Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**IDENTIFICACION:** CC 1033373836		**HC:** 1033373836 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/1992	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB SAN FRANCISCO	PUTUMAYO-MOCOA	**OCUPACIÓN:** Bacteriólogo	**TELEFONO:** 3175767765
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** ESPECIALIZACION		**DISCAPACIDAD:** NINGUNA
NOMBRE RESPONSABLE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente		**TELEFONO RESPONSABLE:** 3175767765
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTEss:**		**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 1/2/2026 - 08:35:54	**FECHA EGRESO:** 1/2/2026 - 12:15:59		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIA CONSULTORIO	**SERVICIO:** URGENCIAS		**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN - **EPSS02**	**PLAN:** SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO		

HOJA TRIAGE

Profesional:	LOPEZ PATINO YURANI PAOLA		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	1/02/2026 08:35:29
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	ardor en la vista		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
78	18	162	73.00	27.82	123 / 89	35.00	3	15	100.00

Observación:	
Impresión Diagnostica:	
Diagnostico:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-02-01	**09:19** **VALENTINA.FUENTES - VALENTINA YULIANA FUENTES ROMERO** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** "TENGO MUCHO DOLOR EN LOS OJOS" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 33 A?OS DE EDAD, QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CL?NICO DE APARICION SUBITA, CARACTERIZADO POR DOLOR EN GLOBO OCULAR REFERIDO COMO 7/10 EN LA ESCALA AN?LOGA DEL DOLOR, SE ASOCIA A ERITEMA CONJUNTIVAL, LAGRIMEO EXCESIVO, FOTOFOBIA, SENSACION DE CUERPO EXTRA?O EN GLOBO OCULAR Y DISMINUCI?N DE AGUDEZA VISUAL. COMO MEDIDAS ATENUANTES, EL PACIENTE SE HA AUTOMEDICADO CON ANALGESICOS ORALES Y LOCALES, LAVADOS OCULARES Y SUSTITUTOS LAGRIMALES, CON RESPUESTA INICIAL ADECUADA, PERO SIN EFECTO DURANTE LAS ?LTIMAS HORAS, MOTIVANDO LA CONSULTA DE URGENCIA. ANTECEDENTES: PATOL?GICOS: NIEGA ENFERMEDADES SIST?MICAS RELEVANTES. FARMACOL?GICOS: NIEGA MEDICAMENTOS EN USO. QUIR?RGICOS: RESECCION MAMA SUPERNUMERARIA. TRANSFUSIONALES: NIEGA HISTORIA DE TRANSFUSIONES. AL?RGICOS: NIEGA HISTORIA DE ALERGIAS O REACCIONES AL?RGICAS IMPORTANTES. T?XICOS: NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS Y/O PSICOACTIVAS. OFTALMOLOGICOS: PTERIGION OI, BLEFARITIS AO FAMILIARES: NO REFIERE ANTECEDENTES FAMILIARES RELEVANTES.

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

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**IDENTIFICACION:** CC 1033373836			**HC:** 1033373836 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/1992	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** F	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB SAN FRANCISCO	PUTUMAYO-MOCOA	**OCUPACIÓN:** Bacteriólogo		**TELEFONO:** 3175767765
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** ESPECIALIZACION			**DISCAPACIDAD:** NINGUNA
NOMBRE RESPONSABLE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3175767765
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTEss:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 1/2/2026 - 08:35:54	**FECHA EGRESO:** 1/2/2026 - 12:15:59			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIA CONSULTORIO	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN - **EPSS02**	**PLAN:** SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO			

QUIRURGICOS	Quirurgicos	NO	NO REFIERE
DISCAPACIDAD	Discapacidad Fisica	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Visual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Auditiva	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Intelectual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad psicosocial(Mental)	NO	NO REFIERE
	Sordoceguera	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Multiple	NO	NO REFIERE
	Sin Discapacidad	NO	NO REFIERE
ALERGICOS	Medicamento	NO	NIEGA
	Alimento	NO	NO REFIERE
	Sustancia del ambiente	NO	NO REFIERE
	Sustancias 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
	Psicosociales	NO	NO REFIERE
	Biológicos	NO	NO REFIERE

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2026-02-01 09:17
Cabeza y cuello	NIEGA	2026-02-01 09:17
Cardio Pulmonar	NIEGA	2026-02-01 09:17
Abdomen	NIEGA	2026-02-01 09:17
Extremidades	NIEGA	2026-02-01 09:17
Genitourinario	NIEGA	2026-02-01 09:17
Piel y Faneras	NIEGA	2026-02-01 09:17
Neurologico	NIEGA	2026-02-01 09:17
Examen Mental	NIEGA	2026-02-01 09:17

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
VALENTINA YULIANA FUENTES ROMERO	2026-02-01

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**IDENTIFICACION:** CC 1033373836			**HC:** 1033373836 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/1992	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** F	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB SAN FRANCISCO	PUTUMAYO-MOCOA	**OCUPACIÓN:** Bacteriólogo		**TELEFONO:** 3175767765
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** ESPECIALIZACION			**DISCAPACIDAD:** NINGUNA
NOMBRE RESPONSABLE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3175767765
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTEss:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 1/2/2026 - 08:35:54	**FECHA EGRESO:** 1/2/2026 - 12:15:59			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIA CONSULTORIO	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN - **EPSS02**	**PLAN:** SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO			

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	**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

FECHA	RESUMEN DEL ANALISIS DE INGRESO
2026-02-01	09:17 VALENTINA.FUENTES - VALENTINA YULIANA FUENTES ROMERO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOLOR Y ERITEMA CONJUNTIVAL, QUE ACTUALMENTE NO RESPONDE A MEDIDAS CONSERVADORAS SINTOMÁTICAS, CON IMPACTO EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DIARIAS. SE CONSIDERA NECESARIO EL INGRESO HOSPITALARIO PARA REALIZAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA. SE SOLICITA LA RESPECTIVA INTERCONSULTA PARA VALORACION Y MANEJO DEFINITIVO, SE EXPLICA AL PACIENTE EL PLANTEAMIENTO TERAPÉUTICO, QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H449	TRASTORNO DEL GLOBO OCULAR NO	.	.	VALENTINA YULIANA FUENTES ROMERO	2026-02-01
.	ESPECIFICADO	.	.	.	.

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2026-02-01

12:15 **SERVICIO: URGENCIAS**
JEN ESTID GOMEZ ALVARADO - **ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 33 A?OS DE EDAD, QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CL?NICO DE APARICION SUBITA, CARACTERIZADO POR DOLOR EN GLOBO OCULAR REFERIDO COMO 7/10 EN LA ESCALA AN?LOGA DEL DOLOR, SE ASOCIA A ERITEMA CONJUNTIVAL, LAGRIMEO EXCESIVO, FOTOFOBIA, SENSACION DE CUERPO EXTRA?O EN GLOBO OCULAR Y DISMINUCI?N DE AGUDEZA VISUAL. COMO MEDIDAS ATENUANTES, EL PACIENTE SE HA AUTOMEDICADO CON ANALGESICOS ORALES Y LOCALES, LAVADOS OCULARES Y SUSTITUTOS LAGRIMALES, CON RESPUESTA INICIAL ADECUADA, PERO SIN EFECTO DURANTE LAS ?LTIMAS HORAS, MOTIVANDO LA CONSULTA DE URGENCIA.

ANTECEDENTES:

PATOL?GICOS: NIEGA ENFERMEDADES SIST?MICAS RELEVANTES.

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**IDENTIFICACION:** CC 1033373836			**HC:** 1033373836 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/1992	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** F	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB SAN FRANCISCO	PUTUMAYO-MOCOA	**OCUPACIÓN:** Bacteriólogo		**TELEFONO:** 3175767765
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** ESPECIALIZACION			**DISCAPACIDAD:** NINGUNA
NOMBRE RESPONSABLE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3175767765
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTEss:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 1/2/2026 - 08:35:54	**FECHA EGRESO:** 1/2/2026 - 12:15:59			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIA CONSULTORIO	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN - **EPSS02**	**PLAN:** SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO			

FARMACOL?GICOS: NIEGA MEDICAMENTOS EN USO.

QUIR?RGICOS: RESECCION MAMA SUPERNUMERARIA.

TRANSFUSIONALES: NIEGA HISTORIA DE TRANSFUSIONES.

AL?RGICOS: NIEGA HISTORIA DE ALERGIAS O REACCIONES AL?RGICAS IMPORTANTES.

T?XICOS: NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS Y/O PSICOACTIVAS.

OFTALMOLOGICOS: PTERIGION OI, BLEFARITIS AO + AMETROPIA (USA LENTES)

FAMILIARES: NO REFIERE ANTECEDENTES FAMILIARES RELEVANTES.

H. OBJETIVO: EXPLORACION OFTALMOLÓGICA
PPM ORTOPOSICION
COVERT TEST SIN ALTERACIONES
AGUDEZA VISUAL: OD: 20/20 OI: 20/20

OD: BORDE PALPEBRAL OLEOSO, CON ERITEMA, ESCAMA EN BASE DE PESTAÑAS DMG, CONJUNTIVA HIPEREMICA +, PINGUECULA NASAL CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA ANTERIOR FORMADA SIN CELULAS, IRIS REACTIVO, REGULAR SIN RUBEOSIS, BDF CRISTALINO TRANSPARENTE, RETINA APLICADA, PAPILA NARANJA, EXCAVACION DE 0.35, MACULA SANA

OI: BORDE PALPEBRAL OLEOSO, CON ERITEMA, ESCAMA EN BASE DE PESTAÑAS DMG, CONJUNTIVA HIPEREMICA +, PTERIGION NASAL GRADO I, CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA ANTERIOR FORMADA SIN CELULAS, IRIS REACTIVO, REGULAR SIN RUBEOSIS, BDF CRISTALINO TRANSPARENTE, RETINA APLICADA, PAPILA NARANJA, EXCAVACION DE 0.35, MACULA SANA

ANALISIS: PACIENTE CON IDX DE BLEFARITIS POSTERIOR + OJO SECO EVAPORATIVO , PTERIGION NASAL GRADO I OI, SE INDICA MANEJO DE SUPERFICIE OCULAR Y SE CITA ACONTROL EN 4 MESES

PLAN: PLAN.

EGRESO MEDICO•

CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% : APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS POR 1 MES, LUEGO CADA 8 HORAS POR 3 MESES.
• TOBRAMICINA 0.3%+DEXAMETASONA 0.1% UNGÜENTO: APLICAR EN BORDE DE LOS PARPADOS CADA 8 HORAS POR 3 SEMANAS Y SUSPENDER
• ASEO DE PARPADOS 2 VECES AL DIA (MAÑANA Y NOCHE) SIN SUSPENDER SU REALIZACIÓN.
COLOCAR PAÑOS DE AGUA TIBIA SOBRE LOS PARPADOS CERRADOS DURANTE 5 MINUTOS, LUEGO REALIZAR MASAJE SOBRE EL BORDE DE LOS PARPADOS CON EL DEDO O CON UN HISOPO, LUEGO HACER ESPUMA CON SHAMPOO DE BEBE SIN MANZANILLA (NEUTRO E HIPOALERGENICO) Y APLICAR SOBRE LAS PESTAÑAS CON LOS OJOS BIEN CERRADOS Y FROTAR LEVEMENTE, LUEGO ENJUAGAR CON AGUA TIBIA.
. CONTROL EN 4 MESES



Profesional: JEN ESTID GOMEZ ALVARADO
CC - 84092472 - T.P 84092472 -
Especialidad - OFTALMOLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
H449	TRASTORNO DEL GLOBO OCULAR NO ESPECIFICADO	◉

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**IDENTIFICACION:** CC 1033373836			**HC:** 1033373836 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/1992	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** F	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB SAN FRANCISCO	PUTUMAYO-MOCOA	**OCUPACIÓN:** Bacteriólogo		**TELEFONO:** 3175767765
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** ESPECIALIZACION			**DISCAPACIDAD:** NINGUNA
NOMBRE RESPONSABLE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3175767765
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTEss:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 1/2/2026 - 08:35:54	**FECHA EGRESO:** 1/2/2026 - 12:15:59			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIA CONSULTORIO	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN - **EPSS02**	**PLAN:** SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2026-02-01	09:18 VALENTINA.FUENTES - VALENTINA YULIANA FUENTES ROMERO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL INGRESO A URGENCIAS TAPONAMIENTO VENOSO DICLOFENACO 75MG IV AHORA DEXAMETASONA 8MG IV AHORA CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA, APLICAR 2 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS SE SOLICITA VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA CONTROL DE SIGNOS VITALES CUIDADO DE ENFERMERÍA PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS ORDEN DE INTERCONSULTA: OFTALMOLOGIA, CANTIDAD: 1 12:14 JEN.ALVARADO - JEN ESTID GOMEZ ALVARADO ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ,

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

CARBOXIMETILCELULOSA 0,05 % FRASCO - FOFOFO0729 (CARBOMERO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	OFTALMICA	**FORMULÓ: JEN ESTID GOMEZ ALVARADO**
DOSIS	1 FRASCO Cada 30 Dia(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	3 FRASCO POR 5ML	
DIAS TRATAMIENTO	90 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

o CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% : APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS POR 1 MES, LUEGO CADA 8 HORAS POR 3 MESES.

DEXAMETASONA / TOBRAMICINA 1 % + 3 % TUBO - FOFOFO0948 (OXITETRACICLINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	OFTALMICA	**FORMULÓ: JEN ESTID GOMEZ ALVARADO**
DOSIS	1 TUBO (S) Cada 30 Dia(s)	**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	1 TUBO	
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

o TOBRAMICINA 0.3%+DEXAMETASONA 0.1% UNGÜENTO: APLICAR EN BORDE DE LOS PARPADOS CADA 8 HORAS POR 3 SEMANAS Y SUSPENDER

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
H449	TRASTORNO DEL GLOBO OCULAR 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*
2026-02-01	09:19	78	18	--	--	162,00	73,00	27,82	123 / 89	100	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	35.00	--	--	7	100.00	--	--	--
USUARIO	VALENTINA YULIANA FUENTES ROMERO					**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL												

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**IDENTIFICACION:** CC 1033373836			**HC:** 1033373836 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/1992	**EDAD:** 33 Años	**SEXO:** F	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB SAN FRANCISCO	PUTUMAYO-MOCOA	**OCUPACIÓN:** Bacteriólogo		**TELEFONO:** 3175767765
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** ESPECIALIZACION			**DISCAPACIDAD:** NINGUNA
NOMBRE RESPONSABLE: SARAI ESTHER ORTIZ VARGAS	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3175767765
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTEss:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 1/2/2026 - 08:35:54	**FECHA EGRESO:** 1/2/2026 - 12:15:59			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIA CONSULTORIO	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN - **EPSS02**	**PLAN:** SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVO			

00293-DISPOSICION PARA MEJORAR LA AUTOGESTION DE LA SALUD

DISPOSICION PARA MEJORAR LA AUTOGESTION DE LA SALUD, Evidenciado por: Expresa deseo de mejorar la satisfacción con la calidad de vida
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA DISPOSICION PARA MEJORAR LA AUTOGESTION DE LA SALUD. ASIGNADO EL 2026-02-02 09:42:27 POR YURANI PAOLA LOPEZ PATINO, MARCADO COMO PRIMARIO.
DESCRIPCION: Patrón de gestión satisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica, que puede ser reforzado

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/ HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	1/2/2026 - 12:04:07
	Observacion	CONTROL EN 4 MESES		
	Diagnosticos Presuntivos			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890476	60	OFTALMOLOGIA	1/2/2026 - 09:17:17
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID H449 TRASTORNO DEL GLOBO OCULAR NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 250869	**EVOLUCION: 5825948**	**USUARIO: VALENTINA YULIANA FUENTES ROMERO**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 1/2/2026 09:20:18**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

Jen E. Gómez A.
Médico
M.N. 165676

PROFESIONAL: JEN ESTID GOMEZ ALVARADO
CC - 84092472 - T.P 84092472
ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA

