

		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON Nit: 890.980.003-5			
		HISTORIA CLINICA DE: MEDICINA INTERNA		Atencion: 2 Fecha: Sep.25/2023	
Nombre:	VALENCIA GOMEZ MARIA GABRIELA	Edad:	53 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3103534660	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	43457760	Id:	CC	43.457.760	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:58		
Entidad:	SAVIA SALUD EVENTO				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Medicina INTERNA Teleconsulta No Interactiva

Paciente de 53 años de edad, residente de área rural de Nariño Antioquia, soltera, 6 hijos ama de casa, escolaridad tercer grado

Antecedentes personales :

Patológicos : Niega

Farmacológicos : Niega

Qxs : Niega

Tóxicos . Combustion de leña

Esquema de vacunacion COVID 19 una dosis

MC" Para revisar los exámenes"

EA: Paciente refiere dos años de evolucioin de dolor toracico " chuzadas en el corazon " de corta duracion y resolucioin espontanea de presentacion irregular , pero en los ultimos 6 meses se han hecho mas habituales , Púns semanas si y otras no " , niega irradiaciones o referencias , niega mareos , nasueas o dolor , refiere refiere " si camnio rapido me ataco de la respiracion " ero niega exacerbacion del dolor con la marcha , niega edemas , mareos lipotimias sincopes , refiere mejoría del cuadro con aromáticas "

Ayudas Dxs:

16/06/2023 Ecocardiograma TT: FEVI 60% dilatacion severa de cavidades derechas con funcion sistolica del ventriculo izquierdo preservada , Hipertension arterial moderada , tamaño y funcion sistolica ventricular izquierda normal , degeneracion mixomatosa valcular mitroartica con insuficiencia mitral leve a moderada e insuficiencia aortica leve , Se sugiere eco trasesofagico para confirmar presencal de corto circuito intracavitario

16/06/2023 Holter de 24 horas : Ritmo sinusal con Fc promedio de 75 lpm variacion ciclica normal , con Fc minima en el periodo nocturno 59 lpm Fc maxima 117 lpm conduccion AV normal sin pausas , complejo atrial aislado , aumento moderado del automatismo ventricular dado por complejos ventriculares prematuros por 120 episodiso de dupletas ventricualres sin otros fenomenos repetitivos

Examen Fisico

Buenas condicone sgenerales Pa:145/95 mmHg Fc: 70 pm sao2 : 90%

Cuello sin IY

Torax ismetrico epxansion normal MVpresnete sin agegados , rscsrs dos tiempos sin soplo

Extremidades sin edema s

ALerta

Antecedentes:

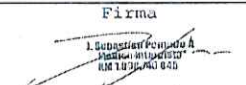
Personales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

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 l S: 0, Mueren Dl S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: Sep.00/0000, Trimestre Embarazo: ** NO EXISTE, Ciclo Mestrua: , Fecha ultima citologia: Sep.00/0000, Proxima citologia: Sep.00/0000, Resultado de la citologia: , Observaciones resultado: , Fecha ultima menstruacion: Sep.00/0000, Fecha de parto: Sep.00/0000, Menarca: 0, Observaciones Generales: .

Examen Fisico:

Pagina: 1 de 2 Imprime: LUISO	Medico: PEINADO ACEVEDO JUAN SEBASTIAN Especialidad: MEDICINA INTERNA	Firma 
Fecha Sistema: 10/10/2023 Hora: 11:13:10	Cedula: 1.098.740.045 Registro:	

	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON Nit: 890.980.003-5				
	HISTORIA CLINICA DE: MEDICINA INTERNA			Atencion: 2	
				Fecha: Sep.25/2023	
Nombre:	VALENCIA GOMEZ MARIA GABRIELA	Edad:	53 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3103534660	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	43457760	Id:	CC	43.457.760	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	16:58		
Entidad:	SAVIA SALUD EVENTO				

Concepto Medico:

Enterado del caso de María. Paciente de 53 años de edad

Problemas:

- Dolor toracico no compatible con enf. coronaria. Eco TT FEVI conservada con datos de HT pulmonar significativa.

Ordeno EcoTE por lo descrito en reporte de Ecocardiografia (descartar CC)

Inicio estudios para HT pulmonar

Requiere valoración por cardiología y neumología.

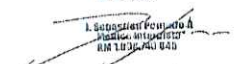
Diagnostico: Dx.Principal: I270-HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

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

Conductas: Se envia:

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 245193 - Sep.25/2023

1. CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA,Cantidad: 1
2. CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA,Cantidad: 1
3. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGIA,Cantidad: 1
4. HEMOGRAMA III HEMOGLOBULINA HEMATOCRITO RECuento AUTOMATIZAD,Cantidad: 1
5. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH,Cantidad: 1
6. ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE,Cantidad: 1
7. GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION,Cantidad: 1
8. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX,Cantidad: 1
9. IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO,Cantidad: 1

Pagina: 2 de 2 Imprime: LUISO	Medico:FEINADO ACEVEDO JUAN SEBASTIAN Especialidad:MEDICINA INTERNA	Firma 
Fecha Sistema:10/10/2023 Hora:11:13:10	Cedula: 1.098.740.045 Registro:	

	REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				Resolución 003047 14 AGO 2008	
	SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD					
	NUMERO INFORME:	W93 245193	Fecha:	Sep.25/2023	Hora:	16:58

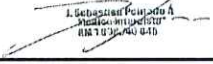
I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
Razón Social: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON Código: 057560239401 Dirección: CALLE 16 No 7-151 Teléfono: 8695050 Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SONSON ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): SAVIA SALUD EVENTO	Nit: 890.980.003-5 Fax: 8695050 Código: 05 Código: 756 Código: EPSS40

II. DATOS DEL PACIENTE	
1er Apellido: VALENCIA 1er Nombre: MARIA Tipo de Documento: CEDULA Fecha de Nacimiento: Dic.01/1969 Edad: 53 Años Dirección Residencia: VDA EL RECREO NARIÑO Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SONSON Cobertura en Salud: SUBSIDIADO-0	2do. Apellido: GOMEZ 2do. Nombre: GABRIELA No. Documento: 43.457.760 Sexo: FEMENINO Teléfono: 3103534660 Código: 05 Código: 756

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

Seq	Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
1	890366	1	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
2	90271	1	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA
3	890228	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGIA
4	902209	1	HEMOGRAMA III HEMOGLOBULINA HEMATOCRITO RECUENTO AUTOMATIZAD
5	904902	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH
6	893808	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE
7	022604	1	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION
8	879301	1	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE TORAX
9	903605	1	IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO

Justificación Clínica:	Enterado del caso de Maria. Paciente de 53 años de edad Problemas: - Dolor toracico no compatible con enf. coronaria. Eco TT FEVI conservada con datos de HT pulmonar significativa. Ordeno EcoTE por lo descrito en reporte de Ecocardiografia (descartar CC) Inicio estudios para HT pulmonar Requiere valoración por cardiología y neumología.		
Diagnostico principal:	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	Código CIE10:	I270
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: PEINADO ACEVEDO JUAN SEBASTIAN Registro Medico: Cargo o Actividad: MEDICO ESPECIALISTA	Teléfono: 8695050 Teléfono Celular: Firma 

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 23026076	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2023-10-17		HORA: 09:44	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601		Teléfono 1	3187159640	
Correo	agendato@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
VALENCIA		GOMEZ		MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC	Número documento de identificación	43457760	
Dirección de Residencia Habitual		SD VEREDA EL RECREO			Fecha de nacimiento
					1969-12-01
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	NARIÑO	
Teléfono celular	3103534660		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	270 - Hipertension pulmonar primaria	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
893805	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		18736234		Fecha	2023-10-14
				Hora	09:31
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				0 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:				23	
				Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago		Exento cobro		0	0 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza				Cargo o actividad	
turibeur (TATIANA ANDREA URIBE URIBE)				AUTORIZADOR SAVIASALUD	
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas				La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683	