

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente **ANA CAROLINA MONTOYA SERNA** DOCUMENTO / HISTORIA **43113583**  
 Edad **42 Años \ 6 Meses \ 12 Día** Sexo **Femenino** Estado Civil **UnionLibre**  
 Fecha Nacimiento **13/02/1980** Dirección **CALLE 104 # 82C 10** Teléfono **3146697818**  
 Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **506220** Fecha Ingreso **25/08/2022 7:18:46 a. m.**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA Regimen Contributivo** Estrato **CONTRIBUTIVO NIVEL A 2022**  
**SALUD EPS CONTRIBUTIVO**

Nombre Acudiente \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
 Nombre Acompañante \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 FOLIO N° 4 \_\_\_\_\_ FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **25 de agosto de 2022**

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

**DOLOR ABDOMINAL**

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PTE CON ANTECEDENTE DE BYPAS GASTRICO , QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO , ADEMAS NAUSEAS Y VOMITO , CON LEVE MEJORIA AL TTO MEDICO , TRAE REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS NORMAL

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Quirúrgicos	22/04/2019	Bypass gastrico en 2009 (pesaba 135 kg).
Médicos	22/04/2019	HTA desde año 2.000TSV con ablacion en mayo de 2018DM desde 2007 a 2009 (se suspendio medicacion luego de bypas gastrico)
Alérgicos	22/04/2019	No

**REVISION POR SISTEMAS**

**Cabeza y Sentidos :** Normal  
**Torax/Cardio/Pulmonar :** Normal  
**Abdomen :** Normal  
**Genito - Urinario :** Normal  
**Músculo - Esquelético :** Normal  
**Neurológico :** Normal  
**Piel y Faneras :** Normal

**EXAMEN FISICO**

Signos Vitales  
 TA: / 80 mm Hg TAM: 53 mm Hg FC: x min FR: x min Dolor No Temperatura: 0.0 °C  
 Glucometria  ( mg/dl S02  % FIO2  % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta  
 Peso Talla IMC: PVC:  mmH2O

Estado General: ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS

**Cabeza y Sentidos :**

**Cuello :**

**Cardio-Pulmonar-Vascular :**

PULMONES VENTILADOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

**Abdomen :**

BLANDO , DEPRESIBLE , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL , SIN MASAS , DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA

**Genito - Urinario :**

**Músculo - Esquelético :**

**Neurológico :**

**Piel y Faneras :**

**ANALISIS :**

PTE CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO , ADEMAS NAUSEAS Y VOMITO , CON ANTECEDENTE DE BYPAS GASTRICO , CON REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS NORMAL , POR NO MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL , SE ORDENA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA ACALARAR DX Y DEFINIR CONDUCTA

**REPORTE DE AYUDAS**

**DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO :**

**PLAN TERAPEUTICO :**

SE ORDENA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO  
 SE ORDENA CREATININA  
 NUEVA VALORACION POR CX GENERAL CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN

**IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10**

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R100	ABDOMEN AGUDO		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

Nombre reporte : HCRPHisloBase

Fecha de Impresión: 25/08/2022 08:25

Usuario: 8639626

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente **ANA CAROLINA MONTOYA SERNA**

DOCUMENTO / HISTORIA **43113583**

Cama **Area CONSULTA EXTERNA**

Ingreso **506220**

Fecha Ingreso **25/08/2022 7:18**

FOLIO N° **4**

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

**25 de agosto de 2022**

*MA*

Reg Med. 5092-98.

Profesional: **MORALES PEÑA FABIAN DE JESUS**

R.M.: **5092-98**

**CIRUGIA GENERAL**



**ANEXO TÉCNICO No. 3**  
**MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**



NUMERO DE SOLICITUD: 2 2 0 8 2 5 7 3 6 0      FECHA: 2 0 2 2 / 0 8 / 2 5

**INFORMACION DEL PRESTADOR**

HORA: 8 : 2 4

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA      NIT: X 8 9 0 9 0 5 1 7 7

Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1      CC:      Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61

Telefono: 098      4447192      Departamento: ANTIOQUIA      0 5      Municipio: MEDELLIN      0 0 1

Entidad a la que se le informa (pagador): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS CONTRIBUTIVO      Codigo: EPS040

**DATOS DEL PACIENTE**

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MONTOYA	SERNA	ANA	CAROLINA

Tipo Documento de identificacion:      Numero de Documento de identificacion:      4 3 1 1 3 5 8 3

Registro civil     Cedula de extranjeria     Cedula de ciudadanía     Menor sin identificacion

Tarjeta de identidad     Pasaporte     Adulto sin Identificacio    Fecha de nacimiento: 1 9 8 0 / 0 2 / 1 3

Direccion de Residencia Habitual: CALLE 104 # 82C 10      Telefono: 3 1 4 6 6 9 7 8 1 8

Departamento: ANTIOQUIA      0 5      Municipio: MEDELLIN      0 0 1

Telefono Celular: 3 1 4 6 6 9 7 8 1 8      Correo Electronico:     

Cobertura en salud:     Regimen Contributivo     Regimen Subsidiado\_Parcial     Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN     Desplazados

Regimen subsidiado-Total     Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN     Plan Adicional de Salud     Otros

**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la Atencion:    Tipo de servicio Solicitado:    Prioridad de la Atencion:

Enfermedad General     Accidente de Trabajo     Evento Catastrofico     Posterior a la atencion de Urgencias     Prioritaria

Enfermedad Profesional     Accidente de Transito     Servicios Electivo     No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion:      Consulta\_Externa

Consulta Externa     Urgencias     Hospitalizacion    Servicio CONSULTA EXTERNA      Cama:     

Manejo Integral segun Guía de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 7 9 4 2 0	1 .	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
9 0 3 8 9 5	1 .	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
8 9 0 3 3 5	1 .	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

Justificación Clínica: PTE CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO , ADEMAS NAUSEAS Y VOMITO , CON ANTECEDENTE DE BYPAS GASTRICO , CON REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS NORMAL , POR NO MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL , SE ORDENA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO , CREATININA PARA ACALARAR DX Y DEFINIR CONDUCTA

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	R 1 0 1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

**INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

Nombre de que solicita: MORALES PEÑA FABIAN DE JESUS      Telefono:     

Cargo Actividad: CIRUGIA GENERAL      Indicativo:      Numero:      Extension:     

Celular:      Telefono: 4447192

*MA*

Reg Med. 5092-98.

MORALES PEÑA FABIAN DE JESUS

**TRÁMITE INTERNO**

FECHA: 25/08

HOSPITAL LA MARÍA

FIRMA: