

PACIENTE: CC 24704806 - YOLANDA PEREZ DIAZ

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1945-02-11 - Edad: 79 Años 0 Meses 5 Días

Fecha y Hora de Atención: 2024-02-16 - 04:41:38

CAS:1431356

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: CAROLYN OROZCO

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

Diagnostico Principal: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Diagnostico Relacionado Nro1: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Diagnostico Relacionado Nro2: I829 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado Nro3: E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

## CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- **ACOMPañANTE:** YULIETH JARAMILLO - **PARENTEZCO:** OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA - **RESPONSABLE:** NIETA - **DIRECCION:** BARRIO LA MARGARITA - **TELÉFONO:** 3107290875 - 3206972994 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "EL CONTROL" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 79 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONTROL DE RCV CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR + HIPERTENSION ARTERIAL + TROMBOSIS VENOSA Y OBESIDAD, EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL , QUIEN ACTUALMENTE REFIERE BUENA ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO. PACIENTE NIEGA EN EL MOMENTO SINTOMATOLOGIA CARDICA NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, HA SEGUIDO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA INDICADAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL, NIEGA SINTOMAS COMO: DOLOR PRECORDIAL, DISNEA, TOS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIURIA. NIEGA HOSPITALIZACION PREVIA NIEGA OTROS SINTOMAS RELACIONADOS, HÁBITOS TÓXICOS, NIEGA CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL NIEGA . ESTADO VACUNAL COMPLETO. TRAE REPORTE DE CREATININA CONTROL DEL 15/01/2024 EL CUAL SE REGISTRA EN CASILLAS CORRESPONDIENTES. REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO QUE SE EXACERBA CON LA INGESTA DE ALIMENTOS COPIOSOS. - **PATOLOGICOS:** HTA. DM TIPO II NO IR. OBESIDAD. INSUFICIENCIA VENOSA. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2021 - **FARMACOLOGICOS:** APIXABAN 5 MG DOS VECES AL DIA DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS ESIPIRONOLACTONA 25 MG AL DIA FUROSEMIDA 40 MG ATORVASTATINA 20 MG - **QUIRURGICOS:** CX ABDOMINALES - **TRAUMATOLOGICOS:** NO REFIERE - **TOXICOLOGICOS:** NO REFIERE - **ALERGICOS:** NO REFIERE - **BIOPSIOSOCIALES:** NO REFIERE - **ULTIMA MAMOGRAFIA:** 2023/08/08 - **RESULTADO MAMOGRAFIA:** NO APLICA - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** PAPA DM TIPO II - **DIABETES:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 140 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 140 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 75 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 115 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 80 - **FR:** 18 - **SPO2:** 98 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NO EVALUADO - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NO EVALUADO - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** NORMAL - **ABDOMEN:** BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, NO SE PALPAN AMSAS NI EMGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. - **GENITALES:** NO EVALUADO - **EXTREMIDADES:** NORMAL - **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?:** 15 - **Año:** 2008 - **MES:** 7 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 0.2 - **Año:** 2023 - **MES:** 10 - **TIPO DE DM?:** 20 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 999 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA DIABETES - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 155 - **PESO (KG):** 82 - **IMC:** 34.13 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 115 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 140 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2023/04/04 - **RESULTADO EKG:** NORMAL, SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA. - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2023/09/28 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** BACTERIAS +++, LEUCOS 6-8XC, SANGRE + - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2023/09/27 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 294.93 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2023/09/27 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 56.09 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2023/09/27 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 187.43 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2023/09/27 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 257.04 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2023/09/27 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 7.22 - **FECHA GLICEMIA:** 2023/09/27 - **RESULTADO GLICEMIA:** 142 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2023/09/28 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 12 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/01/15 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.96 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2023/09/28 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 63.09 - **TFG - REGISTRADA:** 61.51 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 2 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 19.02 - **PUNTAJE:** 0 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 2% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCA EN CÓMO LOGRAR UNA VIDA SALUDABLE IMPLEMENTANDO HÁBITOS EN LA VIDA DIARIA CON LO QUE LOGRARA CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIAN CON EVENTOS CARDIOVASCULARES COMO INFARTO O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Y ASÍ PREVENIR LAS COMPLICACIONES INHERENTES A SU PATOLOGÍA DE BASE COMO INFARTOS, EVENTOS CEREBROVASCULARES, DAÑO RENAL. SE RECOMIENDA UNA ADECUADA NUTRICIÓN CONSISTENTE EN ALIMENTOS SALUDABLES COMO FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, NUECES, SEMILLAS, PESCADOS, LÁCTEOS BAJOS EN GRASA Y HUEVOS, ALIMENTOS QUE PREFERIBLEMENTE SE DEBEN PREPARAR COCINADOS Y/O AL VAPOR, NO FRITOS O CON ADICIÓN DE GRASAS. EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO. DENTRO DE LOS FACTORES PROTECTORES DEL RIÑÓN SE SUGIERE EVITAR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS, SAL, AZÚCAR Y CARBOHIDRATOS. HIDRATACIÓN ADECUADA, CONSUMO DE DOS LITROS DE AGUA AL DÍA. PARA EL CONTROL DEL PESO SE SUGIERE HACER EJERCICIO: CAMINAR 30 MINUTOS DIARIOS 5 DÍAS A LA SEMANA. SE LE BRINDA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE CAMINAR: ALIVIA EL ESTRÉS, AYUDA AL CONTROL DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, AUMENTA LA MASA ÓSEA, EJERCITA LOS MÚSCULOS EN GENERAL, INCLUYENDO LOS ABDOMINALES, LO CUAL FAVORECE EL PERISTALTISMO, DISMINUYENDO EL RIESGO DE CÁNCER DE COLON. AYUDA A BAJAR DE PESO PORQUE QUEMA GRASAS Y EN CUANTO A SALUD MENTAL RETRAS A EL ALZHEIMER Y AYUDA CON EL MANEJO DEL ESTRÉS. EN CUANTO A LA HIGIENE DEL SUEÑO SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE EXCESO DE CAFEÍNA U OTROS ESTIMULANTES PARA PODER CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE 7 A 8 HORAS CADA NOCHE. - **EVOLUCION:** PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL POR PROGRAMA DE RCV, AL EXAMEN FISICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS PARA SU EDAD, IMC Y PERIMETRO ABDOMINAL FUERA DE METAS. SE INDICA MANTENER ADHERENCIA A MEDICACION, MANTENER BAJO CONSUMO DE SAL. EVITAR SEDENTARISMO. REALIZAR EJERCICIO REGULAR MINIMO 30 MIN DIARIO O 150 MIN SEMANAL. EVITAR HARINAS REFINADAS Y GRASAS. BAJAR PESO POR LO MENOS 1 KG MENSUAL HASTA LOGRAR PESO IDEAL SE RECIBE CREATININA LEVEMENTE ELEVADA, PRESENTA TFG 61.51 C-G (ML/MIN) ESTADIO II (CON AUMENTO RESPECTO A CONTROL ANTERIOR. RAC 19.02. NO TIENE OTROS EXAMENES PENDIENTES POR REPORTAR.

- **FRAMINGHAM - RIESGO:** 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 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 - **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 - **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 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 - **INTBARTHELTOTAL:** 100 - **STRBARTHELVALORACION:** INDEPENDIENTE - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/03/16 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** CITA CONTROL EN 1 MES - **CONDUCTA:** - PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, S E REFORMULA IGUAL MEDICACION SEGUN PRESCRIPCION ANTERIOR POR 1 MES - SE ORDENAN EXAMENES CONTROL PARA PROXIMA CITA - CITA CONTROL EN 1 MES - SE REMITE A MEDICINA INTERNA PARA INICIAR SEGUIMIENTO - SE ORDENA IMAGEN DIAGNOSTICA POR HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO DE ABDOMEN Y SINTOMAS DESCRITOS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CEFALEA, MAREOS, CONVULSIONES, TINNITUS, FOSFENOS, VISIÓN BORROSA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, TAQUICARDIA, PALPITACIONES EDEMA O LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, DISURIA, POLIURIA O HEMATURIA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR A URGENCIAS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FORMULA MEDICA

APIXABAN TABLETAS 5 MG TOMAR UNA TABLETA DOS VECES AL DIA	# (60)
DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG TABLETAS UNA TABLETA POR LA MAÑANA Y OTRA POR LA NOCHE	# (60)
DAPAGLIFOZINA + METFORMINA TABLETA 10 MG/1000 MG TOMAR 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO	# (30)

PACIENTE: CC 24704806 - YOLANDA PEREZ DIAZ  
GENERO: FEMENINO  
FECHA NACIMIENTO: 1945-02-11 - Edad: 79 Años 0 Meses 5 Días

ZINC ÓXIDO + NISTATINA CREMA 60 GRAMOS APLICAR 3 VECES AL DIA EN EL AREA GENITAL	# (2)
ROSUVASTATINA TABLETA 40 MG 1 TAB CADA NOCHE 8PM VIA ORAL	# (30)
LATANOPROST GOTAS 50 MCG/ML SOLUCION OFTALMICA UNA GOTA EN CADA OJO POR UN MES	# (1)
TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTALMICA APLICAR 1 GOTA CADA OJO POR UN MES	# (1)
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 TABLETA CADA 8 HORAS SOLO EN CASO DE DOLOR S.O.S.	# (90)
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 TOAAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL POR UN MES	# (60)
ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA 1 CADA DIA POR UN MES	# (30)
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA TOAAR 1 CADA DIA 7 AM VIA ORAL POR 1 MESES	# (30)
SOLICITUD DE SERVICIOS:	
[903815   COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]]	# (1)
[903816   COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO]	# (1)
[903818   COLESTEROL TOTAL]	# (1)
[903841   GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA]	# (1)
[903868   TRIGLICERIDOS]	# (1)
[907106   UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA]	# (1)
[881305   ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS]	# (1)
[902209   HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, # (1) LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO]	# (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 05:01

**PACIENTE:** CC 24704806 - YOLANDA PEREZ DIAZ  
**GENERO:** FEMENINO  
**FECHA NACIMIENTO:** 1945-02-11 - Edad: 79 Años 0 Meses 5 Días

[903876   CREATININA EN ORINA PARCIAL]	# (1)
[903026   MICROALBUMINURIA POR EIA]	# (1)
[903426   HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES]	# (1)
[903825   CREATININA EN SUERO U OTROS]	# (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA INTERNA**

PACIENTE FEMENINA DE 79 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONTROL DE RCV RIESGO ALTO, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR + HIPERTENSION ARTERIAL + TROMBOSIS VENOSA Y OBESIDAD, EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL. SE REMITE A SU SERVICIO PARA INICIAR SEGUIMIENTO.

Carolyn Orozco  
1234096566

CAROLYN OROZCO  
MEDICINA GENERAL  
Nro Documento: 1234096566  
Nro. Registro:1234096566