Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033		**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA	**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO		**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente		**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**		**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS		**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO		

HOJA TRIAGE

Profesional:	JOSE ALFREDO JIMENEZ MERCADO		
Clasificación:	Nivel 3	Fecha:	15/07/2026 23:13:04
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	"TENGO FIEBRE Y MALESTAR GENERAL" PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR FIEBRE, MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, ASOCIADO DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, NIEGA NAUSEAS, SIN FIEBRE, HIPOREXIA, REFIERE AUTOMEDICARSE CON AINES, SIN MEJORIA DEL CUADRO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICO: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEA.		

Signos Vitales:

F.C.	F.R.	TALLA(Cm)	PESO(Kg)	IMC	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
87	19	163	73.00	27.48	110 / 70	37.00	6	15	99.00

Observación:	GASTROENTERITIS AGUDA
Impresión Diagnostica:	
Diagnostico:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-07-15	**23:29 JOSE.ENRIQUEZ - JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** "TENGO FIEBRE Y MALESTAR GENERAL" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 32 A?OS, CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR FIEBRE, MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, ASOCIADO DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, NIEGA NAUSEAS, SIN FIEBRE, HIPOREXIA, REFIERE AUTOMEDICARSE CON AINES, SIN MEJORIA DEL CUADRO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICO: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEA.

DIETA DEL PACIENTE

Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
Hiperproteica	NINGUNA,	- -	2026-07-16 05:53:42.320696	Sin modificacion	JOSE.ENRIQUEZ

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	NIEGA	2026-07-15 11:29
Cabeza y cuello	NIEGA	2026-07-15 11:29
Cardio Pulmonar	NIEGA	2026-07-15 11:29
Abdomen	NIEGA	2026-07-15 11:29
Extremidades	NIEGA	2026-07-15 11:29
Genitourinario	NIEGA	2026-07-15 11:29
Piel y Faneras	NIEGA	2026-07-15 11:29

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			

Neurologico	NIEGA	2026-07-15 11:29
Examen Mental	NIEGA	2026-07-15 11:29

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		**FECHA**
JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		2026-07-15
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
Estado General	**NORMAL**	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	**ANORMAL**	MUCOSAS SECAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.
Cardio Pulmonar	**NORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	**ANORMAL**	BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA SIN IRRITACION PERITONEAL RUIDOS PERISTALTICOS
.	.	AUMENTADOS
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
2026-07-15	23:31 JOSE.ENRIQUEZ - JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO DE FIEBRE Y DIARREA DE ALTO GASTO, ADEMA INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FEBRIL, CON DESHIDRATACION MODERADA. SE INGRESA PARA ROPOSICION HIDRICA, TOMA DE PARACLINICOS, Y MANEJO SINTOMATICO, DE ACUERDO A EVOLUCION, SE TOMARAN NUEVAS CONDUCTAS. EXPLICO AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE INGRESO**	**ESTADO**	**OBSERVACION**	**USUARIO**	**FECHA**
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO	.	.	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO	2026-07-15
.	ORIGEN INFECCIOSO	.	.	.	.

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA: 2026-07-16

05:50 **SERVICIO: URGENCIAS**
JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS, CON LOS SIGUIENTE DIAGNOSTICOS:
- GASTROENTERITIS AGUDA

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033		**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA	**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO		**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente		**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**		**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS		**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO		

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR Y LA FIEBRE, NO HA PRESENTADO NUEVAS DEPOSICIONES DIARREICAS.

H. OBJETIVO: CABEZA, SIN DEFORMIDADES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA, FARINGE Y AMÍGDALAS SIN ALTERACIONES.
CUELLO: CENTRAL SIN DEFORMIDADES, NO MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO SIN DEFORMIDADES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO NORMAL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, DIURESIS POSITIVA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACIÓN, NO EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES, REFLEJOS PRESENTES.
EXAMEN MENTAL: COLABORADOR, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, CONSCIENTE.
NEUROLÓGICO: NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS
CR 0.80, BUN 15
CL 105, K 3.5, NA 138
PCR 41
GLUCOSA 92
HB 13.9, HTO 41.3, LEUC 7.59, NEUT 74, LINF 18, MON 5.5, EOS 1.6, PLAQ 184000

COPROLOGICO
ANALISIS FISICO
Color CAFE
Consistencia DURO
Grasas Neutras +
Almidones +
Flora Bacteriana AUMENTADA
Sangre 0-2
Leucocitos 5-10 xc
ANALISIS MICROSCOPICO
No se observan parasitos X

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, CON DIAGNOSTICO ANOTADO, A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DOLOR, AFEBRIL, SIN NUEVAS DEPOSICIONES DIARREICAS O EPISODIOS EMETICOS, SE TOMAN PARACLINICOS EN LOS QUE SE ENCUENTRA PCR AUMENTADA COMO UNICO HALLAZGO, COPROLOGICO CON FLORA BACTERIANA AUENTADA, CON LEUCOCITOS. CONSIDERO CUADRO DE GASTROENTERITIS INFECCIOSA, POR AHORA SIN CRITERIOS PARA CONTINUAR EN URGENCIAS, POR LO QUE SE DA DE ALTA CON TRATAMIENTO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, ADEMAS POR NATURALEZA DE SU TRABAJO, DOY DOS DIAS DE INCAPACIDAD. EXPLICO A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: ALTA
METRONIDAZOL 500MG, UNA TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.
HIOSCINA 10MG UNA TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.
ACETAMINOFEN 500MG UNA TAB CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE.
ONDANSETRON 4MG, UNA TAB CADA 8 HORAS EN CASO DE VOMITO.



Profesional: JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO
CC - 1214743333 - T.P 1214743333 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	◉

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2026-07-15	23:33 JOSE.ENRIQUEZ - JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL INGRESO A URGENCIAS DIETA ASTRINGENTE A TOLERANCIA CONTROL DE SIGNOS VITALES CURVA TERMICA LEV LACTATO DE RINGER 500 CC EN BOLO, LUEGO A 60 CC HORA. DIPIRONA 1GM IV CADA 12 HORAS. HIOSCINA 20MG IV CADA 8 HORAS. LOPERAMIDA 2MG, DAR DOS TABS DOSIS UNICA. SS HEMOGRAMA, PCR, FUNCION RENAL, IONOGRAMA, GLUCOSA. COPROLOGICO. REVALORAR CON RESULTADOS AVISAR CAMBIOS GRACIAS. 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: PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA ,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: COPROLOGICO ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ,JUSTIFICACION: , ORDEN DE APOYO DIAGNOSTICO: NITROGENO UREICO ,JUSTIFICACION: , MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION DE LACTATO RINGER BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% x100ML 1 FRASCO Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G /5ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/1ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: LOPERAMIDA 2MG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 2MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO1515 PBS	**SOLUCION DE LACTATO RINGER BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE**	ELECTROLITOS
FORMULA	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO	**FECHA FORMULACIÓN:** **15/07/2026 23:36**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s)	
CANTIDAD	24.00 BOLSA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0		
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO2333 PBS	**CLORURO DE SODIO 0.9% x100ML**	SODIO CLORURO
FORMULA	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO	**FECHA FORMULACIÓN:** **15/07/2026 23:36**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 FRASCO Cada 1 Hora(s)	
CANTIDAD	24.00 BOLSA	

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 FRASCO	0 FRASCO	0		
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 FRASCO	0 FRASCO	0		
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 FRASCO	0 FRASCO	0		
TOTAL:			**3**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO2527 PBS	**DIPIRONA MAGNESICA 2G /5ML SOLUCION INYECTABLE**	METAMIZOL SODIO
FORMULA	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO	**FECHA FORMULACIÓN:** **15/07/2026 23:37**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s) CANTIDAD 24.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
TOTAL:			**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO1744 PBS	**BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE**	BUTILESCOPOLAMINA
FORMULA	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO	**FECHA FORMULACIÓN:** **15/07/2026 23:37**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s) CANTIDAD 24.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario		Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0		
TOTAL:			**1**	**0**	**0**		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0212 PBS	**LOPERAMIDA 2MG TABLETA**	LOPERAMIDA
FORMULA	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO	**FECHA FORMULACIÓN:** **15/07/2026 23:37**
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 1 Hora(s) CANTIDAD 24.00 TABLETA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observación	Firma

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033		**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA	**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO		**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente		**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**		**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS		**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO		

16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0		
16/07/2026 00:27	CC 1118070280	YERALDY AVILES CASTRO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0		
		TOTAL:	**2**	**0**	**0**		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - FOFOFO0004 (ACETAMINOFEN)

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

FORMULÓ: JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO
MEDICAMENTO PBS

BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - FOFOFO2330 (BUTILESCOPOLAMINA)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 9 TABLETA POR 10MG
DIAS TRATAMIENTO 3 DIA(S)

FORMULÓ: JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO
MEDICAMENTO PBS

METRONIDAZOL 500MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - FOFOFO0213 (METRONIDAZOL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 21 TABLETA POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S)

FORMULÓ: JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO
MEDICAMENTO PBS

ONDANSETRON CLORHIDRATO 4 mg TABLETA - FOFOFO1821 (ONDANSETRON)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 9 TABLETA
DIAS TRATAMIENTO 3 DIA(S)

FORMULÓ: JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO
MEDICAMENTO PBS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

TOMAR EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

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*
2026-07-15	23:29	87	19	--	--	163,00	73,00	27,48	110 / 70	83		37.00	--	--	6	99.00	--	--	--
USUARIO	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO						**ESPECIALIDAD**	MEDICINA GENERAL											

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2026-07-16	**05:59 CENEDI.POTOSI - CENEDI JAKELIN POTOSI MORENO** **NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL** PACIENTE REVALORADO POR EL MEDICO GENERAL DE TURNO, QUIEN DA ORDEN DE SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE DA RECOMENDACIONES EN CUANTO A LOS CUIDADOS QUE DEBE CONTINUAR EN CASA, SIGUIENDO ESTRICTAMENTE LAS ORDENES MEDICAS, SE DESCANALIZA PACIENTE , SE PASA

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			

HISTORIA CLINICA A FACTURAR, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO ESTABLE CONSCIENTE Y ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR



Profesional: CENEDI JAKELIN POTOSI MORENO
CC - 1004517082 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2026-07-15

23:59 YERALDY.AVILES - YERALDY AVILES CASTRO

NOTA DE ENFERMERIA ADICIONAL

INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, ES VALORADO POR MEDICO GENERAL DE TURNO DA ORDENES MEDICAS: DIETA ASTRINGENTE A TOLERANCIA CONTROL DE SIGNOS VITALES CURVA TERMICA LEV LACTATO DE RINGER 500 CC EN BOLO, LUEGO A 60 CC HORA. DIPIRONA 1GM IV CADA 12 HORAS. HIOSCINA 20MG IV CADA 8 HORAS. LOPERAMIDA 2MG, DAR DOS TABS DOSIS UNICA. SS HEMOGRAMA, PCR, FUNCION RENAL, IONOGRAMA, GLUCOSA. COPROLOGICO. REVALORAR CON RESULTADOS, SE UBICA PACIENTE EN SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PACIENTE COLABORADOR, COMPRENDE Y ACEPTA, FIRMA CONSENTIMIENTOS DE ENFERMERIA, BAJO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN VENA PERIFERICA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CANALIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA: YERALDY AVILES SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO, SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS ORDENADOS POR MEDICO DE TURNO PRESCRITOS EN PLAN TERAPEUTICO NO PRESENTA ALERGIA MEDICAMENTOSA, SE UBICA EN SALA DE TRANSICION SIGUIENDO PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS, PASANDO MEDICAMENTOS DESCRITOS EN PLAN TERAPEUTICO, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, PENDIENTE REVALORAR CON RESULTADOS Y DEFINIR CONDUCTA .



Profesional: YERALDY AVILES CASTRO
CC - 1118070280 T.P -
Especialidad: ENFERMERIA HOSPITALIZACION

23:59 YERALDY.AVILES - YERALDY AVILES CASTRO

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 SALVATELA DEL MENIQUE IZQUIERDA se realiza barrido con SSN 0.9 porciento, se verifica permeabilidad, observandose retorno venoso por cateter, y se conecta a Tapon Heparinizado, se fija y cubre con: Esparadrapo se rotula segun Protocolo institucional, Procedimiento realizado sin complicaciones.

Fecha de insercion: 2026-07-15
Nombre de quien paso el cateter:YERALDY AVILES CASTRO
Fecha de cambio: 2026-7-18

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

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			



Profesional: YERALDY AVILES CASTRO
CC - 1118070280 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 2026-07-16 06:12:09 POR ANYERICA DELFINA VANEGAS CHALA, 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.

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	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	906914	POS	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			

	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	907002	POS	COPROLOGICO	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	15/7/2026 - 23:29:29
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
6567738	Comun	2	2026-07-16

CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INGRESO: 278865	**EVOLUCION: 6566943**	**USUARIO: JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO**	**ESPECIALIDAD:**	**FECHA: 15/7/2026 23:39:26**
CARGO	**PROCEDIMIENTO**		**CANTIDAD**	**DESCRIPCION**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

APOSITO TRANSPARENTE 6 X 7CM - (0203010309)

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2026	00:27:00		1	YERALDY AVILES CASTRO

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

FRASCO RECOLECTOR COPROLOGICO - (0203010319)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2026	00:27:00		1	YERALDY AVILES CASTRO

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

CATETER INTRAVENOSO #18G - (0203010531)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2026	00:27:00		1	YERALDY AVILES CASTRO

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

EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO - (0203010538)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2026	00:27:00		2	YERALDY AVILES CASTRO

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

GASAS ESTERILES ESPONJAS DE GASA 10X10 - (0203010669)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2026	00:27:00		1	YERALDY AVILES CASTRO

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

CONECTOR LIBRE DE AGUJA - (0203010739)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2026	00:27:00		1	YERALDY AVILES CASTRO

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

JERINGA DESECHABLE 10ML - (0203011915)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2026	00:27:00		2	YERALDY AVILES CASTRO

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

Hospital de Alta Complejidad del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**IDENTIFICACION:** CC 1109298033			**HC:** 1109298033 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/9/1993	**EDAD:** 32 Años	**SEXO:** M	**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE	**TIPO AFILIADO:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE
RESIDENCIA: URB B/ TEQUENDAMA	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**OCUPACIÓN:** NINGUNA		**TELEFONO:** 3144380407
ETNIA: Otras etnias	**NIVEL EDUCATIVO:** BACHILLERATO			**DISCAPACIDAD:** SIN DISCAPACIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: DANIEL MONTOYA CALDERON	**PARENTESCO RESPONSABLE:** Paciente			**TELEFONO RESPONSABLE:** 3144380407
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompanante	**PARENTESCO ACOMPAÑANTE:**			**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**
FECHA INGRESO: 15/7/2026 - 23:14:39	**FECHA EGRESO:** 16/7/2026 - 05:50:26			**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110102 - URGENCIAS CONSULTORIOS	**SERVICIO:** URGENCIAS			**CODIGO PRESTADOR:** 865680081301
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **EPS037**	**PLAN:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO			

Daniel Enriquez

PROFESIONAL: JOSE DANIEL ENRIQUEZ REVELO
CC - 1214743333 - T.P 1214743333
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL