HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JESSICA TATIANA ANGEL RODRIGUEZ	**IDENTIFICACION:** CC 1118565199		**HC:** 1118565199 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 1/7/1996	**EDAD:** 30 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: KR KR 21 21 51	CASANARE-YOPAL		**TELEFONO:** 3115718840
FECHA PRIMER INGRESO: 25/10/2026 - 09:22:47	**FECHA ULTIMO INGRESO:** 19/3/2025 - 10:27:08		
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	**PLAN:** SANITAS EPS CONTRIBUTIVO - EVENTO		

INGRESO: 35097 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE

Profesional:	HUERTAS LEAL JOSE ADONAY		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	19/03/2025 10:25:28
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	DOLOR DE CABEZA		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
78	16	150	56.00	24.89	120 / 66	37.00	5	15	98.00

Observación:	DOLOR CERVICAL A LA PALPAICON,
Impresión Diagnostica:	CEFALEA TENSIONAL - CERVICALGIA AGUDA

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-03-19	**10:35** **JOSE.HUERTAS - JOSE ADONAY HUERTAS LEAL** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** PACIENTE FEMENINO DE 28 A?OS, QUE CONSULTA POR CEFALEA DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION DE PREDOMINIO OCCIPITAL, QUE CAUSA NAUSEA, OCASIONAL MAREO, ADEMAS REFIERE DOLRO CERVICAL,NO MEJORIA CON MANEJO CON ACETAMINOFEN. **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINO DE 28 A?OS, QUE CONSULTA POR CEFALEA DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION DE PREDOMINIO OCCIPITAL, QUE CAUSA NAUSEA, OCASIONAL MAREO, ADEMAS REFIERE DOLRO CERVICAL,NO MEJORIA CON MANEJO CON ACETAMINOFEN. ANTECEDENTES: FUM: 02-25, PLANIFICACION: PRESERVATIVO APENDICECTOMIA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes	NO	NO REFIERE
	Otros	NO	NO REFIERE
	Hipertension Arterial	NO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	**SI**	APENDICECTOMIA
TOXICOS	Toxicoalérgicos	NO	NO REFIERE
OTROS	paciente colonizado	NO	NO REFIERE
DISCAPACIDAD	Discapacidad Fisica	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Visual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Auditiva	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Discapacidad psicosocial(Mental)	NO	NO REFIERE
	Sordoceguera	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Multiple	NO	NO REFIERE
	Sin Discapacidad	NO	NO REFIERE
	Medicamento	NO	NIEGA

ANTECEDENTES DE ALERGIA	Alimento	NO	NO REFIERE
	Sustancia del ambiente	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Picadura de insectos	NO	NO REFIERE
	Otra	NO	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Químicos	NO	NO REFIERE
	Físicos	NO	NO REFIERE
	Biomecánicos	NO	NO REFIERE
	Sustancia que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE
	Biológicos	NO	NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES	OP	DETALLE
B.HTA	NO	NIEGA
A.Diabetes	NO	NIEGA
C.Cancer	NO	NIEGA
D.Otros	NO	NIEGA

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2025-03-19 10:31
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-03-19 10:31
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-03-19 10:31
Abdomen	NIEGA	2025-03-19 10:31
Extremidades	NIEGA	2025-03-19 10:31
Genitourinario	NIEGA	2025-03-19 10:31
Piel y Faneras	NIEGA	2025-03-19 10:31
Neurologico	NIEGA	2025-03-19 10:31
Examen Mental	NIEGA	2025-03-19 10:31

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-03-19

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**ANORMAL**	DOLOR CERVICAL A LA PALPACION Y MOVILZIACION PREDOMINIO EN INSERVCION DE MUSCULOS ERECTORES DEL RAQUIS
.	.	EN REA OCCIPITAL IRRADIADO A AREASPARIETALES Y DORSAL
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES
Neurologico	**NORMAL**	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	**NORMAL**	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y
.	.	conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M542	CERVICALGIA.	.	.	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-03-19
.	.	.	.	.	.
R51X	CEFALEA.	.	.	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	2025-03-19
.	.	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

2025-03-19	10:48 JOSE.HUERTAS - JOSE ADONAY HUERTAS LEAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINO DE 28 AÑOS, QUE CONSULTA POR CEFALEA DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION DE PREDOMINIO OCCIPITAL, QUE CAUSA NAUSEA, OCASIONAL MAREO, ADEMAS REFIERE DOLRO CERVICAL,NO MEJORIA CON MANEJO CON ACETAMINOFEN. CON ANTECEDENTES DE FUM: 02-25, PLANIFICACION: PRESERVATIVO, APENDICECTOMIA, A LA VALORACION DE INGRESO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO,SIN DIFICULTAD RESPIRAOTRIA, CON DOLOR CERVICAL POSTERIOR IRRADIADO A CRANEO YDORSO, SECONSIDERA CEFALEA TENSIONAL, SECUNDARIO AMALA HIGIENE POSTURAL, SE INDICA MANEJOMEDICO ANTIINFLAMATORIO, Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA POR NO PRESENTAR PATOLOGÍAS AGUDAS QUE AMENACEN LA VIDA Y/O REQUIERAN MANEJO INTRAHOSPITALARIO SE DECIDE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MEDICAS, SE INDICAN HABITOS SALUDABLES DE VIDA: DIETA FRACCIONADA A HORARIO, HIDRATACIÓN ADECUADA, ACTIVIDAD FÍSICA AL MENOS 20 MINUTOS DIA, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, REPOSO AL MENOS 8 HORAS DIA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INSTAURADO, ASEO PERMANENTE, CAMBIOS POSTURAL CADA 2 HORAS, ETC; SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y ALERTA PARA NUEVA CONSULTA POR URGENCIAS: DOLOR PERSISTENTE, FIEBRE QUE NO CEDE, NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL, CEFALEA, ALTERACIÓN NEUROLÓGICA COMO: PERDIDA DE LA FUERZA O LA SENSIBILIDAD, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA, SANGRADOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ETC; SE SOLICITA CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN CONSULTA EXTERNA EN IPS DONDE ASEGURADOR AUTORICE, SE SOLICTA TERAPIA FISICA #10 SESIONES EN CONSULTA EXTERNA EN IPS DONDE ASEGURADOR AUTORICE (ENFASISEN REHABILITACIONPOSTURAL DE COLUMNA), SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. DIAGNOSTICOS: CEFALEA TENSIONAL CERVICALGIA AGUDA PLAN: DIPIRONA 1 GMIMAHORA DEXAMETASONA 8MG IMAHORA 1.NAPROXENO 250MG TABLETAS #21 TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS (6AM-2PM-10PM) 2.ACETAMINOFEN 325 MG +TRAMADOL37.5MG TABLETAS #21 TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS (6AM-2PM-10PM) 3. DICLOFENACO 1 % GEL TUBO #2 APLICAR EN AREAS AFECTADAS CADA 8 HORAS POR 10 DIAS (6AM-2PM-10PM) 4. SE SOLICITA CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN CONSULTA EXTERNA EN IPS DONDE ASEGURADOR AUTORICE, 5. SE SOLICITA TERAPIA FISICA #10 SESIONES EN CONSULTA EXTERNA EN IPS DONDE ASEGURADOR AUTORICE (ENFASIS EN REHABILITACION POSTURAL DE COLUMNA) MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA ACETATO 8MG/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 8MG/2ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 10:51 JOSE.HUERTAS - JOSE ADONAY HUERTAS LEAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL , ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: TERAPIA FISICA INTEGRAL ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0318 PBS	**DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA	
FORMULA	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/03/2025 10:48**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
19/03/2025 11:08	CC 1051474228	DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Diana R. Vargas UMB Enfermera Jefe
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	
FOFOFO0284 PBS	**DEXAMETASONA ACETATO 8MG/2ML AMPOLLA**	DEXAMETASONA	
FORMULA	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	**FECHA FORMULACIÓN:**	**19/03/2025 10:48**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA			
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
19/03/2025 11:08	CC 1051474228	DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		Diana R. Vargas UMB Enfermera Jefe
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN TRAMADOL 325/37.5MG - FOFOFO0007 (PARACETAMOL COMBINACIONES EXCLUYENDO SICOLEPTICOS)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ: JOSE ADONAY HUERTAS LEAL**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	21 TABLETA POR 325/37.5MG	
DIAS TRATAMIENTO	7 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

2.ACETAMINOFEN 325 MG +TRAMADOL37.5MG TABLETAS #21 TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS (6AM-2PM-10PM)

DICLOFENACO SODICO GEL TOPICO 1% 50g - FOFOFO0300 (DICLOFENAC)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	TOPICA
DOSIS	2 TUBO (S) Dosis Unica
CANTIDAD	2 TUBO POR 30g
DIAS TRATAMIENTO	1 DIA(S)

FORMULÓ: JOSE ADONAY HUERTAS LEAL
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

3. DICLOFENACO 1 % GEL TUBO #2 APLICAR EN AREAS AFECTADAS CADA 8 HORAS POR 10 DIAS (6AM-2PM-10PM)

NAPROXENO 250MG TABLETA - FOFOFO0738 (NAPROXENO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	21 TABLETA POR 250MG
DIAS TRATAMIENTO	7 DIA(S)

FORMULÓ: JOSE ADONAY HUERTAS LEAL
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

1.NAPROXENO 250MG TABLETAS #21 TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS (6AM-2PM-10PM)

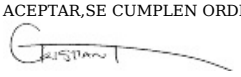
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R51X	CEFALEA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2025-03-19	10:35	78	16	--	--	150,00	56,00	24,89	120 / 66	84	Miembro Superior Derecho(NINV)	37.00	--	--	5	98.00	--	--	--

USUARIO	JOSE ADONAY HUERTAS LEAL	**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL	**OBSERVACION**	ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2025-03-19	**11:24 CRISTIAN.TRUJILLO - CRISTIAN CAMILO TRUJILLO OROZCO** **NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL** INGRESA PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD A LA UNIDAD DE PROCEDIMIENTOS,ALERTA,AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SE EXPLICA QUE MEDICO DE TURNO DA ORDEN DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y SALIDA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR,SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS,SE PASA SALIDA A FACTURACION.  **Profesional:** CRISTIAN CAMILO TRUJILLO OROZCO CC - 1118572349 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **10:54 DIANA.VARGAS - DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ** **NOTA DE INGRESO CONSULTA** **Subjetivo** Ingresa Usuario de sexo femenino de 28 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de CONSULTA por sus propios medios paciente refiere CEFALEA **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **120/66 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **78 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **16 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **37.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos **Actividades:** • Toma de laboratorios de ingreso • Administrar tratamiento médico ordenado • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Valorar reporte de laboratorios de ingreso. • pendiente revaloración  **Profesional:** DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ CC - 1051474228 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-03-19 10:55:52 POR DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	19/3/2025 - 10:49:30
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	19/3/2025 - 10:49:30
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
INGRESO: 35097	**EVOLUCION: 517050**	**USUARIO: JOSE ADONAY HUERTAS LEAL**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 19/3/2025 10:48:58**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

JERINGA 3ML 21GX1 1/2CJX100 - (0203011311)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/03/2025	11:08:00		2	DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 36607 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

RECLASIFICACION DEL TRIAGE

FECHA: 27/03/2025 11:15:40	PROFESIONAL: ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON
RECLASIFIACION ACTUAL: Nivel 3	CLASIFIACION ACTUAL: No Tiene

HOJA TRIAGE

Profesional:								
Clasificación:	Nivel		Fecha:		::			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:								
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	SAT02
						/		
Observación:								
Impresión Diagnostica:								
Diagnostico:								

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2025-03-27	**11:07** **SANTIAGO.ROJAS - ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** ME DUELE LA CABEZA **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE CON CUADRO CL?NICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL , NIEGA NAUSEAS,NIEGA SINTOAMOTLOGIA ADICIONAL, SIN DEIFICTI NEUROLOGICO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2025-03-27 10:56
Cabeza y cuello	NIEGA	2025-03-27 10:56
Cardio Pulmonar	NIEGA	2025-03-27 10:56
Abdomen	NIEGA	2025-03-27 10:56
Extremidades	NIEGA	2025-03-27 10:56

Genitourinario	NIEGA	2025-03-27 10:56
Piel y Faneras	NIEGA	2025-03-27 10:56
Neurologico	NIEGA	2025-03-27 10:56
Examen Mental	NIEGA	2025-03-27 10:56

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON	2025-03-27

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES
Neurologico	**ANORMAL**	CEFALEA FRONTAL, 5/10,SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Examen Mental	**NORMAL**	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y
.	.	conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
R51X	CEFALEA.	.	.	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON	2025-03-27
.	.	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2025-03-27	11:41 SANTIAGO.ROJAS - ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL IDX: CRISIS MIGRAÑOSA ? CEFALEA FRONTAL ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL , NIEGA NAUSEAS,NIEGA SINTOAMOTLOGIA ADICIONAL, SIN DEIFICTI NEUROLOGICO, AL MEONTO DE VALROAICON ESTABEL CLINCAMENTE AFBERIL,SIN SIGNOS DE IDIFUCLTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FSIICO G15/15 ORIENTADA EN 3 ESFERAS,SE INICA DOSIS ANALGESICA, SE SOLCIITA APRALCINCIOS DE EXTENSION, TOMOGRFIA DE CRANEO, SE EXPLICA CODNUTA A APCIENTE QUIEN REIFER ENTENDER YA CEPTAR. PLAN ST NVO L RINGER 1000 CC BOLO CONTINUAR A 100 CC/H DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAMADOL 50 MG SC ******PRN SS//CH,CR,BUN,PCR,TP,TPP SS//TAC DE CRANEO REVAL CSV-AC MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 2.5G/5ML INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Al Presentar Dolor, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: TRAMADOL 50 MG SC ******PRN MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA 3 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: L RINGER 1000 CC BOLO CONTINUAR A 100 CC/H ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: NITROGENO UREICO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] ,JUSTIFICACION: , TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE ,JUSTIFICACION: , 16:00 JUAN.PEREZ - JUAN FELIPE PEREZ CORREA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL ,

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA	DIPIRONA SÓDICA

FOFOFO0319 PBS			
FORMULA	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON	**FECHA FORMULACIÓN:**	**27/03/2025 11:38**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
27/03/2025 12:08	CC 1118576923	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO1031 PBS	**TRAMADOL CLORIH 50MG/ML AMPOLLA**	TRAMADOL	
FORMULA	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON	**FECHA FORMULACIÓN:**	**27/03/2025 11:38**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Al Presentar Dolor
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO TRAMADOL 50 MG SC ******PRN

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
27/03/2025 12:09	CC 1118576923	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
		TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0932 PBS	**SOLUCION LAC RINGER HARTMANN 500ML BOTELLA**	HARM 500ML	
FORMULA	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON	**FECHA FORMULACIÓN:**	**27/03/2025 11:39**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 3.00 FRASCO

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO L RINGER 1000 CC BOLO CONTINUAR A 100 CC/H

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
27/03/2025 12:09	CC 1118576923	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN + CAFEINA 500/65MG TABLETA - FOFOFO1354 (PARACETAMOL COMBINACIONES EXCLUYENDO SICOLEPTICOS)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 15 TABLETA POR 500/65MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN FELIPE PEREZ CORREA
MEDICAMENTO PBS

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA - FOFOFO0087 (AMITRIPTILINA CLORHIDRATO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 7 TABLETA POR 25MG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN FELIPE PEREZ CORREA
MEDICAMENTO PBS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
R51X	CEFALEA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

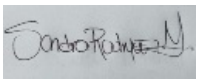
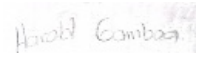
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2025-03-27	11:07	123	18	--	--	150,00	56,00	24,89	125 / 86	99	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	5	98.00	--	--	--
USUARIO	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
	16:05 SANDRA.RODRIGUEZ - SANDRA LILIANA RODRIGUEZ MONTANEZ

NOTA DE EGRESO CONSULTA

Subjetivo

Egresa Usuario de sexo femenino de 28 años de edad , del servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de REVALORACION por sus propios medios

2025-03-27	paciente refiere SENTIRSE MEJOR **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **125/86 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **123 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.2 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos y curación **Actividades:** • Toma de laboratorios de ingreso • Administrar tratamiento médico ordenado • Valorar reporte de laboratorios de ingreso. • Pendiente dar Egreso  **Profesional:** SANDRA LILIANA RODRIGUEZ MONTANEZ CC - 1118535599 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **12:10 HAROLD.GAMBOA - HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ** **NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL** ingresa paciente femenina mayor de edad al servico de procedimientos paciente al momento alerta consciente orientada sin signos de dificultad para respirar con orden de administracion de medicamentos toma de laboratorios e imagenes dignosticas se cumplen ordenes medcias queda paciente en sala a la espera de revaloracion  **Profesional:** HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ CC - 1118576923 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **11:47 DIANA.VARGAS - DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ** **NOTA DE INGRESO CONSULTA** **Subjetivo** Ingresa Usuario de sexo femenino de 28 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de colsultorio por sus propios medios paciente refiere no refiere **Objetivo** Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **125/86 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **123 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **18 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **98 %,** temperatura: **36.2 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos **Actividades:** • Toma de laboratorios de ingreso • Administrar tratamiento médico ordenado • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Valorar reporte de laboratorios de ingreso. • pendiente revaloración  **Profesional:** DIANA ROCIO VARGAS RODRIGUEZ CC - 1051474228 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2025-03-27 16:06:15 POR SANDRA LILIANA RODRIGUEZ MONTANEZ, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	27/3/2025 - 14:11:53
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 36607	**EVOLUCION: 549207**	**USUARIO: ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 27/3/2025 11:41:51**

CARGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	DESCRIPCION
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

LEUKOMED IV TRANSPARENTE 8.5X11CM CJX50 - (0203010182)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2025-03-27

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
27/03/2025	12:09:00		1	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 14GX1 3/4 CJX50 - (0203010596)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2025-03-27

CANTIDADES CONFIRMADAS: **0 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **0 Unds.**

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 22G - (0203010606)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
27/03/2025	12:09:00		1	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203010914)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2025-03-27

CANTIDADES CONFIRMADAS: **0 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **0 Unds.**

EQUIPO MACROGOTEO - (0203010938)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2025-03-27

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
27/03/2025	12:09:00		1	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EXTENSION ANESTESIA ADULTO MH9003 - (0203010993)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2025-03-27

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
27/03/2025	12:09:00		1	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

JERINGA 10ML - (0203011304)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: CÓDIGO AZUL | FECHA SOLICITUD: 2025-03-27

CANTIDADES CONFIRMADAS: **0 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **0 Unds.**

JERINGA 5ML 21GX1 1/2 CJX100 - (0203011333)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
27/03/2025	12:10:00		2	HAROLD AUGUSTO GAMBOA HERNANDEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2025-03-27

15:59

SERVICIO: URGENCIAS
JUAN FELIPE PEREZ CORREA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: *****NOTA DE REVALORACIÓN URGENCIAS****

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. CEFALEA TENSIONAL

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR, NO REFIERE NUEVOS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

H. OBJETIVO:
OBJETIVO:
CABEZA: CON PUNTOS GATILLO EN REGIÓN CERVICAL POSTERIOR Y BITEMPORAL, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS, NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SE OBSERVA CIRCULACIÓN COLATERAL
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES FUERTES Y SIMÉTRICOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NOMINA, REPITE Y SIGUE ÓRDENES ADECUADAMENTE, CON JUICIO CONSERVADO, DISCURSO CLARO Y COHERENTE, SIN ALTERACIÓN A LA EXPLORACIÓN DE PARES CRANEALES, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++, MARCHA CONSERVADA, SIN FOCALIZACIÓN Y SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA

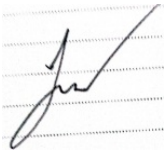
PARACLÍNICOS
PT 13.9, PTT 30.8

CR 0.5, BUN 7
PCR 6.3
HEMOGRAMA: LEUCOS 12.540, N 82%, HB 12.7, PLQ 284.000

IMÁGENES
Estudio: tomografía de cráneo simple.
Datos clínicos: Control médico
Estudios anteriores: no disponibles.
Técnica: se realizaron cortes tomográficos axiales desde la base del cráneo hasta el vértice en fase simple utilizando ventana para parénquima cerebral y ósea encontrándose los siguientes hallazgos:
No se evidencian lesiones agudas que comprometan a nivel del parénquima cerebral de origen vascular inflamatorio o tumoral establecido.
No lesiones con compromiso a nivel basal ni ganglio basal.
Estructuras de línea media conservada.
El sistema ventricular presenta una morfología conservada.
No colecciones extraaxiales compresivas.
El tallo cerebral el cerebelo y el 4º ventrículo tiene morfología conservada.
Las estructuras óseas de la base craneal y calota no presentan alteración.
Los segmentos visibles de las órbitas y senos paranasales son normales.
Calcificaciones fisiológicas de la glándula pineal y plexos coroides.
Opinión:
No se evidencia lesiones de origen agudo que compromete a nivel del parénquima cerebral

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS QUE SE ENCUENTRA EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS EN ESTUDIO DE CEFALEA HOLOCRANEANA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL,CON PUNTOS GATILLO EN REGIÓN CERVICAL POSTERIOR Y BITEMPORAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSIÓN Y CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD. CUENTA CON ESTUDIOS DE INGRESO ENTRE LOS QUE SE OBSERVA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS PERO SIN OTROS DATOS QUE SUGIERAN INFECCIÓN, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, PCR LEVEMENTE ELEVADA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NO PROLONGADOS Y TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE SIN EVIDENCIA DE LESIONES QUE COMPROMETAN EL PARÉNQUIMA CEREBRAL. DICHO LO ANTERIOR, SE CONSIDERA QUE CURSA CON CEFALEA TENSIONAL PARA LA QUE PUEDE CONTINUAR MANEJO DE FORMA AMBULATORIA, POR LO QUE SE DA EGRESO CON ÓRDENES DE MANEJO ANALGÉSICO, INCAPACIDAD MÉDICA Y CITA DE CONTROL CON MEDICINA GENERAL. SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y SE EXPLICA CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
PLAN DE MANEJO
EGRESO CON ÓRDENES:
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500/65 MG - TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR VÍA ORAL EN CASO DE DOLOR (ORDEN PARA 5 DÍAS - 15 TABLETAS)
AMITRIPTILINA 25 MG - TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS ANTES DE DORMIR DURANTE 7 DÍAS (7 TABLETAS)
INCAPACIDAD MÉDICA POR 2 DÍAS
CITA DE CONTROL CON MEDICINA GENERAL



Profesional: JUAN FELIPE PEREZ CORREA
CC - 1007449991 - T.P 1007449991 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	◉
R51X	CEFALEA	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	27/3/2025 - 10:56:25
	Observacion			
	Orden Profesional	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	27/3/2025 - 10:56:25
	Observacion			
	Orden Profesional	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	27/3/2025 - 10:56:25
	Observacion			
	Orden Profesional	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	27/3/2025 - 10:56:25
	Observacion			

LABORATORIOS	Orden Profesional	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	27/3/2025 - 10:56:25
	Observacion			
	Orden Profesional	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	27/3/2025 - 10:56:25
	Observacion			
	Orden Profesional	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
IMAGENOLOGIA	879111	POS	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	27/3/2025 - 10:56:25
	Observacion			
	Orden Profesional	ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
550247	Comun	2	2025-03-27

INGRESO: 121022 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE

Profesional:	PEÑA GRANADOS DANNYS JINETH		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	16/06/2026 15:48:38
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	ME DUELE MUCHO LA COLUMAN		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
75	19	150	60.00	26.67	121 / 82	36.00	3	15	97.00

Observación: PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR LUMBAR DE INICIO SÚBITO POSTERIOR A FLEXIÓN DEL TRONCO AL AGACHARSE. REFIERE QUE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL MOVIMIENTO PRESENTÓ DOLOR INTENSO QUE LE IMPIDIÓ LA ERGUIDA DURANTE VARIOS MINUTOS. POSTERIORMENTE PERSISTE CON DOLOR LUMBAR CONSTANTE DE ALTA INTENSIDAD, EL CUAL LIMITA LA MOVILIDAD Y LE GENERA IMPORTANTE DISCONFORT.

Impresión Diagnostica:

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-06-16	**19:14** **EGMAR.ROJAS - EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** NO RESPONDE AL LLAMADO EN MULTIPLES OCASIONES **ENFERMEDAD ACTUAL :** NO RESPONDE AL LLAMADO EN MULTIPLES OCASIONES

DIETA DEL PACIENTE

Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
NINGUNA	NINGUNA,	- -	2026-06-16 19:16:09.133806	Sin modificacion	EGMAR.ROJAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Y66X	NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION	.	.	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	2026-06-16
.	MEDICA Y QUIRURGICA	.	.	.	.

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2026-06-16	19:16 EGMAR.ROJAS - EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL NO RESPONDE AL LLAMADO EN MULTIPLES OCASIONES

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
Y66X	NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2026-06-16 19:28:01 POR TATIANA URBINA MONDRAGON, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

INGRESO: 145263 CODIGO PRESTADOR: 850010009801

HOJA TRIAGE

Profesional:	LAURA ALEJANDRA GUARIN CAMACHO		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	25/10/2026 09:19:00
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	" TENGO MUCHO VOMITO Y DIARREA " PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO # 5, REFIERE EL DIA DE HOY PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO SIN SANGRE, CON OLOR FETIDO, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE INTENSIDAD MODERADA, CEFALEA FRONTAL DE INTENSIDAD MODERADA, SEVERA, ASTENIA Y ADINAMIA, SIN MAS SINTOMAS ASOCIADOS. EXAMEN FISICO : MUCOSA ORAL SECA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN EPIGASTRIO Y HEMIABDOMEN INFERIOR.		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
114	17	150	60.00	26.67	94 / 67	36.00	7	15	99.00

Observación:	
Impresión Diagnostica:	

Diagnostico:

CODIGO	DESCRIPCION
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-10-25	**09:30 EGMAR.ROJAS - EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** " TENGO MUCHO VOMITO Y DIARREA " **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 30 A?OS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO # 6, REFIERE EL DIA DE HOY PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO SIN SANGRE, CON OLOR FETIDO, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE INTENSIDAD MODERADA, CEFALEA FRONTAL DE INTENSIDAD MODERADA, ASTENIA Y ADINAMIA, SIN MAS SINTOMAS ASOCIADOS. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

El paciente no refiere antecedentes familiares

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2026-10-25 09:23
Cabeza y cuello	NIEGA	2026-10-25 09:23
Cardio Pulmonar	NIEGA	2026-10-25 09:23
Abdomen	NIEGA	2026-10-25 09:23
Extremidades	NIEGA	2026-10-25 09:23
Genitourinario	NIEGA	2026-10-25 09:23
Piel y Faneras	NIEGA	2026-10-25 09:23

Neurologico	NIEGA	2026-10-25 09:23
Examen Mental	NIEGA	2026-10-25 09:23

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		**FECHA**
EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		2026-10-25
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**ANORMAL**	ABDOMEN PLANO BLANDO Y DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION PORFUNDA DE LOCALIZACION DIFUSA SIN SIGNOS
.	.	DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	**NORMAL**	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	**NORMAL**	SIN ALTERACIONES
Neurologico	**NORMAL**	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	**NORMAL**	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y
.	.	conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE INGRESO**	**ESTADO**	**OBSERVACION**	**USUARIO**	**FECHA**
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO	.	.	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	2026-10-25
.	ESPECIFICADO	.	.	.	.

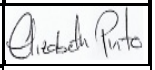
FECHA	**RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO**
2026-10-25	09:33 EGMAR.ROJAS - EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO # 6, REFIERE EL DIA DE HOY PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO SIN SANGRE, CON OLOR FETIDO, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE INTENSIDAD MODERADA, CEFALEA FRONTAL DE INTENSIDAD MODERADA, ASTENIA Y ADINAMIA, SIN MAS SINTOMAS ASOCIADOS. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN PLANO BLANDO Y DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION PORFUNDA DE LOCALIZACION DIFUSA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. POR TAL RAZON SE DECIDE SU INGRESO EN CONTEXTO DE GASTROENTERITIS AGUDA DE ETIOLOGIA A DETERMINAR, DOLOR ABDOMINAL SEUCNDARIO, SINDROME EMETICO SECUNDARIO, DESHIDRATACION MODERADA, MOTIVO POR EL CUAL SE ORDENA MANEJO SINTOMATICO, LABORATORIO PARA DESCARTAR ALTERACION CELULAR, A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA. SE LE INFORMA LA CONDUCTA A TOMAR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. I.DX: GASTROENTERITIS AGUDA DE ETIOLOGIA A DETERMINAR - DOLOR ABDOMINAL SEUCNDARIO - SINDROME EMETICO SECUNDARIO - DESHIDRATACION MODERADA PLAN: OBSERVACION TRANSICIONAL DIETA A TOLERANCIA CATETER MEDICAMENTOS: BUSCAPINA COMPUESTA AMP IV AHORA METOCLORPAMIDA AMP 10MG IV AHORA OMEPRAZOL AMP 40MG IV AHORA RINGER LACTATO 1000CC IV EN BOLO S/S HEMOGRAMA COPROLOGICO, PCR, GLUCOSA IONOGRAMA CONTROL DE SIGNSO VITALES AVISAR EVENTUALIDAD REVALORAR ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: COPROLOGICO JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: COPROSCOPICO JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CLORO JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CALCIO SEMIAUTOMATIZADO JUSTIFICACION: . ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA JUSTIFICACION: . MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA BB/DIPIRONA 20MG/2.5G AMPOLLA x 5ML 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/2.5G INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/2ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO DE RINGER USP (HARTMAN) 1000ML BOLSA 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40MG INTRAVENOSA,

DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 500ML 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0743 PBS	**HIOSCINA BB/DIPIRONA 20MG/2.5G AMPOLLA x 5ML**	BUTILESCOPOLAMINA
FORMULA	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	**FECHA FORMULACIÓN:** **25/10/2026 09:35**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

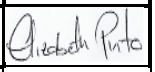
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
25/10/2026 10:28	CC 1118557268 ELIZABETH PINTO GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0692 PBS	**METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA**	METOCLOPRAMIDA
FORMULA	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	**FECHA FORMULACIÓN:** **25/10/2026 09:35**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

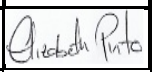
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
25/10/2026 10:28	CC 1118557268 ELIZABETH PINTO GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0593 PBS	**LACTATO DE RINGER USP (HARTMAN) 1000ML BOLSA**	HARM 500ML
FORMULA	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	**FECHA FORMULACIÓN:** **25/10/2026 09:35**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 BOLSA

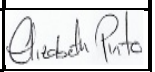
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
25/10/2026 10:28	CC 1118557268 ELIZABETH PINTO GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0790 PBS	**OMEPRAZOL 40MG**	OMEPRAZOL
FORMULA	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	**FECHA FORMULACIÓN:** **25/10/2026 09:35**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 VIAL

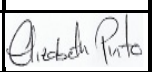
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
25/10/2026 10:28	CC 1118557268 ELIZABETH PINTO GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0937 PBS	**SOLUCION SALINA X 500ML**	CLORURO DE SODIO
FORMULA	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	**FECHA FORMULACIÓN:** **25/10/2026 09:36**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 BOLSA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
25/10/2026 10:28	CC 1118557268 ELIZABETH PINTO GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA - FOFOFO0378 (ESOMEPRAZOL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)

FORMULÓ: ALEXANDER JOSE OSORIO ARAUJO
MEDICAMENTO PBS

CANTIDAD	10 TABLETA POR 20MG
DIAS TRATAMIENTO	10 DIA(S)

HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG TABLETA - FOFOFO0524 (HIOSAMINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	15 TABLETA POR 10MG
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)

FORMULÓ: ALEXANDER JOSE OSORIO ARAUJO
MEDICAMENTO PBS

TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200MG/120 MG - FOFOFO1394 (TRIMEBUTINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 PUFF Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD	14 TABLETA POR 200/120 MG
DIAS TRATAMIENTO	7 DIA(S)

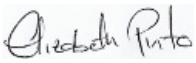
FORMULÓ: ALEXANDER JOSE OSORIO ARAUJO
MEDICAMENTO PBS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

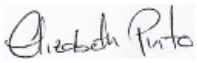
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2026-10-25	09:30	114	17	--	--	150,00	60,00	26,67	94 / 67	76		36.00	--	--	7	99.00	--	--	--
USUARIO	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2026-10-25	**10:31 ELIZABETH.PINTO - ELIZABETH PINTO GUTIERREZ** **NOTA DE INGRESO REVALORACIÓN** **Subjetivo** Se revalora usuario de sexo femenino de 30 años de edad , con indicación de internación en el servicio de URGENCIAS CONSULTA por diagnóstico: GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO Se ubica en: sala de observación general en camilla con barandas arriba paciente refiere DOLOR ABDOMINAL **Objetivo** Usuario en regulares condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **94/67 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **114 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: OBSERVACION TRANSICIONAL DIETA A TOLERANCIA CATETER MEDICAMENTOS: BUSCAPINA COMPUESTA AMP IV AHORA METOCLORPAMIDA AMP 10MG IV AHORA OMEPRAZOL AMP 40MG IV AHORA RINGER LACTATO 1000CC IV EN BOLO S/S HEMOGRAMA COPROLOGICO, PCR, GLUCOSA IONOGRAMA CONTROL DE SIGNSO VITALES AVISAR EVENTUALIDAD REVALORAR, AUXILIAR RICARDO GUTIERREZ EXPLICA Y REALIZA CANALZIACION JUNTO administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos complementarios. Se coloca manilla de identificación según protocolo institucional y se ejecutan órdenes médicas. **Actividades:** • Toma de laboratorios complementarios • Administrar tratamiento médico ordenado • Valorar reporte de laboratorios complementarios. • Pendiente revaloración médica y/o por especialista.  _____ **Profesional:** ELIZABETH PINTO GUTIERREZ CC - 1118557268 T.P - **Especialidad:** ENFERMERIA HOSPITALIZACION **10:28 ELIZABETH.PINTO - ELIZABETH PINTO GUTIERREZ** **NOTA DE INSERCION CATETER VENOSO PERIFERICO (CVP)** **Subjetivo:** **Usuario con indicacion medica de Insercion Cateter venoso periferico (CVP) , se le explica a Paciente procedimiento a realizar el cual refiere comprender y aceptar.** **Objetivo:** **Se ubica paciente para el procedimiento, se preparan materiales para la canalizacion de la via. Previo lavado de manos se procede a realizar con tecnica limpia la respectiva asepsia y antisepsia del area donde se realizara la puncion limpiando del centro a la periferia con sachet y clorhedixina alcohol para posteriormente insertar cateter # 18G tras primera Puncion, obteniendose canalizacion de VENA DEL DORSO DEL ANTEBRAZO IZQUIERDA se realiza barrido con SSN 0.9 porciento, se verifica permeabilidad, observandose retorno venoso por cateter, y se conecta a Extension de Anestesia, se fija y cubre con: Fixomull se rotula segun Protocolo institucional, Procedimiento realizado sin complicaciones.** **Fecha de insercion: 2026-10-25** **Nombre de quien paso el cateter:ELIZABETH PINTO GUTIERREZ** **Fecha de cambio: 2026-10-28** **Actividades:** **-Vigilar signos de flebitis**

-Verificar permeabilidad de la via
-Vigilar zona de puncion
-Dar educacion al usuario sobre los cuidados de CVP, la no manipulacion del circuito e importancia de informar al personal asistencial sobre cualquier anomalia sintomatologia que presente
-Hacer registro y seguimiento de CVP.
-Cambio de canalizacion cada 72 horas o cuando lo amerite



Profesional: ELIZABETH PINTO GUTIERREZ
CC - 1118557268 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

09:47 LUIS.QUINTERO - LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO

NOTA DE INGRESO CONSULTA

Subjetivo

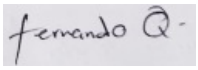
Ingresa Usuario de sexo femenino de 30 años de edad , al servicio de URGENCIAS CONSULTA procedente de SU DOMICILIO por sus propios medios paciente refiere CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO # 6, REFIERE EL DIA DE HOY PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO SIN SANGRE, CON OLOR FETIDO, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE INTENSIDAD MODERADA, CEFALEA FRONTAL DE INTENSIDAD MODERADA, ASTENIA Y ADINAMIA, SIN MAS SINTOMAS ASOCIADOS.

Objetivo

Usuario en buenas condiciones generales, orientado en su estado de conciencia, con signos vitales: Tensión Arterial: **94/67 mmHg**, Frecuencia cardiaca: **114 latidos por minuto,** frecuencia respiratoria: **17 respiraciones por minuto,** saturación de oxigeno: **99 %,** temperatura: **36.0 °C,** es valorado por: medico general quien ordena: administración de medicamentos, y toma de exámenes diagnósticos

Actividades:

- Toma de laboratorios de ingreso
- Administrar tratamiento médico ordenado
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Valorar reporte de laboratorios de ingreso.
- pendiente revaloración



Profesional: LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO
CC - 1003041975 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132-DOLOR AGUDO

DOLOR AGUDO, relacionado con: Agentes físicos. Evidenciado por: Informes verbales de dolor.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DOLOR AGUDO. ASIGNADO EL 2026-10-25 09:48:08 POR LUIS FERNANDO QUINTERO AREVALO, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 145263	EVOLUCION: 3096167	USUARIO: EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA	ESPECIALIDAD:	FECHA: 25/10/2026 09:36:12
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

LEUKOMED IV TRANSP 8.5X11.5CM CX50 REF 7239003 - (0203010183)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
25/10/2026	10:28:00		1	ELIZABETH PINTO GUTIERREZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 18G - (0203010598)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
25/10/2026	10:28:00		1	ELIZABETH PINTO GUTIERREZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EQUIPO MACROGOTEO - (0203010939)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
25/10/2026	10:28:00		1	ELIZABETH PINTO GUTIERREZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO (TUBO DE EXTENSION PARA ANESTESIA - (0203011001)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
25/10/2026	10:28:00		1	ELIZABETH PINTO GUTIERREZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

JERINGA 10ML - (0203011304)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
25/10/2026	10:28:00		2	ELIZABETH PINTO GUTIERREZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2026-10-25

14:54

SERVICIO: URGENCIAS
ALEXANDER JOSE OSORIO ARAUJO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: OBJETIVO -PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, SIN DISNEA, SIN FIEBRE, TOLERANDO VIA ORAL

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES , AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SAT 96% SE EVIDENCIA BUENAS COLORACIÓN EN PIEL Y MUCOSA GENERALIZADO, NORMOTERMICA, NORMOHIDRICAALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SIN DEFICIT MOTORNI SENSITIVO , GLASGOW 15/15

EN VISTA DE EVOKUCION MEDICA SASTUFACTORIA SE DECIDE DAL SALIDA CON TRATAMIENTO VIA ORAL AMBULATORIA

ANALISIS: SUBJETIVO:

S: PACIENTE REFIERE DOLOR.
TA:120/75 CF:85 FR:16 SAT:98% T°C: 36.7

EXAMEN FISICO
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SANA, OROFARINGE SIN ERITEMA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN ZONAS DE HIPOVENTILACIÓN, SIN ZONAS MATES.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
PIEL: SIN LESIONES PETEQUIALES, EQUIMÓTICAS O TINTE ICTÉRICO.
IN ASIMETRÍA FACIAL, GLASGOW 15/15.EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS. PERFUSIÓN DISTAL 2 SEG NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

PARACLÍNICOS:

QUIMICA
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA * 110 mg/dL 74 a 106
CALCIO EN SUERO 9.50 mg/dL 8.4 a 10.2
SODIO EN SUERO * 135 mmol/L 137 a 145
POTASIO EN SUERO 4.5 mmol/L 3.5 a 5
CLORO EN SUERO 103 mmol/L 98 a 107
PROTEÍNA C REACTIVA * 8.10

HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS * 10.21 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.4 M/uL 4.2 a 5.4
HEMOGLOBINA 12.5 g/dl 12 a 16
HEMATOCRITO 38.3 % 36.1 a 44.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 86.5 fL 80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 28.2 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.6 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 285 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 43.3 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 13.0 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO * 12.1 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO * 8.18 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 1.54 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.44 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.03 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.02 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE * 80.1 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE * 15.1 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 4.3 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE 0.3 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.2 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.00 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.03

IMÁGENES:
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE
RESULTADO PATOLÓGICO

Estudio: tomografía de cráneo simple. Datos clínicos: Control médico Estudios anteriores: no disponibles. Técnica: se realizaron cortes tomográficos axiales desde la base del cráneo hasta el vértice en fase simple utilizando ventana para parénquima cerebral y ósea encontrándose los siguientes hallazgos: No se evidencian lesiones agudas que comprometan a nivel del parénquima cerebral de origen vascular inflamatorio o tumoral establecido. No lesiones con compromiso a nivel basal ni ganglio basal. Estructuras de línea media conservada. El sistema ventricular presenta una morfología conservada. No colecciones extraaxiales compresivas. El tallo cerebral el cerebelo y el 4º ventrículo tiene morfología conservada. Las estructuras óseas de la base craneal y calota no presentan alteración. Los segmentos visibles de las órbitas y senos paranasales son normales. Calcificaciones fisiológicas de la glándula pineal y plexos coroides. Opinión: No se evidencia lesiones de origen agudo que compromete a nivel del parénquima cerebral.
ANÁLISIS:

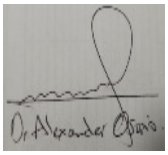
SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORÍA DEL CUADRO CLÍNICO CON EL MANEJO MÉDICO INSTAURADO, PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIN APARICIÓN DE NUEVOS SÍNTOMAS DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA. SE CONSIDERA QUE PUEDE CONTINUAR MANEJO DE MANERA AMBULATORIA. DADO LO ANTERIOR SE INDICA EGRESO CON FORMULA MEDICA AMBULATORIA, CITA DE CONTROL CON MEDICINA GENERAL. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

IDX: GASTROENTERITIS AGUDA

PLAN: PLAN:
EGRESO
SE ENTREGAN ÓRDENES MÉDICAS
INCAPACIDAD MÉDICA
SE DA ORDEN DE CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL

SE INDICA SIGNOS DE ALARMA GENERALES PARA ASISTIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS TALES COMO:

1. FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA CON ANTIPIRÉTICOS
2. DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y CONSTANTE
3. VOMITO INCONTROLABLE
4. DIFICULTAD PARA RESPIRAR
5. DOLOR DE CABEZA FUERTE Y CONSTANTE
6. PÉRDIDA SÚBITA DE LA CONCIENCIA
7. DEPOSICIONES, VÓMITO U ORINA CON SANGRE
8. NO ORINA
9. PERSISTENCIA DE DIARREA EN GRAN CANTIDAD O QUE PRESENTE DEPOSICIONES CON SANGRE
10. PÉRDIDA DE LA FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO
11. OTROS QUE CONSIDERE ANORMALES Y QUE LE PUEDAN AMENAZAR LA VIDA
EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER LAS INDICACIONES Y RECOMENDACIONES DADAS
12 RETIRAR REPORTE OFICIAL DE LAS TOMOGRAFIAS YT RADIOGRAFIAS POR CONSULTA EXTERNA , EN CASO DE ALTERACIONES ACUDIR A URGENCIAS



Profesional: ALEXANDER JOSE OSORIO ARAUJO
CC - 1245278656 - T.P 1245278656 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	907002	POS	COPROLOGICO	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	907004	POS	COPROSCOPICO	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			

LABORATORIOS	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903810	POS	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	25/10/2026 - 09:23:53
	Observacion			
	Orden Profesional	EGMAR ENRIQUE ROJAS PALENCIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
3097496	Comun	2	2026-10-25