

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA HISTORIA CLÍNICA HC CONSULTA EXTERNA WEB

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente **ANDREA CAROLINA ARCILA LARREA** Tipo Doc Cédula Ciudadanía **DOCUMENTO 1152453055**
Edad **30 Años / 10 Meses / 10 DÍ** Sexo **Femenino** Estado Civil **Soltero**
Fecha Nacimiento **01/11/1994** Dirección **CARRERA 70 A # 13 - 28** Teléfono **3046121043**
Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1621011** Fecha Ingreso **11/09/2025 2:14:32 p. m.**
DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad **COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO** Regimen **Subsidiado** Estrato **SUBSIDIADO NIVEL 1 2025**
Nombre Acudiente **Parentesco**
Nombre Acompañante
FOLIO N° 5 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO 11/09/2025 3:39 p. m.**

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA EN LA INFANCIA. DERMATITIS ATÓPICA. RINITIS ALÉRGICA. COLITIS. PACIENTE EXTABAQUISTA HASTA HACE 1 AÑO. IPA 25. PACIENTE CON ANSIEDAD GENERALIZADA, REFIERE EN EL MOMENTO DISMINUCIÓN DE PESO, paciente con dolor abdominal DISTENSION PACIENTE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO, CON DOLOR Y CONSULTA RECURRENTE POR CONSULTA URGENCIAS, EN EL MOMENTO RESULTADOS DE LABORATORIOS LH 5.8, FSH 2.7 TESTOSTERONA 0.3 HB 13.4 HTO 42.9 PLAQUETAS 421000 LEUCOCITOS 8650 TSH 2.2 T3L 3.8 T4 TOTAL 7.5 GLUCOSA 96. PACIENTE EN EL MOMENTO SÓLITO ENDICIA VÍAS DIGESTIVAS ALTAS CON SEDACIÓN, CONCOMITANTEMENTE SOLICITO ECO ABDOMINAL TOTAL, LABORATORIOS CONTROL EN 3 MESES PLAN CONTROL EN 3 MESES ENDOSCOPIA VÍAS DIGESTIVAS ALTA CON SEDACIÓN ECO ABDOMINAL TOTAL OTRO LABORATORIOS RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA CONTROL

ANTECEDENTES			OBSERVACIONES	
TIPO	FECHA			
Médicos	27/03/2023	Dermatitis atopica Asma última crisis 2015		
Quirúrgicos	27/03/2023	No refiere		
Médicos	22/04/2024	ASMA EN LA INFANCIA. DERMATITIS ATÓPICA. RINITIS ALÉRGICA. COLITIS		
Quirúrgicos	22/04/2024	NO RELATA		
Alérgicos	22/04/2024	NO RELATA		
Médicos	11/09/2025	ASMA EN LA INFANCIA. DERMATITIS ATÓPICA. RINITIS ALÉRGICA. COLITIS		
ANTECEDENTES			OBSERVACIONES	
TIPO	FECHA			
Tóxicos	22/04/2024	Ninguno	FUMA OCASIONALMENTE. LICOR CADA 2 O 3 MESES.	
Ginecobstétricos	22/04/2024	NO PLANIFICA.		
Ciclos	G O P O A O C	E O M n O M O V O FUR	Edad Gestacional	0 Control Prenatal 0
Última Citología	☐ No sabe ☐ No realizada	Resultado	Ninguno	Planifica

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos: Normal
Tórax/Cardio/Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genito - Urinario: Normal
Músculo - Esquelético: Normal
Neurológico: Normal
Piel y Anexos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales
TA: 120 / 80 mm Hg TAM: 93 mm Hg FC: 80 x/min FR: 18 x/min Dolor No Temperatura: 36.0 °C
Glucometría ☐ mg/dl S02 ☐ % FIO2 ☐ % Perfusion ☐ seg Estado de Conciencia: Alerta
Peso 55 Kgs Talla 160 Cms IMC: 21.00 PVO: ☐ mmHg
Estado General: BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza y Sentidos: NORMOCÉFALA, PINK
Cuello: CUELLO MOVIL SIN ALTERACIONES
Cardio-Pulmonar-Vascular: CAMPOS PULMARES BIEN VENTILADOS SIN SOBERRERUIDO CARDIACOS SIN SOPLOS
Abdomen: SIN MASAS NI EGALIAS SIN DOLOR

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

Fecha de Impresión: 11/09/2025 15:42

Usuario: 75144277



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
HC CONSULTA EXTERNA WEB

Trabajamos con amor por la vida desde 1903

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente **ANDREA CAROLINA ARCILA LARREA**
Area **CONSULTA EXTERNA**

Ingreso **1621011**

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

DOCUMENTO / HISTORIA

115245305

Fecha Ingreso **11/09/2025 14:14**

11/09/25 3:39 p. m.

Cama

FOLIO N° 5

Genito - Urinario:

SIN ALETRACOSN

Músculo - Esquelético:

SIN DOLOR

Neurológico:

SIN FOCALIZACIONES

Piel y Fiebre:

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA EN LA INFANCIA. DERMATITIS ATÓPICA. RINITIS ALÉRGICA. COLITIS, PACIENTE EXTABAQUISTA HASTA HACE 1 AÑO, IPA 25, PACIENTE CON ANSIEDAD GENERALIZADA, REFIERE EN EL MOMENTO DISMINUCIÓN DE PESO, paciente con dolor abdominal DISTENSIÓN PACIENTE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO, CON DOLOR Y CONSULTA RECURRENTE POR CONSULTA URGENCIAS, EN EL MOMENTO RESULTADOS DE LABORATORIOS LH 5.8, FSH 2.7 TESTOSTERONA 0.3 HB 13.4 HTO 42.9 PLAQUETAS 421000 LEUCOCITOS 8650 TSH 2.2 T3L 3.8 T4 TOTAL 7.5 GLUCOSA 96, PACIENTE EN EL MOMENTO SOLICITO ENDICPIA VÍAS DIGESTIVAS ALTAS CON SEDACIÓN, CONCOMITANTEMENTE SOLICITO ECO ABDOMINAL TOTAL, LABORATORIOS CONTROL EN 3 MESES
PLAN
CONTROL EN 3 MESES
ENDOSCOPÍA VÍAS DIGESTIVAS ALTA CON SEDACIÓN
ECO ABDOMINAL TOTAL
OTRO LABORATORIOS
RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA CONTROL

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y

LABORATORIO:

PLAN TERAPÉUTICO:

PLAN
CONTROL EN 3 MESES
ENDOSCOPÍA VÍAS DIGESTIVAS ALTA CON SEDACIÓN
ECO ABDOMINAL TOTAL
OTRO LABORATORIOS
RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA CONTROL

Recomendaciones-Información y
educación al paciente

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CÓDIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS		☒	Presuntivo
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
180	LANSOPRAZOL 30 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA (R)	1 CADA DÍA EN AYUNAS 6 MESES
180	SIMETICONA+TRIMEBUTINA 120MG+200MG TAB	1 ANTES DESAYUNO ANTES DE COMIDA 3 MESES

Santiago Marín Valencia
Médico internista
C.C. 75144277
M. 73378

Profesional: MARIN VALENCIA SANTIAGO JAVIER
R. M. : 75144277
MEDICINA INTERNA

ANEXO TÉCNICO No. 1		MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD		NIT: X 890905177	
NUMERO DE SOLICITUD: 2509118122		FECHA: 2025/09/11	
HORA: 15:42		NIT: X 890905177	
Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA		Numero: 890905177	
Codigo: 050010608601		Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61	
Telefono: 098 4447192		Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001	
Indicativo: 098 Telefono: 4447192		Entidad a la que se le informa (pagador): COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO	
Codigo: EPSS42		DATOS DEL PACIENTE	
1er Apellido: ARCILA		2do Apellido: LARREA	
1er Nombre: ANDREA		2do Nombre: CAROLINA	
Tipo Documento de identificacion		Numero de Documento de identificacion	
☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificacion		1152453055	
☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identificaci		Fecha de nacimiento: 1/11/1994	
Direccion de Residencia Habitual: CARRERA 70 A # 13 - 28		Telefono: 3046121043	
Departamento: ANTIOQUIA 05		Municipio: MEDELLIN 001	
Telefono Celular: 3046121043		Correo Electronico: notiene@gmail.com	
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 ☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrofico		Tipo de servicio Solicitado ☐ Posterior a la atencion de Urgencias ☒ Servicios Electivo	
☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Transito		Prioridad de la Atencion ☒ Prioritaria ☐ No Prioritaria	
Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion ☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio CONSULTA EXTERNA		Consulta_Externa ☐ Cama	
Manejo Integral segun Guia de:			
Código CUPS Cantidad Descripción			
890366 1 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 14135325			
441302 1 ESOFAGOGASTRODUDENDOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA -14135386			
998702 1 SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO 14135999			
881302 1 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) 1413555			
903016 1 FERRITINA			
903703 1 VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]			
903706 1 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]			
903605 1 IONOGRAMA ICLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO			
903803 1 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
903866 1 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]			
903867 1 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]			
907008 1 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]			
Código CUM Cantidad Descripción			
Justificación Clínica: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA EN LA INFANCIA. DERMATITIS ATÓPICA. RINITIS ALÉRGICA. COLITIS. PACIENTE EXTABAQUISTA HASTA HACE 1 AÑO. IPA 25. PACIENTE CON ANSIEDAD GENERALIZADA, REFIERE EN EL MOMENTO DISMINUCIÓN DE PESO, paciente con dolor abdominal. DISTENSION PACIENTE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO, CON DOLOR Y CONSULTA RECURRENTE POR CONSULTA URGENCIAS, EN EL MOMENTO. RESULTADOS DE LABORATORIOS LH 5.8, FSH 2.7, TESTOSTERONA 0.3 HB 13.4 HTO 42.9 PLAQUETAS 421000 LEUCOCITOS 8650 TSH 2.2 T3L 3.8 T4 ABDOMINAL TOTAL, LABORATORIOS OCENROL EN 3 MESES PLAN CONTROL EN 3 MESES ENDOSCOPIA VÍAS DIGESTIVAS ALTA CON SEDACION, CONCOMITANTEMENTE SOLICITO ECO TOTAL OTRO LABORATORIOS RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA CONTROL			
Impresión Diagnóstica CIE10 Descripción			
Dx Principal K21.0 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS			
Dx relacionado1 R10.3 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN			
Dx relacionado2			
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]			



Carolina Arcila

Para: tramitescirugia@lamaria.gov.co

Mar 25/11/2025 7:50 AM



Reenvió este mensaje el Mié 3/12/2025 11:53 AM.

[Ver conversación](#)



Historia clínica consulta exter...

326 KB



Mostrar los 2 datos adjuntos (635 KB)



Guardar todo en OneDrive



Descargar todo

Buen día adjunto los documentos correspondientes para la asignación de citas de esofagogastroduoendoscopia (EGD) con sin biopsia con número de autorización 14135386 y soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico con número de autorización 14135499

Adicional, adjunto historia clínica

Lo hago por este medio, ya que la movilización hasta el punto me es un poco complicada.

Quedó atenta.

Muchas gracias

Obtener [Outlook para Android](#)



Carolina Arcila

Para: tramitescirugia@lamaria.gov.co



Responder



Responder a todos



Reenviar



...

Mié 3/12/2025 11:53 AM



Reenvió este mensaje el Jue 19/02/2026 5:42 PM.

[Ver conversación](#)



Historia clínica consulta exter...

326 KB



Órdenes de med interna.pdf

309 KB

2 archivos adjuntos (635 KB)



Guardar todo en OneDrive



Descargar todo

De: Carolina Arcila <andre_carolina_212@outlook.com>

Enviado: martes, 25 de noviembre de 2025 7:50 a. m.

Para: tramitescirugia@lamaria.gov.co <tramitescirugia@lamaria.gov.co>

Asunto: **Asignación de citas**

Buen día adjunto los documentos correspondientes para la **asignación de citas** de esofagogastroduoendoscopia (EGD) con sin biopsia con número de autorización 14135386 y soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico con número de autorización 14135499

Adicional, adjunto historia clínica

Lo hago por este medio, ya que la movilización hasta el punto me es un poco complicada.

Quedó atenta.

Muchas gracias

 Historia clínica consulta exter...
326 KB

 Órdenes de med interna.pdf
309 KB

2 archivos adjuntos (635 KB)  Guardar todo en OneDrive  Descargar todo

De: Carolina Arcila <andre_carolina_212@outlook.com>
Enviado: miércoles, 3 de diciembre de 2025 11:53 a. m.
Para: tramitescirugia@lamaria.gov.co <tramitescirugia@lamaria.gov.co>
Asunto: RV: **Asignación de citas**

De: Carolina Arcila <andre_carolina_212@outlook.com>
Enviado: martes, 25 de noviembre de 2025 7:50 a. m.
Para: tramitescirugia@lamaria.gov.co <tramitescirugia@lamaria.gov.co>
Asunto: **Asignación de citas**

Buen día adjunto los documentos correspondientes para la **asignación de citas** de esofagogastrroduoendoscopia (EGD) con sin biopsia con número de autorización 14135386 y soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico con número de autorización 14135499
Adicional, adjunto historia clínica
Lo hago por este medio, ya que la movilización hasta el punto me es un poco complicada.
Quedó atenta.