

**EVOLUCION CONSULTA EXTERNA**

Nº Historia Clínica: 43471041

**Datos personales del Paciente**

<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	43471041	MARTHA ROCIO MARULANDA MUÑOZ	<b>Sexo:</b>	Femenino	<b>F. Nacim:</b>	11/12/1962
<b>Edad en la atención:</b>	59 Años \ 0 Meses \ 18 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CARRERA 9A 7- 21		
<b>Teléfono:</b>	3206840190	<b>Procedencia:</b>	LA UNION	<b>Ocupación:</b>	EMPLEADO (A)		
<b>Responsable:</b>	MARIA ISABEL MUÑOZ	<b>Tel.responsable:</b>	5561556	<b>Dir.responsable:</b>	LA UNION	<b>Parentesco:</b>	MADRE
<b>Acompañante:</b>				<b>Tel. Acompañante:</b>			
<b>Entidad:</b>	SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO S.A.						
<b>Plan Beneficios:</b>	SALUD TOTAL EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO S.A - (CONSULTA MEDICA)					<b>Rango:</b>	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

**FOLIO Nº43** Fecha del Folio: 29/12/2021 08:31

**Nº Ingreso:** 4651663 **Fecha:** 29/12/2021 07:54 **F. Consulta:** No\_Aplica **C. Externa:** Enfermedad\_General

**Detalle del folio:**

**Peso:** **Talla:**  
**IMC:** **Presión Arterial: Sistólica:** **Diastólica:**  
**Temperatura:** **Frecuencia Cardíaca:**  
**Frecuencia Respiratoria:** **Saturación de Oxígeno:**  
**Dolor:**  
**Escala Funcional de Pacientes (NYHA):**

**SUBJETIVO**

buenas condiciones viene a revision

**OBJETIVO**

con herida limpia sin infecciones se retiran puntos de la herida con adecuada evolucion

**ANALISIS**

Paciente POP Reemplazo total primario de rodilla derecha adecuada evolucion ssin infeccion herida limpia  
se da cita en un mes instrucciones sobre extension completa  
se ordena fisioterapia  
se da prorroga de incapacidad por 30 dias mas

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención: NO

¿Paciente requiere días de reposo? No

**Conciliación medicamentosa:**

1. De donde se obtiene la información:
  2. Se concilian medicamentos:
  3. Se concilian los medicamentos, incluyendo los de consumo previos que requieren continuidad y los de "origen natural" con efectos farmacológicos
- Continuan (Ver plan de manejo intrahospitalario):

Se ajusta dosis (Ver plan de manejo intrahospitalario):

Se suspende:

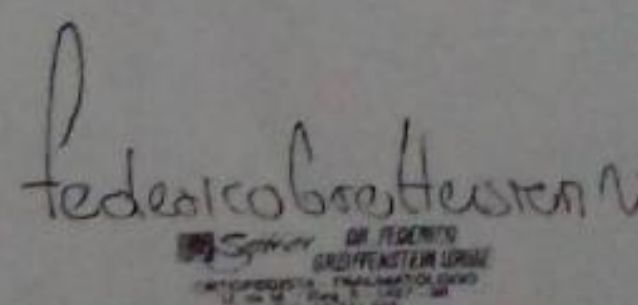
Se identifican e intervienen posibles interacciones entre medicamentos, continuando solo los pertinentes por la condición clínica del paciente

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
11/12/2021 17:13	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> Cesarea #2
11/12/2021 17:13	Médicos	<input type="checkbox"/> Hipertension arterial, hipotiroidismo, artrosis
11/12/2021 17:13	Alérgicos	<input type="checkbox"/> negativos

**Información del folio No. 43**

*Federico Greiffensten Uribe*  


**GREIFFENSTEN URIBE FEDERICO**  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
R.M. 1427



11/12/2021 17:13 Tóxicos ☐ No fuma, ni consume licor ni psicoactivos  
11/12/2021 17:13 Farmacológicos ☐ Enalapril 20 mg\*2, Levotiroxina 100 mcg cada día de la semana, descansa los domingos, Colchicina ocasional  
11/12/2021 17:13 Psicológicos ☐ - Infecciosos: Niega- Inmunizaciones: tiene vacunación completa contra COVID-19 con Astrazeneca- Hospitalarios: Niega recientes  
11/12/2021 17:13 Ginecobstétricos ☐ Gestas 2, partos 0, Cesarea 2, Vivos 2, Muertos 0, Abortos 0

\*\* (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	Dx Ing	Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
M170	<input type="checkbox"/> GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

Tipo Indicación: Salida

Órd. Médicas: Paciente POP Reemplazo total primario de rodilla derecha adecuada evolución sin infección herida limpia se da cita en un mes instrucciones sobre extensión completa se ordena fisioterapia

**Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
890111	037901 - TERAPIA FISICA INCLUYE EVALUACION EJERCICIOS TERAPEUTICOS ESTIMULACION TEMPRANA SESIÓN EN PACIENTE AMBULATORIO	10	Rutinario	
8903021	8903021 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA "ESPECIALIDAD QUIRURGICA"	1	Rutinario	cita en un mes

**Incapacidad**

\*\*\* (Debido al alto volumen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, ítem Incapacidad)

Consecutivo No. \*\*\*

282191

Información del folio No. 43

Federico Greiffensten Uribe  
DR. FEDERICO GREIFFENSTEN URIBE  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
R.M. 1427

GREIFFENSTEN URIBE FEDERICO  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
R.M. 1427