

PACIENTE: CC 30389939 - DIANA GISELLA FERNANDEZ RIVERA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1976-03-19 - Edad: 47 Años 11 Meses 10 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-02-29 - 07:00:12

CAS:1436173

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: VALENTINA RAMIREZ HOYOS

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

Diagnostico Principal: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Diagnostico Relacionado Nro1: R739 - HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- **ACOMPañANTE:** SOLA - **PARENTEZCO:** SIN ACOMPAÑANTE - **RESPONSABLE:** CC-30389939 DIANA GISELLA FERNANDEZ RIVERA - **DIRECCION:** CALLE 20 A # 11-12 B. MARGARITAS, LA DORADA - **TELEFONO:** 3113949333 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA GENERAL PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, SI HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE LAS ACTIVIDADES FÍSICA INDICADAS SEGUN SUS POSIBILIDADES. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA SÍNTOMAS COMO: DOLOR PRECORDIAL, DISNEA, TOS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIURIA Y SINCOPE. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. TRAE ADEMÁS ECOGRAFIA MAMARIA POR CUADRO DE DOLOR EN MAMA IZQUIERDA. 01/02/2024 QUISTES SIMPLES EN MAMA IZQUIERDA, HALLAZGOS BENIGNOS, CONTROL RUTINARIO. - **PATOLOGICOS:** HTA. HIGADO GRASO, DISLIPIDEMIA, GASTRITIS - **FARMACOLOGICOS:** NO REFIERE - **QUIRURGICOS:** NO REFIERE - **TRAUMATOLOGICOS:** NO REFIERE - **TOXICOLOGICOS:** NO REFIERE - **ALERGICOS:** NO REFIERE - **BIOPSICOSOCIALES:** VIVE CON ESPOSO E HIJO - **G:** 2 - **P:** 2 - **PV:** 2 - **PC:** 0 - **A:** 0 - **V:** 2 - **M:** 0 - **FUP:** 2007/12/24 - **MENARQUIA DESCRIPCION:** 10 - **FUM:** 2023/05/28 - **SE A REALIZADO LA CITOLOGIA EN EL ULTIMO AÑO:** SI - **ULTIMA CITOLOGIA:** 2023/09/30 - **RESULTADO:** ANORMAL - **METODO PLANIFICACION:** BARRERA - **ACTIVIDAD SEXUAL:** SI - **EDAD INICIO ACTIVIDAD SEXUAL:** 19 - **NUMERO COMPAÑEROS SEXUALES:** 2 - **ETS:** 0 - **PATOLOGIAS RELACIONADAS EMB.:** 0 - **MENOPAUSIA:** 0 - **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:** 82 - **TEMPERATURA:** 36.9 - **FC:** 78 - **FR:** 15 - **SPO2:** 98 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** SE APRECIA ROJO RETINIANO, MIOSIS FISIOLÓGICA QUE NO PERMITE VER ADECUADAMENTE ESTRUCTURAS - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NO SE CONSIDERA PERTINENTE VALORARLO POR EL CUADRO CLÍNICO - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** NORMAL - **ABDOMEN:** NORMAL - **GENITALES:** NO SE CONSIDERA PERTINENTE VALORARLO POR EL CUADRO CLÍNICO - **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 ACEPTA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES:** CASI SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCIONES 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:** 3113949333 - **DIRECCION:** CALLE 20 A # 11-12 B. MARGARITAS, LA DORADA - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Año:** 2022 - **MES:** 4 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 999 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 999 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA HIPERTENSION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** MEDIO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** T - **TALLA (CM):** 154 - **PESO (KG):** 58 - **IMC:** 24.46 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 82 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 110 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2022/05/16 - **RESULTADO EKG:** TRAZADO NORMAL RITMO SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/02/05 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** L 7960 HB 12.7 PLT274000 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/02/05 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** SANGRE + - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/02/05 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 132.4 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/02/05 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 28.84 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/02/05 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 84.6 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/02/05 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 94.8 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/02/05 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 6.28 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/02/05 - **RESULTADO GLICEMIA:** 107 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/02/05 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 40.31 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/02/05 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.91 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/02/05 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 123.7 - **TFG - REGISTRADA:** 69.98 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 2 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 32.59 - **PUNTAJE:** 0 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 2% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE INDAGA Y SE DESCARTA VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE AFECTACION DE SU SALUD MENTAL: LLANTO FACIL, LABILIDAD EMOCIONAL, SENSACION

DE INTRANQUILIDAD, PENSAMIENTOS O IDEACION SUICIDA, PENSAMIENTOS DE AUTODAÑO O DAÑO A TERCEROS. SE REALIZA CUESTIONARIO BREVE DE TAMIZAJE DE EPOC EL CUAL ES NEGATIVO. SE EDUCA, INCENTIVA Y MOTIVA PARA IINICIAR CON HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN (REDUCIR LA INGESTA DE SAL A MENOS DE 2 G AL DÍA; REDUCIR LA INGESTA TOTAL Y EVITAR EXCESO DE ALIMENTOS RICOS EN ALMIDONES, GRASAS, EN ESPECIAL LAS SATURADAS Y EVITAR LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y ENLATADOS. INCLUIR CARNES MAGRAS, PESCADOS, QUESOS Y DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, VERDURAS, FRUTAS Y TUBÉRCULOS), ACTIVIDAD FÍSICA (DE MODERADA INTENSIDAD COMO CAMINAR, TROTAR, NADAR, MONTAR EN BICICLETA, DE FORMA REGULAR, AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, MÍNIMO 3 DÍAS A LA SEMANA). DEBE DISMINUIR MINIMO 2 KG PARA SU PROXIMO CONTROL. CÓMO Y POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE (MAMA O TESTÍCULOS), SEGÚN CORRESPONDA, EVITAR EL CONSUMO DEL ALCOHOL O LIMITAR SU INGESTA, ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO Y LA EXPOSICIÓN A LOS PRODUCTOS DE TABACO. GESTIONAR EL ESTRÉS DE UNA FORMA SALUDABLE - **EVOLUCION:** EN EL MOMENTO ESTABLE, SIGNO VITALES EN METAS. DADO EL CUADRO ANTERIOR PACIENTE COMPENSADA PARA SU PATOLOGÍA DE BASE. PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN PERFIL LIPIDICO EN RANGOS DE METAS, HB GLICOSILADA Y GLICEMIA EN RANGO DE PREDIABETES, POR LO QUE SE DAN RECOMENDACIONES DE ALIMENTCION Y ESTILO DE VIDA, HEMOGRAMA NORAL, UROANALISIS CON MICROHEMATURIA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Y RENAL, MICROALBUMINURIA ELEVADA, POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVAMENTE RAC DE CONTROL EN 3 MESES PARA EVALUAR ERC. TFG 69.98 DISMINUIDA RAC 32.59 ELEVADA POR LO ANTERIOR SE REFORMULA MEDICAMENTOS POR 3 MESES. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. - **FRAMINGHAM** - **PUNTUACION:** 10% - **FRAMINGHAM** - **RIESGO:** MODERADO - **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 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 - **FINDRISK** - **RANGO DE EDAD:** 45-54 Años (2 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:** NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) - **FINDRISC** - **TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA:** SI - **FINDRISC** - **LE HAN ENCONTRADO ALGYNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA:** SI - **FINDRISC** - **SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES (TIPO 1 O TIPO 2) A ALGUNO DE SUS FAMILIARES:** OTROS PARIENTES O NINGUNO (0 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/05/29 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** SE DA FORMULACION POR 3 MESES

FORMULA MEDICA

ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS O CÁPSULA 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA EN AYUNAS	# (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 VO CADA 12 HORAS	# (60)
ATORVASTATINA 20MG TABLETA 1 TAB VIA ORAL A DIARIA POR LA NOCHE	# (30)
METFORMINA 850 MG TABLETA TO AR 1 TAB 20MIN DESPUES DE ALMUERZO VO	# (30)

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 05:22

PACIENTE: CC 30389939 - DIANA GISELLA FERNANDEZ RIVERA
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1976-03-19 - Edad: 47 Años 11 Meses 10 Dias

SOLICITUD DE SERVICIOS:	
[907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA]	# (1)
[881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)]	# (1)
[903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL]	# (1)
[903026 MICROALBUMINURIA POR EIA]	# (1)
[903825 CREATININA EN SUERO U OTROS]	# (1)

VALENTINA RAMIREZ HOYOS
MEDICINA GENERAL
Nro Documento: 1088345151
Nro. Registro:1088345151