IPS Medic

Fecha Expedición: 2025-01-17 13:40:03

ORDEN MEDICA: 4346469

IPS: IPSMEDIC SAS Nit: 900168679-7 Direccion: CL 9 # 9-17 Teléfono: 6023844080

Paciente: FRANKIN EVERTH SARRIA nan Identificación: CC 94467675 Sexo: M Télefono Contacto: 3173101575

Tipo Afiliado: Cotizante Edad: 47 años 11 meses 9 días Cuota Recuperación: 4700 Convenio: NUEVA EPS UT NUEVA RED MEDICIPS PALMIRA - CANDELARIA

DX Ppal: D759 DX Rel 1: -- DX Rel 2: -- DX Rel 3: --

Profesional: FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER UNICANCER Documento: 805007737 Especialidad: ONCOLOGIA

Prestador: NEW BIOLOGY S.A.S Ciudad: CALI Dirección: Cra 43 # 5A-47 B/Tequendama Teléfono: 3054035696 -

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	TARIFA	OBSERVACION
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	1	309225	HOMBRO DERECHO

Franklin E Sarria

PROFESIONAL: FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER UNICANCER PACIENTE: FRANKIN EVERTH SARRIA nan
ESPECIALIDAD: ONCOLOGIA CC 94467675
Documento: 805007737 94467675
Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2
La validez del presente documento es de 90 días. Válida desde 2025-01-17 13:40:03 hasta 2025-04-17

Desarrollado por SinergiaSE SAS Elaborado: YURIANA ZAPATA IBAÑEZ - 2025-01-17 13:40:03

FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER
Historia Clínica - Dolor y Cuidado Paliativc
Frankin Everth Sarria
CC: 94467675
Edad actual: 47 años
Dirección: CRA 9 9 173
Telefono: 3173101575

UNICÁNCER

Institución:	FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER
Nit:	805007737
Dirección:	Calle 5b 29-01/45
Teléfono:	556 60 93
Página:	
Fecha de la atención:	2025-01-16 10:11:50
Tipo de atención:	Consulta de control
Profesional:	Maria Monica Bravo Bonilla (TP: 23092014) - Medico -
CC:	1118291834
Plan de atencion:	UNION TEMPORAL NUEVA RED CALI MEDICIPS - UNION TEMPORAL NUEVA RED CALI MEDICIPS CONTRIBUTIVO

Evolución

Subjetivo

"DOLOR EN BRAZO"

Objetivo

PACIENTE CON POLIGLOBULIA SECUNDARIO A SAHOS, AHORA INGRESA POR DOLOR INTENSO A NIVEL DE MBIRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A APRESTESIA. NIEGA CAMBIOS DE COLORACION, O CAMBIOS DE TEMRPARATURA. AHORA APCIENTE CON DOLO R5/10

CONTROL 28.11.2024: PACIENTE CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CONSISINTENTE EN DOLOR INTENSO A NIVEL DE HOMBRO DERECHO QUE LO LIMITA PARA LA ABDUCCION , REFIERE QUE SE EXACERBA EN LA NOCHE POSTYERIOR A LAS ACTIVDADES COTIDIANAS. CON EVA 8/10

CONTROL 16.01.2025: PACIENTE PERSISTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO REFIERE QUE CAMBIO DE ACTIVIDAD DONDE HACE MOVIMIENTOS POR ENCIMA DE LA CABEZA, AHORA PACIENTE CON DOLOR INTENSO QUE LO LIMITA PARA CONCILIAR SUEÑA E INTERRUMPE EL SUEÑO. EVA 10/10

TRAE ECO DE HOMBRO DERECHO:_ TENDINOPATIA INFLAMATORIA DEL BICEPS TENDINOPATIA DEL SUPRAESPINOSO, EN SUPRAESPINOSO SE RECONOCE HETEROGENEA CON PERDIDA DEL PATRON FIBRILAR A NIVEL INTRASUSTANCIA CON PRESENCIA DE IMAGEN HIPOECOICA- SUGIERE DESCARTAR ROTURA INTRASUSTANCIA.

Exámen Físico

Valores Antropométricos

Nombre	(Actual)
Peso	69.2 kg
Talla	168 cm
IMC	24.52 (Normal) kg/m^2
Superficie corporal	

Signos vitales

Nombre	(Actual)
Frecuencia cardíaca	68 puls/min

Órdenes de Medicamentos

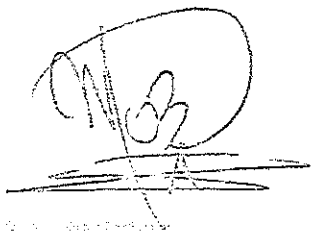
Medicamento	No POS	Permanente	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
CELECOXIB CAPSULA 200 mg.	☐	☐	200 mg	ORAL	Cada 24 horas	30 dias	30
ACETAMINOFEN 325 MG/CODEINA 30 MG TABLETAS.	☐	☐	325 mg	ORAL	Cada 8 horas	2 meses	180
PREGABALINA CAPSULA 75 mg.	☐	☐	75 mg	ORAL	Cada 12 horas	2 meses	120

Incapacidades

Incapacidad

Fecha desde	2025-01-16
Fecha hasta	2025-02-04
Número de días	20
Es prórroga	No
Diagnóstico:	[M751] SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Observaciones:
POR AHORA SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS YA QUE PACIENTE SENCUENTURA MUY SINTOMATICO



Maria Monica Bravo Bonilla
CC 1118291834
Tarjeta Profesional 23092014

Firmado electrónicamente

UNICÁNCER

Certificado Médico de Incapacidad o Licencia

Fecha de Expedición	2025	1	16	Ciudad: CALI

Datos del Afiliado

FRANKIN EVERTH SARRIA		Eps Afiliado:
Tipo de indentidad CC	Numero de identidad 94467675	Empresa donde Labora

Datos Incapacidad/Licencia

Causa que Motiva la Atención	Dias de Solicitados:	¿'Prórroga?	Días Acumulados
"DOLOR EN BRAZO"	20	NO	20
	¿Retroactiva?	NO	

Fecha Inicial:			Fecha Final:			Diagnostico Principal:
2025	1	16	2025	2	4	M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Grupo de Servicio						Presunto Origen de la Incapacidad:
Modalidad de Prestación del Servicio						

Diagnosticos Asociados

codigo	nombre	descripcion	observacion
no registra	no registra	no registra	no registra

Datos del Médico o IPS Prestador del Servicio

MARIA MONICA BRAVO BONILLA	Medico Registro Profesional: 23092014
Identificacion: 1118291834	
Razon Social Prestatario: FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER	ID: NIT 805007737
Codigo de Habilitación	7600167801
Telefono:5566093 Email: direccion@unicancercali.com	Dirección:Calle 5b 29-01/45

MARIA MONICA BRAVO BONILLA
Medico
RM23092014
Firmado electrónicamente

Fecha de impresion: 1/17/25 10:07 AM