</b>         | 07:23                     |
| <b>Fecha y Hora Atención:</b> | 2020/01/09 08:01   | <b>Ingreso:</b>          | 547033                    |
| <b>Fecha Naci:</b>            | 1964-09-17   | <b>Edad:</b>             | 55 años                   |
| <b>Telefono:</b>              | 3016747867   | <b>Estrato:</b>          | EXENTO DE PAGO            |
| <b>Dirección:</b>             | KA 7 a # 9- 45   | <b>Sexo:</b>             | F                         |
| <b>Empresa:</b>               | NUEVA EPS CONTRIBUTIVO                                   | <b>Municipio:</b>        | SANTIAGO DE TOLU          |
| <b>Contrato:</b>              | CONTRATO No 642 : TOLU NUEVA EPS CONTRIBUTIVO : CAPITADO |                          |                           |
| <b>Acompañante:</b>           |  | <b>Tel. Acompañante:</b> |                           |

**DATOS HISTORIA CLINICA****ANAMNESIS**

**MOTIVO DE CONSULTA**  
 "CONTROL"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERLIPIDEMIA TRATAMIENTO METFORMINA 850 X2, ATORVASTATINA 20 X1 ASA 100. REFIERE SENTIRSE BIEN, NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACIONES. NIEGA SINTOMAS COMO POLIDIPSIA, POLIURIA, O POLIFAGIA. NO REALIZA CAMINATAS ALIMENTACION BALANCEADA

**ANTECEDENTES PERSONALES**

DIABETES MELLITUS (2016) : METFORMINA 850 MG CADA 12 H.  
 ATORVASTATINA 20 X1, TOXICO: TABAQUISMO NIEGA ALCOHOL  
 NIEGA INMUNIZACIONES: VACUNAS COMPLETAS NO TRAE EL  
 CARNET QUIRURGICOS: CESAREAS # 3 POMEROY  
 TRAUMATICOS: NIEGA TRANSFUSIONALES: NIEGA ALÉRGICOS:  
 NIEGA G3A0C3P3

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

HERMANOS DIABETICOS

|                    |    |                               |    |             |    |
|--------------------|----|-------------------------------|----|-------------|----|
| TIENE ESTRÉS?      | NO | TOMO ALCOHOL?                 | NO | ES FUMADOR? | NO |
| REALIZA EJERCICIO? | NO | <b>FRECUENCIA A LA SEMANA</b> |    |             |    |
|                    |    | NO REALIZA                    |    |             |    |

**EXAMEN FISICO**

|                                |  |                                      |                                       |  |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <b>FC</b><br>75 LPM            | <b>FR</b><br>19 RPM                          | <b>CIRCUNF. ABDOMINAL</b><br>92 CM   | <b>TENSIÓN ARTERIAL</b><br>110/70MMHG | <b>IMC</b><br>Peso: 66 KG. Talla: 1.50<br>Mt. IMC: 29.33<br>clasificación: Sobrepeso |
| <b>GLUCOMETRÍA</b><br>140MG/DL | <b>INDICE DE FILTRACION GLOMERULAR</b><br>65 | <b>RIESGO CARDIOVASCULAR</b><br>BAJO | <b>ESTADIO RENAL</b><br>II            |  |

**OTROS DATOS DEL EXAMEN FISICO**

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO, ACTIVO REACTIVO MARCHA FLUIDA Y COORDINADA, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS Y REACTIVAS A LA LUZ, ANICTÉRICA, CONJUNTIVA PALPEBRAL ROSADA, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, AMÍGDALAS NO HIPERTROFICA SIN PLACAS, CUELLO MÓVIL, NO PALPAN ADENOPATÍAS, NO HAY INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX: SIMETRÍA, EXPANSIBLE NO RETRACCIÓN, NO MASAS A LA PALPACIÓN, RUIDOS CARDIACO RÍTMICO SIN SOPLO, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES NORMALES, BLANDO, DEPRESIBLE, INDOLORO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIA, BLUMBEGH NEGATIVO ROUING NEGATIVO PSOA NEGATIVO MURPHY NEGATIVO, GENITALES: NO SE EXPLORAN COLUMNA: LINEAL CURVATURAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL NORMALES SIN DEFORMIDAD, EXTREMIDADES EUTROFICA SIMÉTRICAS SIN EDEMA, MOVIMIENTOS, REFLEJOS OSTEOTENDINEOS Y COORDINACIÓN: TODOS NORMALES. NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS ANORMALES, SENSIBILIDAD FINA Y AL DOLOR CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS

**CAMBIOS EN LA TERAPÉUTICA**  
 NO

**OTRAS OBSERVACIONES**

PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 A, CON RIESGO CARDIOVASCULAR MODERAD, ESTADIO RENAL DOS. LDL FUERA DE METAS, SOBRE PESO, NO CUMPLE LAS METAS SE DAN RECOMENDACIONES. ALIMENTACION BALANCEADA Y SANA, BAJA EN GRASAS Y AZUCARES, USANDO EN CADA RACION UN ALIMENTO DE CADA GRUPO DE LA PIRAMIDE ALIMENTICIA, REALIZAR DIARIAMENTE EJERCICIO AEROBICO DURANTE 30 - 60 MINUTOS, EVITAR EL CONSUMO DE LICOR Y TABACO Y BEBIDAS CAFEINADAS O ENERGIZANTES, FOMENTAR ACTIVIDADES RECREATIVAS AL AIRE LIBRE, DEDICAR TIEMPO PARA EL DESCANSO DIARIO (MINIMO 6 HORAS DE SUEÑO NOCTURNO). SE EXPLICA LA CONDUCTA SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONTROL EN UN MES. CONTROL POR ODONTOLOGÍA

**IMPRESION CLINICA**

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Diagnóstico Principal:</b>     | E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION |
| <b>Diagnóstico Relacionado 1:</b> | E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA                                       |

23217904.

ATENDIDO POR  
 SALUSTIANA GARCES JULIO Reg Medico : - ENFERMERIA

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

## IPS TOLUSALUD LTDA



Código del Prestador: 708200114301 Nit: 900119472-0  
 Dirección: CALLE 16 No. 4-53  
 Teléfono: 2884882-2882376  
 Web:  
 Email: ipstolusalud@yahoo.com

Fecha de Impresión: 2020/02/07 10:35:40  
**HISTORIA CLÍNICA**

**Datos del Paciente**

Identificación: CC - 33203205 Paciente: LOPEZ RICARDO NELIDA IRIS  
 Fecha Ingreso: 2019/12/27 Hora Ing: 07:37 Ingreso: 544300  
 Fecha y Hora Atención: 2019/12/27 08:11 Edad: 55 años Sexo: F  
 Fecha Naci: 1964-09-17 CUOTA MODERADORA NIVEL Municipio: SANTIAGO DE TOLU  
 Telefono: 3016747867 Estrato: 1  
 Dirección: KA 7 a # 9-45  
 Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO  
 Contrato: CONTRATO No 642 : TOLU NUEVA EPS CONTRIBUTIVO : CAPITADO  
 Acompañante: Tel. Acompañante:

**DATOS HISTORIA CLINICA****ANAMNESIS****MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

VENGO A TRAER LA ECOGRAFIA. PACIENTE QUIEN CONSULTA A CITA MEDICA PARA ENTREGA DE ECOGRAFIA, REFIERE SENTIRSE BIEN.

**COMENTARIO DE LOS PARACLÍNICOS**

ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS: CALCULOS EN LA UNION URETEROPELVICA Y EN EL RIÑON DERECHO QUE PRODUCEN DILATACION DEL TRACTO URINARIO.

**DATOS RELEVANTES AL EXAMEN FÍSICO**

NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO NISTAGMUS, ORL NORMAL, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NI MASAS. TÓRAX: EXPANSIBLE, CON BUENA DINÁMICA RESPIRATORIA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS. ABDOMEN: PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS PRESENTES. SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR

**CONDUCTA**

VALORACION POR UROLOGIA.

**IMPRESION CLINICA**

Diagnóstico Principal: N200 - CALCULO DEL RIÑON

**Remisión a especialista (Solicitudes de Ordenes)**

|           |   |                                |     |
|-----------|---|--------------------------------|-----|
| Servicio: | 98 - CONSULTA ESPECIALIZADA   |                                | UF: |
| Numero:   | 519580  | Fecha Y Hora: 2019/12/27 08:14 |     |
| Dx:       | N200  |                                |     |
| Medico:   | RICHARD ADOLFO DE LA ROSA SIERRA  |                                |     |
| Resumen:  | <p>PACIENTE QUIEN CONSULTA A CITA MEDICA PARA ENTREGA DE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS, LA CUAL REPORTA CALCULOS EN LA UNION URETEROPELVICA Y EN EL RIÑON DERECHO QUE PRODUCEN DILATACION DEL TRACTO URINARIO.</p> <p>AP: LO REFERIDO<br/>         AL EXAMEN FISICO TA: 100/60 FC: 90 FR: 22 T: 37<br/>         NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO NISTAGMUS, ORL NORMAL, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NI MASAS. TÓRAX: EXPANSIBLE, CON BUENA DINÁMICA RESPIRATORIA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS. ABDOMEN: PERISTALSIS NORMAL. BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS PRESENTES. SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.</p> <p>IDX: 1. NEFROLITIASIS BILATERAL.</p> <p>VALORACION POR UROLOGIA.</p> |                                |     |
| CUPS      | Descripción   | Cant.                          |     |
| 890302    | CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA  | 1                              |     |

**RESULTADO DE LOS EXAMENES PRACTICADOS**

ATENDIDO POR

*Richard Adolfo de la Rosa Sierra*  
 73.006.480

ATENDIDO POR

RICHARD ADOLFO DE LA ROSA SIERRA Reg Medico :70-641-10 - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARI

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.