
	REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL ANEXO TECNICO NRO 3				Resolución 003047 14 AGO 2008
	Código: _____ Versión: _____	NUMERO INFORME: W93 86613	Fecha: Jul.25/2024	Hora: 15:52	


I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
Razón Social:	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PERPETUO SOCORRO
Código:	052340231401 Nit: 890.984.670-6
Dirección:	CR 10 # 6-22
Teléfono:	8590045 Fax: 101
Departamento:	Antioquia Código: 05
Municipio:	DABEIBA Código: 234
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	COOSALUD CONTRIBUTIVO IN Código: ESS024


II. DATOS DEL PACIENTE	
1er Apellido: GOMEZ	2do. Apellido: GUZMAN
1er Nombre: MARIA	2do. Nombre: FERNANDA
Tipo de Documento: CEDULA	No. Documento: 1.001.619.914
Fecha de Nacimiento: Ene.29/2003 Edad: 21 Años	Sexo: FEMENINO
Dirección Residencia: VEREDA LLANO GRANDE	Teléfono: 3136191752
Departamento: ANTIOQUIA	Código: 05
Municipio: DABEIBA	Código: 234
Cobertura en Salud: CONTRIBUTIVO-1	

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS	
Origen de la atención: ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados: SERVICIOS ELECTIVOS
Prioridad de la atención: NO PRIORITARIA	Servicio: MEDICA GENERAL
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA	Cama: _____
Manejo Integral Según Guía: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEdia	

Seq	Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
1	890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TX

Justificación Clínica:	**25-07-2024 (15:50). **JOVEN DE 21 AÑOS. RESIDENTE EN DABEIBA-URBANA. OFICINISTA. **DOLOR CRÓNICO AGUDIZADO PERSISTENTE EN LA CADERA IZQUIERDA. EVOLUCIÓN: 2 AÑOS. CON LIMITACIÓN FUNCIONAL Y CHASQUIDO ARTICULAR A LA ROTACIÓN Y A LA ABDUCCIÓN FORZADA. SIN NOCIÓN DE TRAUMAS DIRECTOS. SIN EPISODIOS DE LUXACIÓN DE CADERA. SIN COJERA. **SIN ESTUDIOS ESPECIALIZADOS NI VALORACIÓN POR ORTOPEdia. **APORTA RX DE CADERA IZQUIERDA DE HACE 1 AÑO, EN LA QUE OBSERVO: 1) DESPULMIENTO EN EL BORDE INTRAARTICULAR DE LA CABEZA FEMORAL. 2) AUMENTO DE LA DENSIDAD EN EL ESPACIO ARTICULAR ACETABULAR. 3) NO OBSERVO SUBLUXACIÓN DE CADERA. **E.F.: **CADERA IZQUIERDA: SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL. CON CHASQUIDO ARTICULAR A LA ROTACIÓN FORZADA.		
Diagnostico principal:	DOLOR EN ARTICULACION	Código CIE10:	M255
Diagnostico relacionado 1:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA	
Nombre de quien reporta: ROCHA JIMENEZ PEDRO ANTONIO	Teléfono: 8590045
Registro Medico: _____	Teléfono Celular: _____
Cargo o Actividad: MEDICO GENERAL	
Firma: 	

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PERPETUO SOCORRO Nit: 890.984.670-6				
	HISTORIA CLINICA DE: AMBULATORIA			Atencion: 47 Fecha: Jul.25/2024	
Nombre:	GOMEZ GUZMAN MARIA FERNANDA	Edad:	21 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3136191752	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1001619914	Id:	CC	1.001.619.914	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	15:52		
Entidad:	COOSALUD CONTRIBUTIVO IN				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "DOLOR EN LA CADERA IZQUIERDA".

Enfermedad Actual: **25-07-2024 (15:50).

**JOVEN DE 21 AÑOS. RESIDENTE EN DABEIBA-URBANA. OFICINISTA.

**DOLOR CRÓNICO AGUDIZADO PERSISTENTE EN LA CADERA IZQUIERDA. EVOLUCIÓN: 2 AÑOS. CON LIMITACIÓN FUNCIONAL Y CHASQUIDO ARTICULAR A LA ROTACIÓN Y A LA ABDUCCIÓN FORZADA. SIN NOCIÓN DE TRAUMAS DIRECTOS. SIN EPISODIOS DE LUXACIÓN DE CADERA. SIN COJERA.

**SIN ESTUDIOS ESPECIALIZADOS NI VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.

**APORTA RX DE CADERA IZQUIERDA DE HACE 1 AÑO, EN LA QUE OBSERVO: 1) DESPULIMIENTO EN EL BORDE INTRAARTICULAR DE LA CABEZA FEMORAL. 2) AUMENTO DE LA DENSIDAD EN EL ESPACIO ARTICULAR ACETABULAR. 3) NO OBSERVO SUBLUXIÓN DE CADERA.

Revision por Sistemas: **NEGATIVO.

Antecedentes:

Personales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Familiares: OSTEOMUSCULARES: ARTRITIS PADRE

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Ginecologicos: Parto Multiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesareas: 0, Nac. Vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren D1 S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: Jul.00/0000, Trimestre Embarazo: ** NO EXISTE, Ciclo Mestrual: , Fecha ultima citologia: Jul.00/0000, Proxima citologia: Jul.00/0000, Resultado de la citologia: , Observaciones resultado: , Fecha ultima menstruacion: Mar.10/2021, Fecha de parto: Mar.00/0000, Menarca: 9, Observaciones Generales: SEXARCA 14.

Examen Fisico:

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL. OBESIDAD MODERADA. MARCHA SIN COJERA Y SIN DOLOR EVIDENTE.

Signos Vitales: Peso: 70.00 KG Kg, Talla: 152 Mts, IMC: 30,29, Clasificacion: Obesidad Grado I, Riegos: Moderado, Pulso: 78 Xm, Frecuencia Cardiaca: 78 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 16, P.Sistolica: 110, P.Diastolica: 60, P.Arterial Media: 76,66, Temperatura: 36, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO VAGINAL: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: ANORMAL,**CADERA IZQUIERDA: SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL. CON CHASQUIDO ARTICULAR A LA ROTACIÓN FORZADA.. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA


Otros: NO PRESENTA


Concepto Medico: **IDX:

- 1) DOLOR CRÓNICO AGUDIZADO PERSISTENTE EN CADERA IZQUIERDA A ESTUDIAR.
- 2) DESCARTAR ARTROSIS DE CADERA.
- 3) DESCARTAR ENFERMEDAD DE PERTHES.

****PLAN:**

- 1) SE REMITE A ORTOPEDIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO.

Pagina: 1 de 2 Imprime: DAHY	Medico:ROCHA JIMENEZ PEDRO ANTONIO	Firma 
Fecha Sistema:25/07/2024 Hora:16:18:17	Cedula: 70.510.147 Registro:	

		E.S.E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PERPETUO SOCORRO Nit: 890.984.670-6			
HISTORIA CLINICA DE: AMBULATORIA			Atencion: 47	Fecha: Jul.25/2024	
Nombre:	GOMEZ GUZMAN MARIA FERNANDA	Edad:	21 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3136191752	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	1001619914	Id:	CC	1.001.619.914	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	15:52		
Entidad:	COOSALUD CONTRIBUTIVO IN				

Diagnostico: Dx.Principal: M255-DOLOR EN ARTICULACION, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: LA PACIENTE., Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.


Conductas: Se envia:

RECOMENDACIONES - W10 440416 - Jul.25/2024

1. 1) INSTRUCCIONES DE EVITAR CAMINATAS LARGAS Y EN TERRENOS IRREGULARES.
2. 2) INSTRUCCIONES DE NO ABANDONAR LOS ESTUDIOS OY CONTROLES MÉDICOS.

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 86613 - Jul.25/2024

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TX ,Cantidad: 1

Pagina: 2 de 2 Imprime: DAHY	Medico:ROCHA JIMENEZ PEDRO ANTONIO	Firma 
Fecha Sistema:25/07/2024 Hora:16:18:17	Cedula: 70.510.147 Registro:	

Ortopedia

caso: 3862173

Clinica Somar - Medellin

Telefono - 604 576 8400