

PACIENTE: CC 2834549 - LUIS EDUARDO SANCHEZ

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1942-07-10 - Edad: 81 Años 6 Meses 29 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-02-08 - 04:07:00 CAS:1424067

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: JHON EDINSON FIERRO OROZCO

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnóstico: 1 - Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Principal: I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL

Diagnóstico Relacionado Nro1: N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

Diagnóstico Relacionado Nro2: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado Nro3: D649 - ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- ACOMPAÑANTE: ARELYS SANCHEZ FLORES - NUERA. - PARENTESCO: OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA - RESPONSABLE: CC-2834549 LUIS EDUARDO SANCHEZ - DIRECCION: CALLE 47A NO.4A-59 BARRUJO LAS FERIAS. LA DORADA CALDAS - TELEFONO: 3104081262 - MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR"

- ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, HPB, HIPOTIROIDISMO. REFIERE MANEJO FARMACOLÓGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, REFIERE QUE HA SEGUIDO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA INDICADAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. PACIENTE REFIERE DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA, CAMINATAS REGULARES, BUENA ADHERENCIA. NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA, ALTERACIONES VISUALES, PALPITACIONES, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. TFG CKD EPI 22 ML/MIN/1.73 REFIERE QUE ESTA EN CONTROL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA, ULTIMO CONTROL EN EL MES DE DICIEMBRE 2023 CON NEFROLOGIA. 01/02/2024 FOSFATASA ALCALINA 220.6. TRAE FORMULA MEDICA DEL DIA 20/01/2024 DR. DARIO DE LA PORTILLA MAYA - ENDOCRINOLOGIA: CALCIO MAS VITAMINA D. REFIERE QUE EN FARMACIA NO LE HAN ENTREGADO MEDICAMENTO. ADICIONAL REFIERE QUE LE INFORMAN DESABASTECIMIENTO DE DUTASTERIDA/TAMSULOSINA.

- PATOLOGICOS: HTA HIPOTIROIDISMO - FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 50MG LOSARTAN 50MG ASA 100MG ATORVASTATINA 20MG FUROSEMIDA 40MG SULFATO FERROSO 300MG COLCHICINA 0.5MG DUODART 0.5MG/0.4MG - QUIRURGICOS: CATARATAS - TRAUMATOLOGICOS:

NIEGA - TOXICOLOGICOS: NIEGA - ALERGICOS: NIEGA - BIOPSICOSOCIALES: VIVE CON HIJO, NUERA. - ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO)

DIASTOLICA: 70 - T.A. (DE PIE): 110 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 70 - PERIMETRO ABDOMINAL: 91 - TEMPERATURA:

36.6 - FC: 89 - FR: 14 - SPO2: 99 - PIEL Y ANEXOS: NORMAL - CABEZA: NORMAL - OJOS: NORMAL - FONDO OJO: NO SE EXPLORA - ORL: NORMAL - CUELLO: NORMAL - VALORACION MAMARIA: NO SE EXPLORA - DORSO-LUMBAR:

NORMAL - CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS - ABDOMEN: NORMAL - GENITALES: NO SE EXPLORA - EXTREMIDADES:

EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PEDIOS + - NEUROLOGICO: NORMAL - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA Y/O NECESIDAD?: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTE MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES:

SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCACIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO: SIEMPRE - APGAR FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCANO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?: SIEMPRE - ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS): SIEMPRE - DIAGNOSTICO DE HTA?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE HTA?: 13 - AÑO: 2010 - DIAGNOSTICO DE DM?: 0 - AÑOS DIAGNOSTICO DE DM?: 999 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - AÑOS DIAGNOSTICO DE ERC?: 7 - AÑO: 2016 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: M - TALLA (CM): 160 - PESO (KG): 57 - IMC: 22.27 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 91 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 110 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - FECHA EKG: 2022/12/21 - RESULTADO EKG: TRAZDO NORMAL, RITMO SINUSAL - FECHA HEMOGRAMA: 2024/02/01 - RESULTADO HEMOGRAMA: LEUCOS 4.34, HB 8.5, HCTO 25.7, RECUENTO DE PLAQUETAS 142.000 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/02/01 - RESULTADO PARCIAL ORINA: BACTERIURIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/01/31 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 116.5 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/01/31 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 34.55 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/01/31 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 68.46 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/01/31 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 67.46 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/02/01 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 5.53 - FECHA GLICEMIA: 2024/01/31 - RESULTADO GLICEMIA: 88 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/02/01 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 6.45 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/01/31 - RESULTADO CREATININA SUERO: 2.63 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/02/01 - RESULTADO CREATININA ORINA: 49.86 - TFG - REGISTRADA: 17.76 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 4 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA: 12.94 - PUNTAJE:

0 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: 3% **- RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCritos, RCV ALTO, COMPENSADO, SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PARA CUMPLIMIENTO DE METAS TERAPEUTICAS. SE EDUCA AL PACIENTE ACERCA DE SEGUIR LAS PAUTAS INDICADAS POR MEDICINA GENERAL, ADHERENCIA A ASISTENCIA DE CONTROLES SEGUN LA FECHA QUE LE CORRESPONDA, TOMA DE EXAMENES PARACLINICOS SEGUN PERIODICIDAD CORRESPONDIENTE. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO. SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PARA CUMPLIMIENTO DE METAS TERAPEUTICAS. -ACTIVIDAD FISICA DE AL MENOS 30 MINUTOS AL DIA, 3 A 4 VECES POR SEMANA MINIMO -CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS -DISMINUIR/EVITAR CONSUMO DE SAL -DISMINUIR/EVITAR CONSUMO DE GRASAS -DISMINUIR CONSUMO DE CAFEINA, GASEOSAS -HABITOS DE SUEÑO ADECUADOS- EVITAR ALCOHOL Y TABAQUISMO. -MANEJO DEL ESTRÉS **- EVOLUCION:** VER CONDUCTA MEDICA. **- FRAMINGHAM - RIESGO:** MAS DEL 30% **- 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 AFEITARSE 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 **- STRBARTHETRASLADO:** A **- INTBARTHETRASLADEOPTO:** 15 **- STRBARTHETRASLADES:** 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 **- STRBARTHETOTALVALORACION:** INDEPENDIENTE **- 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 - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA:** 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:** 2024/05/08 **- PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL **- CONDUCTA:** PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCrita, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA. PACIENTE RCV ALTO, COMPENSADO, SIN HISTORIA DE HOSPITALIZACION RECIENTE Y/O CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCOMPENSACION - SE REALIZA FORMULA POR 3 MESES. SE REFORMULA TRATAMIENTO MEDICO DE BASE, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 3 MESES MEDICO GENERAL RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS. CONTROL Y SEGUIMEINTO CON ESPECIALIDADES TRATANTES SEGUN FECHA CORRESPONDIENTE. CONSULTAR ANTES SI LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE LO AMERITA. APORTA FORMULA MEDICA DE NEFROLOGIA DEL DIA 20/09/2023 - SE REALIZA AJUSTE FARMACOLOGICO DE ACUERDO AL AJUSTE INDICADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. -DIETA HIPOGLUCIDA, HIPOSODICA, HIPOGRASA Y RICA EN FRUTAS, VERDURA Y FIBRA. -CAMINATAS DE 30 MINUTOS, 3 A 4 VECES A LA SEMANA. -REDUCCION O MANTENIMIENTO DEL PESO. -SE DESICENTIVA EL USO DE CAFEINA. -EVITAR ALCOHOL Y TABAQUISMO. -MANEJO DEL ESTRÉS -CONTROL EN 3 MESES CON MEDICO GENERAL RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS

FORMULA MEDICA

LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA

(30)

1 TABLETA VO CADA DIA EN AYUNAS

HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA

(30)

1 TAB CADA DIA VIA ORAL

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA

(30)

1 CAPSULA DIARIA EN AYUNAS

PACIENTE: CC 2834549 - LUIS EDUARDO SANCHEZ**GENERO:** MASCULINO**FECHA NACIMIENTO:** 1942-07-10 - Edad: 81 Años 6 Meses 29 Dias

ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG 1 TABLETA VIA ORAL DIA	# (30)
ALOPURINOL 300 MG TABLETA 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	# (30)
ERITROPOYETINA 2.000 U INYECTABLE 1 AMP SUBCUTANEA SEMANAL POR INSTRUCCION DEL NEFROLOGO	# (4)
TANSULOSINA TABLETAS 0.4 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	# (30)
CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UNIDADES 1 TABLETA VIA ORAL DIA	# (30)
LOSARTAN. SEGUN LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA. 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 1 TABLETA CADA 12 HORA VIA ORAL	# (60)
ATORVASTATINA 20MG TABLETA 1 TAB VIA ORAL ADIARIA POR LA NOCHE	# (30)
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA .1 TAB VO C/ DIA	# (30)
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	# (30)

SOLICITUD DE SERVICIOS:**[895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD]**

(1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:**PACIENTE REMITIDO A: REMISION A PROGRAMA RCV**

CITA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS. PROGRAMA NEFROPROTECCION. PACIENTE RCV ALTO, COMPENSADO.



Dr. Jhon Fierro O.
MEDICO GENERAL
J.C. OROZCO 1143251943
UNIVERSIDAD LIBRE

JHON EDINSON FIERRO OROZCO

MEDICINA GENERAL

Nro Documento: 1143251943

Nro. Registro: 1143251943