

PACIENTE: CC 24707573 - MARIA NELLY OSMA DE HERRERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1952-09-04 - Edad: 71 Años 5 Meses 19 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-02-23 - 01:57:53 CAS:1393928

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DOMINGO DI BRINO VALLETTA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnóstico: 3 - Confirmado Repetido

Diagnóstico Principal: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Diagnóstico Relacionado Nro1: M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado Nro2: M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnóstico Relacionado Nro3: J841 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS

**CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

- ACOMPAÑANTE: ROSINES CORZO NIETA - PARENTESCO: OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA - RESPONSABLE: CC-24707573 MARIA NELLY OSMA DE HERRERA - DIRECCION: CARRERA 4TA 43 10. LA DORADA - TELEFONO: 3104299343 - MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL MEDICO - ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS DE EDAD CON AP DIABETES MELLITUS CON COMPROMISO NEUROLOGICO Y RENAL, ERC , CON SINDROME DE SJOGREN, ARTRITIS REUMATOIDEA EN COMPROMISO INTERSTICIAL PULMONAR POR TAC, LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, CON VITILIGO, ANEMIA NORMOCITICA HIPOCROMICA, CON POLINEUROPATIA DIABETICA. MORBILIDADES COMO ARTRITIS REMATOIDEA- SINDROME SJOGREN- LUPUS LIKE. EN ULTIMA CITA CON REUMATOLOGIA Y CON BASE EN UNA TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE PULMÓN REALIZADA EN FEBRERO DE 2023 SE REPORTE UNA NEUMONÍA INTERSTICIAL USUAL (NIU) PACIENTE REFIERE OCASIONALMENTE UN EXTRIDON LARÍNGEO Y ATRAGANTAMIENTO CON LAS COMIDAS SOLIDAS. REFIERE TENER UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTA QUE NO HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS. MANIFIESTA UN BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. - PATOLOGICOS: DM NO IR , SINDROME DE SJOGREN, ARTRITIS REUMATOIDEA EN COMPROMISO INTERSTICIAL PULMONAR POR TAC, LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, VITILIGO, POLINEUROPATIA SENSITIVO MOTORA DE TIPO AXONAL - FARMACOLOGICOS: DAPAGLIFLOZINA 10 MG DIARIO, METFORMINA 850 MG DIARIO, LINAGLIPTINA 5 MG DIARIO, CLORQUINA 150 MG DIARIO, PREDNISONA 5 MG BID , ACIDO FOLICO, CALCIO + VIT D , ACETAMINOFEN - QUIRURGICOS: CORRECCION DE CELES, HISTERECTOMIA , FAQUECTOMIA AMBOS OJOS + COLOCACION LIO - TRAUMATOLOGICOS: NO REFIERE - TOXICOLOGICOS: NO REFIERE - ALERGICOS: SULFAS - BIOPSICOSOCIALES: VIVE CON ESPOSO, HIJO, MADRE. NUERA. - ULTIMA MAMOGRAFIA: 2020/02/10 - RESULTADO MAMOGRAFIA: NO APLICA - ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA OTRAS DE IMPORTANCIA - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 60 - T.A. (DE PIE): 110 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 60 - PERIMETRO ABDOMINAL: 83 - TEMPERATURA: 36 - FC: 70 - FR: 12 - SPO2: 95 - PIEL Y ANEXOS: NORMAL - CABEZA: NORMAL - OJOS: NORMAL - FONDO OJO: NO ES EXPLORADO - ORL: NORMAL - CUELLO: NORMAL - VALORACION MAMARIA: NO ES EXPLORADO - DORSO-LUMBAR: NORMAL - CARDIO-PULMONAR: NORMAL - ABDOMEN: NORMAL - GENITALES: NO ES EXPLORADO - EXTREMIDADES: NORMAL - NEUROLOGICO: NORMAL - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA Y/O NECESIDAD?: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTE MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCACIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO: CASI SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCANO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?: CASI SIEMPRE - ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS): CASI SIEMPRE - TELEFONO: 3104299343 - DIRECCION: CARRERA 4 43-14 - VIA DE CAPTACION: CONSULTA EXTERNA - DIAGNOSTICO DE HTA?: 0 - AÑOS DIAGNOSTICO DE HTA?: 999 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE DM?: 14 - AÑO: 2010 - MES: 7 - TIPO DE DM?: 20 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE ERC?: 2 - AÑO: 2022 - MES: 10 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: M - TALLA (CM): 152 - PESO (KG): 52 - IMC: 22.51 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 83 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 60 - FECHA EKG: 2023/05/05 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL NORMAL - FECHA HEMOGRAMA: 2024/02/21 - RESULTADO HEMOGRAMA: HB 11 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/02/21 - RESULTADO FACIAL ORINA: NO PATOLOGICO - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/02/08 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 87.36 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/02/07 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 17.48 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/02/07 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 39.04 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/02/08 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 145.4 - FECHA HB GLICOSILADA: 2023/12/15 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 10.33 - FECHA GLICEMIA: 2024/02/08 - RESULTADO GLICEMIA: 252 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/02/07 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 0.1 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/02/22 - RESULTADO CREATININA SUERO: 0.97 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/02/07 - RESULTADO CREATININA ORINA: 49.37 - TFG - REGISTRADA: 43.67 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 3 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA: 0.2 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: MAS DEL 20%

**RCV - RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCA AL PACIENTE Y SE LE INCENTIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR SEGÚN EL RIESGO A LAS CONSULTAS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS, PARA EL SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, AL ASISTIR SIEMPRE A LOS CONTROLES PARA REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE APARICION DE COMPLICACIONES, URGENCIAS, HOSPITALIZACIONES E INCLUSIVE EL RIESGO DE MUERTE. SE LE MOTIVA AL PACIENTE CONSTANTEMENTE PARA INICIAR Y CONTINUAR CON LOS BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, INICIANDO Y MANTENIENDOSE DE ESTA FORMA CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA SU SALUD RELACIONADA CON LA NO TOMA DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS, TALES COMO EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, UN SINDROME CORONARIO AGUDO, LA PROGRESION A INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ASI COMO LOS EVENTOS CEREBROVASCULARES TANTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO, DENTRO DEL CONTEXTO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. SE LE INCENTIVA DE IGUAL FORMA SOBRE LOS CAMBIOS SALUDABLES EN LA ALIMENTACIÓN., RECODARLE AL PACIENTE QUE UNA DIETA BALANCEADA ES LO PRIMORDIAL, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR LA INGESTA DE AZUCARES, SOBRE TODO LOS REFINADOS Y LAS GRASAS, LO CUAL ES TAN IMPORTANTE PARA PRESERVAR LA SALUD. RECORDAR SIEMPRE, QUE DEBE REDUCIR LA INGESTA DE LA SAL A MENOS DE 2 GRAMOS AL DÍA; REDUCIR LA INGESTA, ASI COMO, EL EVITAR EL EXCESO DE LOS ALIMENTOS RICOS EN ALMIDONES, GRASAS, EN ESPECIAL LAS GRASAS SATURADAS, LAS FRITURAS Y EVITAR LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y LOS ENLATADOS EN GENERAL. DEBE INCLUIR CONSTANTEMENTE EL USO DE LAS CARNES MAGRAS, PESCADOS, QUESOS Y SUS DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, EL CONSUMO DE VERDURAS, FRUTAS Y TUBÉRCULOS. LA ACTIVIDAD FÍSICA SE RECOMIENDA SIEMPRE DE UNA MODERADA INTENSIDAD COMO CAMINAR, TROTAR, NADAR, MONTAR EN BICICLETA, DE FORMA REGULAR, AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, MÍNIMO TRES (3) DÍAS A LA SEMANA, IDEAL CINCO (5) DIAS., O MEJOR AUN TODOS LOS DIAS. MANTENER CONSTANTEMENTE SIEMPRE UN PESO NORMAL, EVITAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, (SI ES EL CASO, CUANDO CORRESPONDA). EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DEL ALCOHOL O LIMITAR SU INGESTA. NO FUMAR, (ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO, SI LO REALIZA) Y EVITAR LA EXPOSICIÓN A LOS PRODUCTOS DE TABACO. MANEJAR EL ESTRÉS DE UNA FORMA SALUDABLE. POR EL MOMENTO, SIEMPRE SE CONTINUA CON UN MANEJO MÉDICO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO. AL PACIENTE SE LE ORIENTO, ESTE REFIERE QUE ENTENDIO Y ACEPTO TODAS Y CADA UNA DE TODAS LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS DURANTE LA CONSULTA. CUANDO SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL (CUANDO ESTOS CORRESPONDAN), DEBE VOLVER A LA CONSULTA CON SUS RESULTADOS (SI ESTOS SON SOLICITADOS). ESTOS EXAMENES, SI SON DE LABORATORIO DEBEN REALIZARSE MAXIMO EN LOS 10 DIAS ANTES DE LA CONSULTA CON EL MEDICO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SE DAN LA INSTRUCCIONES EN CASO DE PRESENTARSE SIGNOS DE ALARMA, COMO DOLOR PRECORDIAL (DOLOR EN EL PECHO, QUE SE LE IRRADIA AL BRAZO IZQUIERDO O A LA MANDIBULA), PRESENCIA DE SUDORACION FRIA INTENSA, PALPITACIONES O MAREO, DESVANECLIMIENTO QUE INTERFIERE CON LAS ACTIVIDADES FISICAS COTIDIANAS, PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, PARESTESIAS, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORA, SI SIENTE HORMIGUEO O SE LE PARALIZA UNA PARTE DEL CUERPO, SI NO PUEDE HABLAR O ARTICULAR PALABRAS ADECUADAMENTE, SI PRESENTA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, COMO SOMNOLENCE O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, PRESENCIA DE ATAQUES O CONVULSIONES, DECAIMIENTO Y DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL. EN ESTE CASO SIEMPRE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS DE INMEDIATO. EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 20% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 43.67 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 0.20 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **EVOLUCIÓN:** EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 20% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 43.67 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 0.20 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **FRAMINGHAM - RIESGO:** MAS DEL 20% RCV ALTO - **STRBARTHELCOMER:** A - **INTBARTHELCOMERPTO:** 10 - **STRBARTHELCOMERDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE UTILIZAR CUALQUIER INSTRUMENTO NECESARIO; COME EN UN TIEMPO RAZONABLE; CAPAZ DE DESMENUZAR LA COMIDA, USAR CONDIMENTOS, EXTENDER MANTEQUILLA, ETC. POR SI SOLO. LA COMIDA PUEDE SITUARSE A SU ALCANCE - **STRBARTHELLAVARSE:** A - **INTBARTHELLAVARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELLAVARSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE BAÑARSE COMPLETO; PUEDE SER USANDO LA DUCHA, LA TINA O PERMANECIENDO DE PIE Y APLICANDO LA ESPONJA SOBRE TODO EL CUERPO. INCLUYE ENTRAR Y SALIR DEL BAÑO. PUEDE REALIZARLO SIN NECESIDAD DE ESTAR UNA PERSONA - **STRBARTHELVESTIRSE:** A - **INTBARTHELVESTIRSEPTO:** 10 - **STRBARTHELVESTIRSEDES:** INDEPENDIENTE: CAPAZ DE PONERSE, QUITARSE Y FIJAR LA ROPA. SE ATA LOS ZAPATOS, ABROCHA LOS BOTONES. SE COLOCA EL BRASIER O CORSE SI LO NECESA - **STRBARTHELARREGLARSE:** A - **INTBARTHELARREGLARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELARREGLARSEDES:** INDEPENDIENTE: REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES PERSONALES (EJ. LAVARSE MANOS Y CARA, PEINARSE). INCLUYE AFETARSE Y LAVARSE LOS DIENTES. NO NECESA NINGUNA AYUDA - **STRBARTHELDEPOSICIONES:** A - **INTBARTHELDEPOSICIONESPTO:** 10 - **STRBARTHELDEPOSICIONESDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: NO NECESA NINGUNA AYUDA - **STRBARTHELMICCION:** A - **INTBARTHELMICCIONPTO:** 10 - **STRBARTHELMICCIONDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: SECO DIA Y NOCHE, CAPAZ DE USAR CUALQUIER DISPOSITIVO ( EJ CATETER) SI ES NECESARIO, ES CAPAZ DE CAMBIAR LA BOLSA - **STRBARTHELRETRETE:** A - **INTBARTHELRETRETEPTO:** 10 - **STRBARTHELRETRETEDES:** INDEPENDIENTE: ENTRA Y SALE SOLO, CAPAZ DE QUITARSE Y PONERSE LA ROPA, LIMPIARSE, PREVENIR EL MANCHADO DE LA ROPA, LIMPIAR Y VACIAR COMPLETAMENTE LA BACINILLA O SANITARIO, SIN AYUDA. CAPAZ DE SENTARSE Y LEVANTARSE SIN AYUDA. PUEDE UTILIZAR BARRAS PARA SOSTENERSE - **STRBARTHELTRASLADO:** A - **INTBARTHELTRASLADEPTO:** 15 - **STRBARTHELTRASLAODES:** INDEPENDIENTE: SIN AYUDA EN TODAS LAS FASES, EN CASO DE UTILIZAR LA SILLA DE RUEDAS, SE APROXIMA A LA CAMA, FRENA Y LA CIERRA SI ES NECESARIO. SE METE Y SE ACUESTA EN LA CAMA. SE COLOCA EN

POSICION SENTADO EN LA CAMA - STRBARTHELDEAMBULAR: A - INTBARTHELDEAMBULARPTO: 15 - STRBARTHELDEAMBULARDES: INDEPENDIENTE: PUEDE USAR CUALQUIER AYUDA: PROTESIS, CAMINADOR, MULETAS, LA VELOCIDAD NO ES IMPORTANTE, PUEDE CAMINAR AL MENOS 50 MTS O SU EQUIVALENTE EN CASA, SIN AYUDA O SUPERVISION - STRBARTHELESCALONES: A - INTBARTHELESCALONESPTO: 10 - STRBARTHELESCALONESDES: INDEPENDIENTE: CAPAZ DE SUBIR Y BAJAR UN TRAMO DE ESCALERA SIN AYUDA O SUPERVISION, PUEDE UTILIZAR EL APOYO QUE PRECISA PARA CAMINAR (BASTON, MULETAS, ETC) Y EL PASAMANOS - INTBARTHETOTAL: 100 - STRBARTHELVALORACION: INDEPENDIENTE - 1. SALIR DE CASA: SIN DIFICULTAD: SI - 2. CAMINAR POR LAS HABITACIONES: SIN DIFICULTAD: SI - 3. USAR TELEFONO: SIN DIFICULTAD: SI - 4. IR DE COMPRAS: SIN DIFICULTAD: SI - 5. TOMAR SU PROPIO MEDICAMENTO: SIN DIFICULTAD: SI - 6. ABRIR Y CERRAR VENTANAS: SIN DIFICULTAD: SI - 7. MANEJAR SU PROPIO DINERO: SIN DIFICULTAD: SI - 8. ENCENDER Y APAGAR RADIO / TV: SIN DIFICULTAD: SI - 9. MANIPULAR INTERRUPTORES: SIN DIFICULTAD: SI - 10. HACER SU PROPIA COMIDA: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - 11. MANIPULAR LLAVES: SIN DIFICULTAD: SI - 12. CORTARSE LAS UÑAS: SIN DIFICULTAD: SI - 13. HACER TRABAJO LIVIANO EN CASA: LAVAR PLATOS, PLANCHAR: SIN DIFICULTAD: SI - 14. HACER TRABAJO PESADO EN CASA: LAVAR VENTANAS, PISO, LIMPIAR CASA: NO LO HACE (NO PUEDE): SI - TOTAL LAWTON NO HACE: 2 - TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD: 12 - TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD: 0 - TOTAL LAWTON CON AYUDA: 0 - TOTAL LAWTON NO EVALUABLE: 0 - VALORACION: 2 - 12 - 0 - 0 - 0 - FINDRISK - RANGO DE EDAD: MÁS DE 64 AÑOS (4 P.) - FINDRISC - IMC: MENOR DE 25 (0 P.) - FINDRISC - PERIMETRO CINTURA: HOMBRES: MENOS DE 94 - MUJERES: MENOS DE 90 (0 P.) - FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES: TODOS LOS DÍAS (0 P.) - FINDRISC - LE HAN ENCONTRADO ALGUNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA: SI - FINDRISC - SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES: Sí: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) - TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?: SI - FECHA PROBABLE PROXIMA CITA: 2024/05/23 - PROFESIONAL QUE ATIENDE: MEDICO GENERAL - OBSERVACION: FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-12-09 - 11:34:49 CAS:1388368 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: ARLEX MIRANDA FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: J841 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS \*\*\*\*\* FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-11-03 - DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA ESTUDIO: RX COLUMNA DORSO LUMBAR FRACTURA POR ACUÑAMIENTO DEL MURO ANTERIOR Y MEDIO DEL CUERPO VERTEBRAL T12 QUE DISMINUYE SU ALTURA EN APROXIMADAMENTE UN 50% \*\*\*\*\* FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-12-28 - 11:47:34 CAS:1401831 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: INES VIRGINIA ALFARO FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA \*FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-06-21 - 02:50:54 CAS:1255194 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: DOMINGO DI BRINO VALLETTA FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3: R060 - DISNEA \*\*\*\*\* EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 20% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 43.67 ML/MIN C-G ESTADIO: (3). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 0.20 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO PROGRAMA DE NEFROPROTECCION \*\*\*\*\* PACIENTE CON DX. DE DIABETES MELLITUS CON EVIDENCIAS SUBCLINICAS DE DAÑO DE ORGANO BLANCO, SIN UN HISTORIAL MEDICO POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIOESCLEROTICA CONOCIDA, SIN ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA, SIN ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, SIN UN DETERIORO COGNITIVO, SIN ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, SIN RETINOPATIA, CON UN INCREMENTO PREVIO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA ACTUALMENTE EN REMISION O CONTROL, CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TFG, MENOR DEL 60 ML/MIN), SIN UNA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS CORREGIDA A SU SC CONOCIDA Y CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, DISLIPIDEMIAS, SE LE DEBE CONSIDERAR DE ALTO O MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR. \*\*\*\*\* ES IMPORTANTE RECORDAR QUE LA DIABETES MELLITUS ES UNA ENFERMEDAD METABOLICA CRONICA INFLAMATORIA Y PROGRESIVA. LA HIPERGLICEMIA PUEDE LLEVAR O CONDUCIR AL PACIENTE A RETINOPATIA, NEUROPATHIA Y NEFROPATHIA. TAMBIEN CONDUCE AL PACIENTE A UNA ATROESCLEROSIS ACELERADA QUE EXPONEN A LOS PACIENTES A PADECER INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRONICA. \*\*\*\*\* LAS ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN RENAL O LA NEFROPROTECCION: SON LAS DE MEDIR Y EVALUAR LA FILTRACIÓN GLOMERULAR, MANTENER UN VOLUMEN URINARIO NORMAL, EVITAR LAS VARIABILIDADES O LAS OSCILACIONES BRUSCAS O CONTINUAS DE LAS CIFRAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL (PA) COMO SON LA HIPERTENSIÓN O LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL SOSTENIDA, PRESERVAR LA HOMEOSTASIS DEL MEDIO INTERNO CORPORAL CON LAS MEJORES RECOMENDACIONES NUTRICIONALES POSIBLES, ASI COMO LA DE MANTENER UNA ADECUADA HIDRATACION (INGESTA ORAL DE LIQUIDOS SUFFICIENTE) Y EVITAR SOBRE TODO EL USO DE LAS SUSTANCIAS NEFROTOXICAS (COMO LO SON LOS ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIBIÓTICOS, COMO LAS CEFALOSPORINAS Y TETRACICLINAS, LOS ANTOINEOPLÁSICOS, COMO EL CISPLATINO Y LOS CONTRASTES RADIOLÓGICOS, COMO EL IODO, UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES DE LOS TEJIDOS, EN DETERMINADOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS). LOS IECA Y LOS BRA PUEDE RETARDAR EL DAÑO AL RIÑÓN INCLUSO EN LAS PERSONAS QUE NO TIENEN PRESIÓN ARTERIAL ALTA, ES DECIR PACIENTES QUE TENGAMOS CONOCIMIENTO QUE NO SEAN HIPERTENSOS. LOS MEDICAMENTOS QUE PUEDEN AYUDAR EN LA NEFROPROTECCION SON LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IECA), LOS BLOQUEADORES O ANTAGONISTAS DE LOS

RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II (BRA), LOS BLOQUEADORES BETA Y EL USO FUNDAMENTAL DE LAS ESTATINAS EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES. \*\*\*\*\* SE TRATA DE UNA PACIENTE DONDE SE CONSTATA DE UNA HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DE REGIMEN O DE TRATAMIENTO MEDICO NO FARMACOLOGICO SUGERIDO CON ANTERIORIDAD DE MANERA PERMANENTE, Y CON UNA CLARA DOCUMENTACION DE TENER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA DEBIDO A LA PRESENCIA DE UNOS HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS, ASI COMO NO REALIZA CONSTANTEMENTE UNA PRACTICA REGULAR DE UNA ACTIVIDAD FISICA ESTAS POR RAZONES OBVIAS.. COMENTARIOS: LAS INDICACIONES PARA INSULINOTERAPIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SON FUNDAMENTALMENTE LAS SIGUIENTES: PACIENTES CON GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 270 MG/DL, O CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA MAYOR DE 10%, O CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA MAYOR DE 9 % CON POLIURIA, SED, PERDIDA DE PESO Y EN PACIENTES CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA MAYOR O IGUAL A 8 % CON USO ACTUAL DE 2 O 3 MEDICAMENTOS ADO ORALES. LA PACIENTE CAE EN ESTOS RENGLONES !!!!! SE ORIENTA LA PACIENTE QUE DEBE DE INVOLUCRARSE EN TITULAR 2 UNIDADES DE INSULINA CADA TRES DIAS O CADA 72 HORAS HASTA LOGRAR UNA GLICEMIA CAPILAR O GLUCOMETRIAS EN AYUNAS ENTRE 80-130 MG/DL (LA META DE GLUCOSA CAPILAR O GLUCOMETRIA EN AYUNAS DEBE ESTAR ENTRE 80-130 MG/DL) SI ESTA POR ENCIMA DE 130 MG/DL AUMENTAR DOS UNIDADES CADA TERCER DIA Y SI ESTA POR DEBAJO DE 80 MG/DL DISMINUIR 2 UDS.). - **CONDUCTA:** ANOTADO EN LAS OBSERVACIONES

---

#### FORMULA MEDICA

ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS O CÁPSULA TOMAR 1 TABLETA AL DIA EN AYUNAS	# (30)
PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	# (60)
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500 MG/ 200 UI TABLETAS TOMAA 1 TAB CADA DIA VO	# (30)
ACIDO ALENDRONICO 70 MG TABLETAS 1 TABLETA VIA ORAL LOS SABADOS	# (4)
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS VO	# (90)
PREGABALINA TABLETAS 50 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE	# (30)
HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 1 TAB CADA DIA VIA ORAL ANTES DEL ALMUERZO	# (30)
ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS	# (60)
DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA TABLETA 10 MG/1000 MG TOMAR 1 TAB CON EL ALMUERZO	# (30)
AGUJA PARA LAPICERO 32G POR 4 MM (UND) APLICACION DE INSULINA GLARGINA POR LA NOCHE	# (30)
LINAGLIPTINA TABLETAS 5 MG UNA TABLETA DURANTE EL DESAYUNO	# (30)
ATORVASTATINA 20MG TABLETA TOMA 1 TAB CADA NOCHE VIA ORAL	# (30)
TIRILLAS PARA GLUCOMETRO TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA	# (100)
LANCETAS PARA GLUCOMETRO TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	# (100)
INSULINA GLARGINA 100 U.I/ ML. PEN APLICAR 12 UI SC POR LA NOCHE Y SE AUTORIZA A LA PACIENTE TITULAR 2 UNIDADES DE INSULINA GLARGINA CADA TRES DIAS O CADA 72 HORAS HASTA LOGRAR GLICEMIA CAPILAR O GLUCOMETRIAS EN AYUNAS ENTRE 80-130 MG/DL (POR ESTA RAZON SE SOLICITAN 2 LAPICEROS).	# (2)

# MEDICARE IPS S.A.S.

NIT: 810004747

Calle 12 No. 5 - 31 - 8370056 - 8370086

LA DORADA - CALDAS



## HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

JGR - 2024-03-05 05:12

**PACIENTE:** CC 24707573 - MARIA NELLY OSMA DE HERRERA

**GENERO:** FEMENINO

**FECHA NACIMIENTO:** 1952-09-04 - Edad: 71 Años 5 Meses 19 Dias

---

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA DE LABORATORIO**

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES

903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

ANTES DE SU PROXIMO CONTROL POR EL PROGRAMA RCV

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA INTERNA**

FAVOR DAR CITA POR MEDICINA INTERNA EN (3) TRES MESES,

DESPUES DE SER VALORADO POR MEDICINA GENERAL (RCV)

DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

PACIENTE REMITIDO A: **NUTRICION Y DIETETICA**

SE REMITE A LA PACIENTE PARA UNA SOLICITUD DE UNA VALORACION DE UN ANALISIS NUTRICIONAL POR SU SERVICIO PARA EVALUARSE SU ESTADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y PODER DEFINIRSE UN MEJOR PLAN OPTIMO DE MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO MAS ADECUADO EN RELACION CON SU PATOLOGIA METABOLICA YA CONOCIDA.  
(VALORACION Y DEFINIR LAS PAUTAS NUTRICIONALES) SE SOLICITA CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

PACIENTE REMITIDO A: **REMISION A PROGRAMA RCV**

PROGRAMA DE NEFROPROTECCION

FAVOR DAR CITA POR MEDICINA GENERAL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR  
(RCV) EN (3) TRES MESES CON EL REPORTE DE SUS EXAMENES DE LABORATORIO O PARACLINICOS SOLICITADOS.

---

DOMINGO DI BRINO VALLETTA

MEDICINA INTERNA

Nro Documento: 1217504

Nro. Registro:1217504

---