

PACIENTE: CC 30345581 - BIANEIT CORDOBA AYALA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1966-01-02 - Edad: 58 Años 5 Meses 19 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-06-21 - 09:56:07 CAS:1472905

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DOMINGO DI BRINO VALLETTA

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

Diagnostico Principal: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Diagnostico Relacionado Nro1: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA

- ACOMPAÑANTE: SOLA - PARENTEZCO: SIN ACOMPAÑANTE - RESPONSABLE: PACIENTE - DIRECCION: CARRERA 5A N 2-12 ALPES - TELEFONO: 3146218815 ESPOSO // 3122934181 USUARIA - MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL MEDICO - ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA INTERNA PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. LA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL MAS INSULINOTERAPIA MAS HIPERTENSION ARTERIAL. REFIERE UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, COMENTA QUE NO HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, ASI COMO NO REALIZA LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. HOY ACUDE PARA DARSELE LECTURA SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR PARA ANEXAR EN LA HISTORIA CLINICA. - PATOLOGICOS: DM 2 - HTA - ARTROSIS - FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS + AMLODIPINO 10 MG 12 M + CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS + ATORVASTATINA 20 MG - QUIRURGICOS: HISTERECTOMIA POMEROY - TRAUMATOSLOGICOS: NO REFIERE - TOXICOLOGICOS: NO REFIERE - ALERGICOS: NO REFIERE - BIOPSIOSOCIALES: CONVIVE CON SU ESPOSO ANTONIO LIZARAZO, UNION LIBRE - SE A REALIZADO LA MAMOGRAFIA EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS: SI - ULTIMA MAMOGRAFIA: 2016/06/01 - RESULTADO MAMOGRAFIA: NO APLICA - G: 2 - P: 2 - PV: 2 - PC: 0 - A: 0 - V: 2 - M: 0 - FUP: 1997/04/13 - MENARQUIA: SI - MENARQUIA DESCRIPCION: 13 - FUM: 2008/01/01 - SE A REALIZADO LA CITOLOGIA EN EL ULTIMO AÑO: SI - ULTIMA CITOLOGIA: 2023/10/02 - RESULTADO: SIN DATO - METODO PLANIFICACION: BARRERA - ACTIVIDAD SEXUAL: SI - EDAD INICIO ACTIVIDAD SEXUAL: 20 - NUMERO COMPAÑEROS SEXUALES: 3 - ETS: NIEGA - PATOLOGIAS RELACIONADAS EMB.: NEGATIVO - MENOPAUSIA: HISTERECTOMIA EN 2008 - ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 130 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 80 - T.A. (DE PIE): 130 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 80 - PERIMETRO ABDOMINAL: 91 - TEMPERATURA: 36 - FC: 70 - FR: 12 - PIEL Y ANEXOS: NORMAL - CABEZA: NORMAL - OJOS: NORMAL - FONDO OJO: NO ES EVALUADO - ORL: NORMAL - CUELLO: NORMAL - VALORACION MAMARIA: NO ES EVALUADO - DORSO-LUMBAR: NORMAL - CARDIO-PULMONAR: NORMAL - ABDOMEN: GLOBULOSO - GENITALES: NO ES 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 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 - TELEFONO: NO REFIERE - DIRECCION: NO REFIERE - VIA DE CAPTACION: CONSULTA EXTERNA - DIAGNOSTICO DE HTA?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 24 - Año: 2000 - MES: 5 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 24 - Año: 2000 - MES: 5 - TIPO DE DM?: 21 - 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): 160 - PESO (KG): 71.4 - IMC: 27.89 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 93 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 145 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 95 - FECHA EKG: 2024/04/29 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL CRITERIOS PARA HBASHH - FECHA HEMOGRAMA: 2024/04/09 - RESULTADO HEMOGRAMA: PENDIENTE - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/04/09 - RESULTADO PACIAL ORINA: PENDIENTE - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/04/09 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 197.1 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/04/09 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 39.97 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/04/09 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 123.15 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/04/09 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 169.9 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/04/09 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 15.55 - FECHA GLICEMIA: 2024/04/09 - RESULTADO GLICEMIA: 385 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/04/09 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 15.7 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/04/09 - RESULTADO CREATININA SUERO: 0.92 - TFG - REGISTRADA: 75.13 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 2 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: MAS DEL 20% RCV - RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS: SE EDUCA 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 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 SÍNDROME CORONARIO AGUDO, LA PROGRESIÓN A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ASÍ 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., RECORDARLE AL PACIENTE QUE UNA DIETA BALANCEADA ES LO PRIMORDIAL, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR LA INGESTA DE AZÚCARES, 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, ASÍ 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) DÍAS., O MEJOR AUN TODOS LOS DÍAS. 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. SE LE ORIENTO Y REFIERE QUE ENTENDIÓ Y ACEPTO TODAS Y CADA UNA DE TODAS LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS DURANTE LA CONSULTA. CUANDO SE SOLICITAN LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS DE CONTROL (CUANDO ESTOS CORRESPONDAN), DEBE VOLVER A LA CONSULTA CON SUS RESULTADOS (SI ESTOS SON SOLICITADOS). ESTOS EXÁMENES, SI SON DE LABORATORIO DEBEN REALIZARSE MÁXIMO EN LOS 10 DÍAS ANTES DE LA CONSULTA CON EL MÉDICO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SE DAN LAS 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 MANDÍBULA), PRESENCIA DE SUDORACIÓN FRÍA INTENSA, PALPITACIONES O MAREO, DESVANECIMIENTO QUE INTERFIERE CON LAS ACTIVIDADES FÍSICAS 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 SOMNOLENCIA 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 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: 75.13 ML/MIN C-G ESTADIO: (1). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: MG/G (FALTAN DATOS..... RIESGO DE FRAMINGHAM: EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATÍA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA O FALLA CARDÍACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE: UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **EVOLUCION:** 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 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: 75.13 ML/MIN C-G ESTADIO: (1). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: MG/G (FALTAN DATOS..... RIESGO DE FRAMINGHAM: EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATÍA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA O FALLA CARDÍACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE: UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20%; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **FRAMINGHAM - PUNTUACION:** MAS DEL 20% - **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 DÍA Y NOCHE, CAPAZ DE USAR CUALQUIER DISPOSITIVO (EJ CATETER) SI ES NECESARIO, ES CAPAZ DE CAMBIAR LA BOLSA - **STRBARTHELREIRETE:** A - **INTBARTHELREIRETEPTO:** 10 - **STRBARTHELREIRETEDES:** 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 POSICIÓN SENTADO EN LA CAMA - **STRBARTHELDEAMBULAR:** A - **INTBARTHELDEAMBULARPTO:** 15 - **STRBARTHELDEAMBULADES:** 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 - 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: SIN DIFICULTAD: 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: SIN DIFICULTAD: SI - TOTAL LAWTON NO HACE: 0 - TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD: 14 - TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD: 0 - TOTAL LAWTON CON AYUDA: 0 - TOTAL LAWTON NO EVALUABLE: 0 - VALORACION: 0 - 14 - 0 - 0 - 0 - FINDRISK - RANGO DE EDAD: 55-64 AÑOS (3 P.) - FINDRISC - IMC: ENTRE 25-30 (1 P.) - FINDRISC - PERIMETRO CINTURA: HOMBRES: IGUAL O MAYOR A 94 - MUJERES IGUAL O MAYOR A 90 (4 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: Sí: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) - TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?: SI - FECHA PROBABLE PROXIMA CITA: 2024/08/21 - PROFESIONAL QUE ATIENDE: MEDICO GENERAL - OBSERVACION: FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-05-03 - 08:41:51 CAS:1481357 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: LAURA MARCELA RAMOS SANCHEZ FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: Z713 - CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) CONTROL EN DOS MESES. FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-04-15 - 11:17:12 CAS:1469664 CLIENTE: NUEVA EPS PROFESIONAL TRATANTE: CARLA DE LAS NIEVES CHOURIO MENDOZA FINALIDAD: 10 - CAUSA EXTERNA: 13 - TIPO DIAGNOSTICO: 3 - CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2: L089 - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA ***** 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 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: 75.13 ML/MIN C-G ESTADIO: (1). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: MG/G (FALTAN DATOS..... RIESGO DE 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 DIABETES ***** SE TRATA DE UNA PACIENTE CON DX. DE DIABETES MELLITUS SIN EVIDENCIAS CLINICAS 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 HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA, SIN ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, SIN RETINOPATIA, SIN NEUROPATIA, SIN NEFROPATIA SIN UN INCREMENTO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA, SIN RIESGO ACTUAL PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TFG, MENOR DEL 60 ML/MIN), AUNQUE 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, HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIAS, SOBREPESO 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, NEUROPATIA Y NEFROPATIA. TAMBIEN CONDUCE AL PACIENTE A UNA ATEROESCLEROSIS ACELERADA QUE EXPONEN A LOS PACIENTES A PADECER INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA. ***** COMENTARIOS: EL USO DE LA INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDA (XULTOPHY) ES UNA ALTERNATIVA SIMPLE PARA EL CONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINIZADOS. ES DE UTILIDAD EN PACIENTES INSULINIZADOS FUERA DE METAS QUE REQUIERE OPTIMIZACION DE SU TRATAMIENTO. ES DE UTILIDAD EN PACIENTES CON REGIMENES COMPLEJOS DE INSULINA COMO ESQUEMA BASAL-BOLO QUE REQUIEREN ALCANZAR CONTROL GLUCEMICO DE UNA MANERA SIMPLE. ES POR ESTA RAZON QUE DEBEMOS SIMPLIFICAR LOS REGIMENES COMPLEJOS DE INSULINA Y ALCANZAR EL MEJOR CONTROL GLICEMICO CON LA UTILIZACION DE DEGLUDEC MAS LIRAGLUTIDA (XULTOPHY), EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TERAPIA CON MULTIPLES DOSIS DE INSULINA. EN ALGUNOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON UNA COMPLEJIDAD CLINICA SIGNIFICATIVA, CON LA PRESENCIA DE UNA MULTIMORBILIDAD, Y/O CON UNA CARGA ALTA DE TRATAMIENTO, PUEDE SER NECESARIO SIMPLIFICAR O DESINTENSIFICAR LOS ESQUEMAS COMPLEJOS DE INSULINA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE HIPOGLICEMIA Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. ES POR ESTA RAZON QUE SE BENEFICIAN CON LA COMBINACION FIJA DE INSULINA DE ACCION PROLONGADA (DEGLUDEC) CON UN AR-GLP1 (LIRAGLUTIDA). CONDUCTA: INICIAR Y/O APLICAR 16 UNIDADES, DEGLUDEC MAS LIRAGLUTIDA, LUEGO TITULAR DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN EL RESULTADO DE LAS GLUCOMETRIAS DE AYUNAS, SI ESTAS SE ENCUENTRAN ENTRE 80 Y 130 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRAN POR ENCIMA DE 130 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE 80 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. POR ESTA RAZON SE SOLICITAN (2) LAPICEROS PARA PODER REALIZARSE LA TITULACION SUGERIDA. SI LA PACIENTE TIENE EN LA ACTUALIDAD UNA DOSIS DIARIA TOTAL DE INSULINA DE 60 UNIDADES O MAS UNIDADES O MAS DE 0.6 U/KG/DIA, DEBEMOS ENTONCES SUSPENDER LA INSULINA BASAL Y DE INMEDIATO INICIAR DEGLUDEC MAS LIRAGLUTIDA CON 16 UNIDADES Y DESPUES TITULAR HASTA ALCANZAR LA META Y DISMINUIR LOS BOLOS DE INSULINA GLULISINA AL 50%. - CONDUCTA: ANOTADO EN LAS

OBSERVACIONES

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 TOMAR 1 CADA 12 HORAS	# (60)
AMLODIPINO 5 MG TABLETA TOMAR 1 CADA DIA DESPUES DEL ALMUERZO	# (30)
PRAZOSINA 1 MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL	# (60)
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA 1 TAB VO DIA	# (30)
ACIDO TIOCTICO TABLETAS 600 MG 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL	# (60)
DAPAGLIFOZINA + METFORMINA TABLETA 10 MG/1000 MG UNA TABLETA DIARIA DURANTE EL ALMUERZO	# (30)
ATORVASTATINA 40MG TABLETA 1 TAB VO CADA NOCHE	# (30)
AGUJA PARA LAPICERO 32G POR 4 MM (UND) CUATRO APLICACIONES DIARIAS DE INSULINAS	# (120)
INSULINA DEGLUDEC / LIRAGLUTIDE LAPICERO 100 U/ML + 3,6 MGXML INICIAR Y/O APLICAR 16 UNIDADES, LUEGO TITULAR DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN EL RESULTADO DE LAS GLUCOMETRIAS DE AYUNAS, SI ESTAS SE ENCUENTRAN ENTRE 80 Y 130 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRAN POR ENCIMA DE 130 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE 80 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. POR ESTA RAZON SE SOLICITAN (2) LAPICEROS PARA PODER REALIZARSE LA TITULACION SUGERIDA.	# (2)
INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML APLICAR 10 UNIDADES DE INSULINA GLULISINA SC ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA, LUEGO TITULAR DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN EL RESULTADO DE LAS GLUCOMETRIAS POSTPANDORIALES DOS HORAS DESPUES DE LA COMIDAS, SI ESTAS SE ENCUENTRAN ENTRE 140 Y 180 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRAN POR ENCIMA DE 180 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE 140 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. POR ESTA RAZON SE SOLICITAN (4) LAPICEROS DE 3 ML DE INSULINA GLULISINA PARA PODER REALIZARSE LA TITULACION.	# (4)
TIRILLAS PARA GLUCOMETRO TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA (COMIDA) Y TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS 2 HORAS DESPUES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y LA CENA, MAS OTRA ADICIONAL EN CASO DE PRESENTARSE EN EL PACIENTE SINTOMAS Y/O SIGNOS DE HIPOGLICEMIA.	# (200)
LANCETAS PARA GLUCOMETRO TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA (COMIDA) Y TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS 2 HORAS DESPUES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y LA CENA, MAS OTRA ADICIONAL EN CASO DE PRESENTARSE EN EL PACIENTE SINTOMAS Y/O SIGNOS DE HIPOGLICEMIA.	# (200)
SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:	
PACIENTE REMITIDO A: MEDICINA	
903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
ANTES DE SU PROXIMO CONTROL POR LA CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV).	

MEDICARE IPS S.A.S.

NIT: 810004747

Calle 12 No. 5 - 31 - 8370056 - 8370086

LA DORADA - CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

JGR - 2024-07-15 15:42

PACIENTE: CC 30345581 - BIANEIT CORDOBA AYALA

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1966-01-02 - Edad: 58 Años 5 Meses 19 Días

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA GENERAL**

REMITIDO A: REMISION A MEDICINA GENERAL

PROGRAMA RCV

PROGRAMA DE DIABETES

FAVOR DAR CITA POR MEDICINA GENERAL DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) EN (2) DOS MESES CON EL REPORTE DE SUS EXAMENES DE LABORATORIO O PARACLINICOS SOLICITADOS.

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.

DOMINGO DI BRINO VALLETTA

MEDICINA INTERNA

Nro Documento: 1217504

Nro. Registro:1217504
