



HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA
Calle 4 Cra. 7 Esquina - Tel: 2880077
Nº: 809005719-4

HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 05 de Julio de 2022 Hasta 05 de Julio de 2022
CC 38390058 - MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ZAMORA

Datos del paciente**Identificación del paciente**

Fecha de Nacimiento y Edad: 03/09/1951 - 70 Año(s)
Género: Femenino
RH: O+
Discapacidad: Ninguna
Nivel de escolaridad: Básica Primaria
Ocupación: Ama Llaves Doméstica
Estado civil: Casado
Grupo de atención: Desplazados
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
Email: factdigital@hospitalrovira.gov.co
Responsables del paciente: Yenny Patiño
Parentesco del responsable: hij@
Teléfono del responsable: 3114715622

Datos de procedencia

País: Colombia
Departamento:
Municipio:

Datos de residencia

Departamento: Tolima
Municipio: Rovira
Dirección: Cra 6 N 9-36
Teléfono: 3123116229 - 3123116229

Administradora: SALUD TOTAL EPS S.A. Subsidiado
Tipo de usuario:

Atención: 202207050354

Fecha y Hora de Ingreso: 05/07/2022 16:45:38

Identificación: CC 38390058

Administradora: SALUD TOTAL EPS S.A.

Poliza:

Servicio de ingreso: Consulta Med. General

Edad en la atención: 70 Año(s)

Nombre: MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ ZAMORA

Tipo de Usuario: Subsidiado

Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 05/07/2022 17:25:18

CONSULTA EXTERNA**Anamnesis**

Fecha y Hora: 05/07/2022 16:51:03 Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina .)
Tipo de Consulta: (39141) CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: PACIENTE DIABETICA CON MULTIPLES ECOMORBIDADES CON DM HTA Y DOLR BAJO CON CATARATAS Y CON HIPERTENSION ENDOOCULAR CON DOLOR ADEMAS BAJO DE MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION
Enfermedad Actual:

Antecedentes

Fecha y Hora: 05/07/2022 16:51:15 Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina .)
Planificación: No Método: Sin Método
Familiares: No
Personales: No
Patológicos: Si HTA //DISLIPIDEMIAS. // DM TIPO 2/// DENGUE HEMORRAGICO.. HISTERECTOMIA TOTAL HACE DOS AÑOS, RINITIS ALERGICA, EPISTASIS
Obstétricos: No
Ginecológicos: No
Quirúrgicos: Si CESAREA LEGRADO Y POMEROY, REM PLAZO DE RODILLA DERECHA HACE 4 M ESES.
Tóxico: Si ALERGIA METOCLOPRAMIDA, DIPIRONA
Alérgicos: Si
Fisiológicos: No
Alimentarios: Si DIETA NORMAL
Traumáticos: Si
Farmacológicos: Si ATORVASTATINA 40 MG, 1 TABLETA AL DÍA MEOTPROLOL 50 MG, 1 TABLETA AL DÍA LOSARTAN 50 MG, 1 TABLETA AL DÍA ASA 100 MG, 1 TABLETA AL DÍA METFORMINA 500 MG, 1 TAB DESPUÉS DE CADA COMIDA

Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora: 05/07/2022 16:55:13 Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina .)
Signos Vitales
Peso: 80.00 Kg Talla: 167.0 Cm Índice de Masa Corporal: 28.69 Kg/Mtr Frecuencia Cardíaca: 78 Min
Frecuencia Respiratoria: 23 Min Temperatura: 37.00 °C Presion Arterial: 130 /70 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES
Cabeza: Normal NORM OCEFALA
Ojos: Normal ANICTERICOS, PINRAL CON SOMBRAS Y VISON DE CRITAINO BORROSA
Oídos: Normal OTOSCOPIA NORMAL
Nariz: Normal CON NARIS CON CORNETE HIPERTROFIADO Y EPIXTASI OCACIONES
Boca: Normal MUCOSA HUMEDA, ROSADA
Cuello: Normal SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS
Torax: Normal RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, M V CONSERVADO SIN AGREGADOS
Abdomen: Normal BLANDO, SIN MASAS O MEGALIAS, NO DOLOR
G/U: Normal NORM O CONFIGURADO FEM EN ANIOA CON UN PROLAPSO GENITAL
Ano: Normal

Extremidades: Normal SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS POSITIVOS
 Neurológico: Normal ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
 Osteomuscular: Normal SIN ALTERACIONES APARENTES
 Piel: Normal SANA
 Revisión por sistema: Normal
 Sistemático Respiratorio: No
 TBC Multidrogaresistente: No
 Sintomático de Piel: No
 Lepia: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico: No
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

• Prescripción

No: 202207050354-1 Fecha y Hora: 05/07/2022 16:58:03

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina.)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
C10AA051	ATORVASTATINA TABLETAS 40MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
C07AM017161	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETA O CAPSULA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
C09CL021161	LOSARTAN TAB 50 MG TAB 50 M TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
A10BM011011	METFORMINA TAB 850 MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL							
A10AE041	INSULINA GLARGINA 100 IU/ML SOLOSTAR CARTUCHO X 3ML LANTUS SOLUCION INYECTABLE	1.00 UNID	SUBCUTANEA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	120	120 SOL INY AMP.
Obs: APLICAR 28 UI POR LAS NOCHES Y							
CONS0284	TIRAS PARA GLUCOMETRO X 50 UNIDADES FRASCO X 50 TIRAS	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	1	1 FRA.
Obs: 1 GLUCOMETRIA DIARIA							
CONS0346	LANCETAS DESECHABLES LANCETAS DESECHABLES	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 UNI.
Obs: 1 GLUCOMETRIA DIARIA							
CONS1152	AGUJAS PARA INSULINA NOVOFINE 32GX4M	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 UNI.
Obs: 1 APLICACION DIARIA DE INSULINA							
Observaciones: FORMULA PARA 2 MESES							

No: 202207050354-2 Fecha y Hora: 05/07/2022 17:01:45

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina.)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
C10AA051	ATORVASTATINA TABLETAS 40MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
C07AM017161	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETA O CAPSULA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
C09CL021161	LOSARTAN TAB 50 MG TAB 50 M TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
A10BM011011	METFORMINA TAB 850 MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL							
A10AE041	INSULINA GLARGINA 100 IU/ML SOLOSTAR CARTUCHO X 3ML LANTUS SOLUCION INYECTABLE	1.00 UNID	SUBCUTANEA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	6	6 SOL INY AMP.
Obs: LAPICERO VIAL PARA APLICAR 28 UI POR LAS NOCHES							
CONS0284	TIRAS PARA GLUCOMETRO X 50 UNIDADES FRASCO X 50 TIRAS	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	1	1 FRA.
Obs: 1 GLUCOMETRIA DIARIA							
CONS0346	LANCETAS DESECHABLES LANCETAS DESECHABLES	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 UNI.
Obs: 1 GLUCOMETRIA DIARIA							
CONS1152	AGUJAS PARA INSULINA NOVOFINE 32GX4M	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 UNI.
Obs: 1 APLICACION DIARIA DE INSULINA							
Observaciones: FORMULA PARA 2 MESES							

No: 202207050354-4

Fecha y Hora: 05/07/2022 17:03:26

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina.)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
CONS415	GLUCOMETRO GLUCOMETRO	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 12 MES(ES)	12 MES(ES)	1	1 UNI.

Obs: PARA GLUCOMETRIAS

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora: 05/07/2022 17:04:49

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.
(medicina.)

Identificación: CC79521230

Orden: Ambulatoria

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(903815)		COLESTEROL HDL	1	()
(903816)		COLESTEROL LDL	1	()
(903818)		COLESTEROL TOTAL	1	()
(903895)		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	1	()
(902207)		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	()
(903841)		GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	1	()
(907106)		PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	1	()
(903868)		TRIGLICERIDOS	1	()
(903426)		HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	()

Observaciones:

Fecha y Hora: 05/07/2022 17:05:20

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.
(medicina.)

Identificación: CC79521230

Orden: Ambulatoria

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(895100)		ELECTROCARDIOGRAMA	1	()

Observaciones:

• Remisiones

Fecha y Hora: 05/07/2022 17:07:19

Remisión N° 1

Especialidad:

Institución:

Acepta:

Modalidad:

Motivo:

Observaciones:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

X

Remision

Nivel de competencia

PACIENTE DE 70 AÑOS CON CUADRO DE RECTOCISTO CELE CON DECENTO CON INFECCIONES DE VIAS URINARIAS A

REPETICION LA CUAL REQUIERE VALORACION Y MENJO POR GINECOLOGIA

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina.)

Autorización:

X

Incluir Ambulancia:

No

• Rev. Sistemas y Ex. Fisico

Fecha y Hora: 05/07/2022 17:18:26

Signos Vitales

Peso:

Frecuencia Respiratoria:

80.00 Kg

Talla:

23 Min

Talla:

167.0 Cm

Temperatura:

37.00 °C

Presion Arterial:

28.69 Kg/Mtr

Frecuencia Cardíaca:

78 Min

Saturación:

98.00 %

Profesional:

Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina.)

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 05/07/2022 16:51:03

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.
(medicina.)

Identificación: CC 79521230

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticos:

Tipo de Diagnostico:

Diag. Principal:

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

PACIENTE DE 70 AÑOS CON MULTILES COMORBILIDADES CON DM INSULINO
DEPENDIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL CON GLAUCOMA CON CISTOCLE LA
CUAL REQUIERE VALORACION Y MENJO POR GINECO Y POR OFTALMOLOGIA

(E106) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES

ESPECIFICADAS

(I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

(H409) GLAUCOMA NO ESPECIFICADO

(N811) CISTOCLE

• Prescripción

No: 202207050354-3

Cod.

C10AA051

Obs: 1 DIARIA

C07AM017161

Obs: 1 DIARIA

C09CL021161

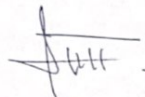
Obs: 1 DIARIA

Fecha y Hora: 05/08/2022 17:01:46

Profesional: Jose Jenner Acevedo Fernandez.(medicina.)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
C10AA051	ATORVASTATINA TABLETAS 40MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
C07AM017161	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETA O CAPSULA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
C09CL021161	LOSARTAN TAB 50 MG TAB 50 M TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.

N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DIARIA							
A10BM011011	METFORMINA TAB 850 MG TABLETA	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 TAB.
Obs: 1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL							
A10AED41	INSULINA GLARGINA 100 IU/ML SOLOSTAR CARTUCHO X 3ML LANTUS SOLUCION INYECCIONABLE	1.00 UNID	SUBCUTANEA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	6	6 SOL INY AMP.
Obs: LAPICERO VIAL PARA APLICAR 28 UI POR LAS NOCHES							
CONS0284	TIRAS PARA GLUCOMETRO X 50 UNIDADES FRASCO X 50 TIRAS	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	1	1 FRA.
Obs: 1 GLUCOMETRIA DIARIA							
CONS0346	LANCETAS DESECHABLES LANCETAS DESECHABLES	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 UNI.
Obs: 1 GLUCOMETRIA DIARIA							
CONS1152	AGUJAS PARA INSULINA NOVOFINE 32GX4M 	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	2 MES(ES)	60	60 UNI.
Obs: 1 APLICACION DIARIA DE INSULINA							
Observaciones: FORMULA PARA 2 MESES							



JOSE JENNER ACEVEDO FERNANDEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 73018