

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 04:54

PACIENTE: CC 1054543229 - DIANA ESPERANZA VALENCIA

GRAJALES

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1986-11-27 - Edad: 37 Años 2 Meses 16 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-02-12 - 10:37:40

CAS:1428064

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: JHON EDINSON FIERRO OROZCO

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 1 - Impresion Diagnostica

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

Diagnostico Relacionado Nro1: I129 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL

Diagnostico Relacionado Nro2: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Diagnostico Relacionado Nro3: I420 - CARDIOMIOPATIA DILATADA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- **ACOMPAÑANTE:** SOLA - **PARENTEZCO:** SIN ACOMPAÑANTE - **DIRECCION:** CARRERA 9NA 44 74 - **TELEFONO:** 3156780647 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE PERSONAL DE DIABETES MELLITUS 2 NO IR E HIPERTENSION ARTERIAL CON COMPLICACIONES RENALES, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES; NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES. NIEGA HOSPITALIZACIONES, REFIERE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS HACE 3 DIAS, REFIERE QUE CURSA CON DOLOR EN REGION TORACICA DE MODERADA INTENSIDAD, REFIERE QUE LE REALIZARON ELECTROCARDIOGRAMA, NO TRAE REPORTE. REFIERE ANTECEDENTE DE CARDIOMIOPATÍA DILATADA SECUNDARIA A COMPROMISO DE VÁLVULA MITRAL. REFIERE ESTA EN PROCESO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR - CIRUGÍA PARA REEMPLAZO VALVULAR MITRAL - EN PROCESO DE AJUSTE DE MANEJO ANTI FALLA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA SU OBESIDAD. LA PACIENTE FUE VALORADA POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR EL DIA 12 DE OCTUBRE, 2023 EN MANIZALES CON LOS ANTECEDENTES DE H.T.A. DIABETES MELLITUS, OBESIDAD MORBIDA, HIPOTIROIDISMO, INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA Y TRICUSPIDEA MODERAD, CON FEVI MORMAL DEBE SER LLEVADA A POSIBLE CIRUGIA DE REEMPLAZO MITRAL, CON CORONARIAS SANAS EN PLAN DE PERDER PESO PARA REDUCIR SUS COMPLICACIONES CARDIACAS POSTOPERATORIAS Y DEBE RECIBIR INICIALMENTE EL MANEJO ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA. REFIERE QUE AUN NO LE HAN SUMINISTRADO EL MEDICAMENTO SUGERIDO (SEMAGLUTIDA). TFG CKD EPI - **PATOLOGICOS:** OBESIDAD, DM TIPO 2 IR, HTA E HIPOTIROIDISMO - **FARMACOLOGICOS:** NO REFIERE - **QUIRURGICOS:** CESAREA - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NIEGA - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSIOSOCIALES:** VIVE CON - **G:** 1 - **P:** 1 - **PV:** 0 - **PC:** 1 - **A:** 0 - **V:** 0 - **M:** 1 - **FUP:** 2003/07/04 - **MENARQUIA:** SI - **MENARQUIA DESCRIPCION:** 12 AÑOS DE EDAD. - **FUM:** 2024/01/28 - **SE A REALIZADO LA CITOLOGIA EN EL ULTIMO Año:** SI - **ULTIMA CITOLOGIA:** 2024/02/12 - **RESULTADO:** SIN DATO - **METODO PLANIFICACION:** ESTERILIZACION - **ACTIVIDAD SEXUAL:** SI - **EDAD INICIO ACTIVIDAD SEXUAL:** 16 - **NUMERO COMPAÑEROS SEXUALES:** 2 - **ETS:** NIEGA - **PATOLOGIAS RELACIONADAS EMB.:** NIEGA - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** MADRE HTA. FALLECIDA CA DE CERVIX. - **HTA:** SI - **CA CERVIX:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 110 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 110 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 70 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 126 - **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:** BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - **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 ACEPTA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCIONES 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?:** 3 - **Año:** 2021 - **MES:** 2 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Año:** 2022 - **MES:** 11 - **TIPO DE DM?:** 20 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 0.11 - **Año:** 2023 - **MES:** 1 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA NEFROPROTECCION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 158 - **PESO (KG):** 100 - **IMC:** 40.06 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 126 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 110 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2023/05/02 - **RESULTADO EKG:** RITMO SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2023/12/27 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LEUCOS 9.73, HB 14.2, HCTO 43.9, RECUENTO DE PLAQUETAS 186.000 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2023/12/27 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** NO PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2023/12/27 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 195.41 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2023/12/27 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 43.9 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2023/12/27 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 124.37 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2023/12/27 - **RESULTADO**

TRIGLICERIDOS: 135.7 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2023/12/27 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 5.81 - **FECHA GLICEMIA:** 2023/12/27 - **RESULTADO GLICEMIA:** 95 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2023/09/12 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 6 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2023/12/27 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.89 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2023/09/12 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 96 - **TFG - REGISTRADA:** 136.63 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 1 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 6.25 - **PUNTAJE:** -7 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 1% - **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. - **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 NECESITA - **STRBARTHELARREGLARSE:** A - **INTBARTHELARREGLARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELARREGLARSEDES:** INDEPENDIENTE: REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES PERSONALES (EJ. LAVARSE MANOS Y CARA, PEINARSE). INCLUYE AFEITARSE Y LAVARSE LOS DIENTES. NO NECESITA NINGUNA AYUDA - **STRBARTHELDEPOSICIONES:** A - **INTBARTHELDEPOSICIONESPTO:** 10 - **STRBARTHELDEPOSICIONESDES:** CONTINENTE, NINGUN ACCIDENTE: NO NECESITA 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 - **STRBARTHELRETRERE:** A - **INTBARTHELRETREREPTO:** 10 - **STRBARTHELRETREREDES:** 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 - **INTBARTHELTRASLADOPTO:** 15 - **STRBARTHELTRASLADODES:** 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 METERE 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 - **INTBARTHELTOTAL:** 100 - **STRBARTHELVALORACION:** INDEPENDIENTE - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/03/12 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, SE REFORMULA TRATAMIENTO MEDICO DE BASE, SE SOLICITA CREATININA EN ORINA PARCIAL, MICROALBUMINURIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 1 MES MEDICO GENERAL RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA - REFIERE CITA AGENDADA EL DIA 04/03/2024. CONSULTAR ANTES SI LA CONDICION CLINICA DE PACIENTE LO AMERITA. CONTROL Y SEGUIMIENTO CON ESPECIALIDADES TRATANTES SEGUN FECHA CORRESPONDIENTE. - 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 1 MES MEDICO GENERAL RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS

FORMULA MEDICA

ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS O CÁPSULA 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL	# (30)
EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10 MG TOMAR 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO.	# (30)
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA TOMAR 1 TABLETA UN DIA AYUNAS- VIA ORAL	# (30)
SEMAGLUTIDE PEN 1,34/1ML PEN SEMAGLUTIDA PLUMA SELLO ROJO 0.5MG-INICIAR 0.25MG SUBCUTANEO SEMANAL POR 4 SEMANAS Y LUEGO AUMENTAR 0,5MG SEMANALES-MEDICAMENTO POS- Código ATC: A10BJ Número en el listado de medicamentos(RESOLUCIÓN 2481 DE 2020): 508	# (1)

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 04:54

PACIENTE: CC 1054543229 - DIANA ESPERANZA VALENCIA
GRAJALES
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1986-11-27 - Edad: 37 Años 2 Meses 16 Dias

RIVAROXABAN COMPRIMIDOS DE 20 MG # (30)
1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA

HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA # (1)
ADLICAR CADA 12 HORAS EN ZONA AFECTADA POR MAXIMO 15 DIAS

CARVEDILOL TABLETAS 12.5 MG # (60)
1 TAB CADA 12 HORAS VO 8 AM Y 8 PM

ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA # (60)
TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA # (30)
1 TAB CADA DIA VIA ORAL

FUROSEMIDA 40 MG TABLETA # (30)
. 1 TAB VO C/ DIA

ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA # (30)
1 TAB VIA ORAL AL DIA

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[903876 | CREATININA EN ORINA PARCIAL] # (1)

[903026 | MICROALBUMINURIA POR EIA] # (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: REMISION A PROGRAMA RCV

CITA CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS. PROGRAMA NEFROPROTECCION. PACIENTE RCV ALTO.

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

JHON EDINSON FIERRO OROZCO
MEDICINA GENERAL
Nro Documento: 1143251943
Nro. Registro:1143251943