

PACIENTE: CC 13540826 - JUAN CARLOS BERRUECOS MARTINEZ**GENERO:** MASCULINO**FECHA NACIMIENTO:** 1978-02-20 - Edad: 46 Años 4 Meses 21 Dias**Fecha y Hora de Atención:** 2024-07-11 - 04:19:04 **CAS:**1528308**Cliente:** NUEVA EPS**Profesional Tratante:** JHON EDINSON FIERRO OROZCO**Finalidad:** 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 1 - Impresion Diagnostica**Diagnostico Principal:** E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL**

- **ACOMPañANTE:** SOLO - **PARENTEZCO:** SIN ACOMPañANTE - **RESPONSABLE:** CC-13540826 JUAN CARLOS BERRUECOS MARTINEZ - **DIRECCION:** CRA 9 # 21-57. LA DORADA CALDAS - **TELEFONO:** 3005870154 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE PERSONAL DE DM 2 IR, OJO UNICO IZQUIERDO. RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA AMBOS OJOS. REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO PREESCRITO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LA INGESTA DE LOS MISMOS. 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. TFG CKD EPI 104 ML/MIN/1.73M2 - **PATOLOGICOS:** DM 2 IR OJO UNICO IZQUIERDO RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA AMBOS OJOS - **FARMACOLOGICOS:** INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML (PLUMA PRELLENADA) 12 UI SC NOCHE - DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG 1 TAB DESPUES DEL ALMUERZO VIA ORAL SEMAGLUTIDE PEN 1,34/1ML PEN SEMAGLUTIDA PLUMA SELLO AZUL -1MG SUBCUTANEO UNA VEZ SEMANA--- ATORVASTATINA 20MG TABLETA 1 TAB CADA NOCHE VIA ORAL INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML APLICAR 4 UI SC CON EL ALMUERZO - **QUIRURGICOS:** CIRCUNCISION, CIRUGIA EN MUÑECA Y ANTEBRAZO DERECHO - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NIEGA - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSICOSOCIALES:** VIVE SOLO. GUARDA DE SEGURIDAD. - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** TIOS DM DIEBETE MELLITUS - **DIABETES:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 120 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 70 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 91 - **TEMPERATURA:** 36 - **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?:** 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) CERCAÑO (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:** 3005870154 - **DIRECCION:** CRA 9 # 21-57 - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 999 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 15 - **Año:** 2007 - **MES:** 1 - **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):** 183 - **PESO (KG):** 79 - **IMC:** 23.59 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 91 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2021/10/20 - **RESULTADO EKG:** RITMO SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/07/10 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LEUCOS 7.74, HB 17.0, HCTO 50.2, RECUENTO DE PLAQUETAS 234.000 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/07/10 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** GLUCOSA 500, PROTEINAS 10, RESTO SIN ALTERACIONES - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/07/08 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 67.06 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/07/08 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 46.13 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/07/08 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 2.63 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/07/08 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 91.52 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/07/10 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 10.84 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/07/08 - **RESULTADO GLICEMIA:** 210 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/07/08 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 316 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/07/08 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.85 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/07/08 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 158.55 - **TFG - REGISTRADA:** 121.34 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 1 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 199.31 - **PUNTAJE:** 2 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 4% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, RCV ALTO, NO CONTROLADO, 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** - **PUNTUACION:** ALTO - **FRAMINGHAM** - **RIESGO:** 20% - **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 - **STRBARTHELRETETE:** A - **INTBARTHELRETETEPTO:** 10 - **STRBARTHELRETETEDES:** 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:** 90 - **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** - **LE HAN ENCONTRADO ALGUNA 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:** 2024/08/12 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE REFORMULA TRATAMIENTO MEDICO DE BASE, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 1 MES MEDICO GENERAL RCV - PACIENTE RCV ALTO. -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 - PACIENTE RCV ALTO

FORMULA MEDICA	
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG 1 TAB DESPUES DEL ALMUERZO VIA ORAL	# (30)
ATROPINA SULFATO 5 MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTALMICA 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO	# (1)
PREDNISOLONA GOTAS 1% 1 GOTA CADA 8 H EN OJO IZQUIERDO	# (1)
AGUJAS PARA PEN DE INSULINA 31 G X 5 MM 2 APLICACIONES DE INSULINA DIA	# (60)
SEMAGLUTIDA TABLETAS 3 MG 1 TABLETA VIA ORAL 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO CON MEDIO VASO CON AGUA	# (30)
TIRILLAS PARA GLUCOMETRO 2 GLUCOMETRIAS DIARIAS	# (60)
LANCETAS PARA GLUCOMETRO 2 GLUCOMETRIA DIARIAS	# (60)

MEDICARE IPS S.A.S.

NIT: 810004747

Calle 12 No. 5 - 31 - 8370056 - 8370086

LA DORADA - CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

CHICHO - 2024-08-09 07:25

PACIENTE: CC 13540826 - JUAN CARLOS BERRUECOS MARTINEZ

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1978-02-20 - Edad: 46 Años 4 Meses 21 Dias

ATORVASTATINA 20MG TABLETA
1 TAB CADA NOCHE VIA ORAL

(30)

INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML
4 UI SC NIMEDIATAMENTE ANTES DE CADA COMIDA

(1)

INSULINA GLARGINA 100 U.I/ ML. PEN
14 UI SC CADA NOCHE A LAS 8 PM Y TITULAR 2 UNIDADES CADA 3 DIAS O CADA 72 HORAS HASTA LOGRAR GLICEMIA CAPILAR
O GLUCOMETRIAS EN AYUNAS ENTRE 80-120 MG/DL

(2)

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD]

(1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA INTERNA**

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, PACIENTE CON ANTECEDENTE PERSONAL DE DM 2 IR, NO CONTROLADO, SE REMITE PARA REVISION DE CONTROL.

PACIENTE REMITIDO A: **REMISION A PROGRAMA RCV**

CITA CONTROL EN 1 MES.

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

JHON EDINSON FIERRO OROZCO

MEDICINA GENERAL

Nro Documento: 1143251943

Nro. Registro:1143251943