

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: YOMAR ENRIQUE MEJIA DIAZ

Fecha de Nacimiento: 01/24/1983

Edad: 39 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 3000000

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 88409092 (Documento: CC 18974865)

Dirección Residencia: CL 7 N 12 10 ESTE CA FLORIDABLANCA C

Ciudad Residencia: Bucaramanga

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes 21 de noviembre de 2022 12:41 PM en ALIANZA UAB FLORIDABLANCA BUCARICA

Nombre del Profesional: Laura Juliana Jaramillo Marino - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1098700960)
Número de Autorización: 32649-2259261714
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/21/2022 12:41:00

Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

?Tipifica discapacidad?: No

Causa Externa: Promocion y Prevencion

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Edad: 39

Estado Civil : Unión Libre

Ocupación:

OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: YOMAR MEJIA

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3045483474

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3045483474

Adición

Motivo de Adición

Análisis y Plan de Manejo: GLULISINA

Reporte RAM a Medicamento: No **Rep Probl Asoc a Dispositivo:** No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: GLULISINA

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No

No. de Prescripción:

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:

1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.

2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulacion actual.

3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.

4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.



CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 14)-DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA CLORHIDRATO TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 10+1000 MG, No. 56
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: tomar 1 tab vo cada 12 horas
2. INSULINA GLULISINA RECOMBINANTE PEN PRELLENADO EQ. A 300 UI SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML/3 ML, No. 2
Posologia: 15 Unidad cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea -USO: 5-5-5
3. INSULINA GLULISINA RECOMBINANTE PEN PRELLENADO EQ. A 300 UI SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML/3 ML, No. 2 Fecha Entrega: 12/21/2022
Posologia: 15 Unidad cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea -USO: 5-5-5

Laura Juliana Jaramillo Marino
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 1098700960
Código Institucional: 1132100053
