

PACIENTE: CC 41522167 - SILVIA BUSTOS ARENAS

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1948-08-07 - Edad: 75 Años 11 Meses 12 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-19 - 08:40:23

CAS:1529161

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: MIGUEL ANGEL PARRA ARIAS

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

Diagnostico Principal: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Diagnostico Relacionado Nro1: I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL

Diagnostico Relacionado Nro2: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- **ACOMPANANTE:** WILSON LOZANO BUSTOS - HIJO - **PARENTEZCO:** HIJO - HIJA - **RESPONSABLE:** PACIENTE - **DIRECCION:** LA DORADA CALDAS - **TELEFONO:** 3195447026 - 3122818593-321590874 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL" "NO ME DIERON MEDICAMENTO" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 75 AÑOS DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑIA DE SU HIJO, PARA CONTROL DE PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DM II IR, HTA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPOTIROIDISMO, ARTRITIS REUMATOIDE?, OSTEOPOROSIS, ACTUALMENTE EN MANEJO INSULINICO Y ORAL REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, SI HA SEGUIDO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA INDICADAS. TUVO CONSULTA CON MEDICINA INTERNA 15/05/2024, DONDE REALIZO FORMULA POR 3 MESES, SIN EMBARGO PACIENTE REFIERE NO LE ENTREGARON TODOS MEDICAMENTOS AL PARECER POR ERROR EN FORMULA? "ÉL LOS PUSO POR DETRÁS NO ME ENTREGARON EL OMEPRAZOL EL ACETAMINOFEN" REFIERE OTALGIA DERECHA, ESTA EN ESPERA DE CITA EN IBAGUE PARA REVISION AUDIFONO, POSTERIOR CON INDICACION DE CONTROL CON ORL CON RESULTADO DE AUDIOLOGICOS - **PATOLOGICOS:** DM IR - HTA- ERC - HIPOTIROIDISMO- ARTROSIS + ARTRITIS REUMATOIDEA ANSIEDAD + GLAUCOMA DE ANGULO ESTRECHO UROLOTIASIS - **FARMACOLOGICOS:** METFORMINA 850 MG CADA 12 HORAS , LEVOTIROXINA 50 MG DIA , LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, OMEPRAZOL 20MG DIARIOS GEMFIBROZIL 600 MG INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 22 UI SC NOCHE- GLULISINA 12 UI SC X TID- TRAMDOL GOTAS 8 GOT CADA 12 HRS. SERTRALINA 50 MG DIA. ACETAMINOFEN 325 +TRAMADOL 37.5 MG CADA 12 HORAS PERMANENTE + TRAZODONA 50 MG EN LA NOCHE. - **QUIRURGICOS:** CIRUGIA COLUMNA CERVICAL , CIRUGIA DE RODILLA RTR EL 23 DE SEPTIEMBRE - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NO REFIERE - **ALERGICOS:** NO REFIERE - **BIOPSIOSOCIALES:** VIVE CON ESPOSO LUIS MEJIA - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 80 - **T.A. (DE PIE):** 118 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 76 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 100 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 74 - **FR:** 12 - **SPO2:** 99 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NORMAL - **ORL:** OTOSCOPIA BILATERAL: OD: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, NO ERITEMA EN CONDUCTO, CERUMEN ESCASO NO IMPACTADO, MEMBRANA TIMPANICA NO ABOMBADA, SIN NIVELES HIDROAEREOS, COLORACION NORMAL, SIN PERFORACIONES, SIN OTRAS ALTERACIONES / OI: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, NO ERITEMA EN CONDUCTO, CERUMEN ESCASO NO IMPACTADO, MEMBRANA TIMPANICA NO ABOMBADA, SIN NIVELES HIDROAEREOS, COLORACION NORMAL, SIN PERFORACIONES, SIN OTRAS ALTERACIONES - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NORMAL - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** NORMAL - **ABDOMEN:** NORMAL - **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?:** 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:** 3195447026 - **DIRECCION:** - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 6 - **Año:** 2019 - **MES:** 8 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 6 - **Año:** 2019 - **MES:** 8 - **TIPO DE DM?:** 21 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 2 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA NEFROPROTECCION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 155 - **PESO (KG):** 72 - **IMC:** 29.97 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 100 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 80 - **FECHA EKG:** 2024/05/02 - **RESULTADO EKG:** RITMO SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/04/23 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** HB MAS DEL 10 G - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/04/23 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** ++++ PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/04/23 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 116.7 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/04/23 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 29.82 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/04/23 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 42.6 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/04/23 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 221.4 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/04/23 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 6.57 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/04/23 - **RESULTADO GLICEMIA:** 107 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/04/23 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 4.9 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/04/23 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1.26 - **FECHA CREATININA ORINA:**

2024/04/23 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 49.7 - **TFG - REGISTRADA:** 43.85 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 3 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 9.86 - **PUNTAJE:** 0 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 2% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE DAN RECOMENDACIONES DE HABITOS NUTRICIONALES ADECUADOS Y PROMOCION DE ACTIVIDAD FISICA EN MARCO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD: -CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y AGUA EN MAYOR CANTIDAD -DISMINUIR CONSUMO DE GRASAS -DISMINUIR CONSUMO DE CAFEINA, GASEOSAS -HABITOS DE SUEÑO ADECUADOS- EVITAR ALCOHOL Y TABAQUISMO - **EVOLUCION:** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE DM II IR, HTA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB-A1, HIPOTIROIDISMO, ARTRITIS REUMATOIDE, OSTEOPOROSIS, RIESGO ALTO QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO TRIMESTRAL POR MEDICINA GENERAL, ADHERENTE A TERAPIA FARMACOLOGICA, SIN SINTOMAS NI SIGNOS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTO, APLICANDO ADECUADAMENTE MEDIDAS NUTRICIONALES QUE HAN SIDO RECOMENDADAS, QUIEN SE ENCUENTRA SIN CUMPLIR METAS DE NIVELES DE GLICEMIA, TGL, IMC, PERIMETRO ABDOMINAL PRESENTA TFG 43.85 POR COCKCROFT - GAULT, Y TFG DE 41.6 POR CKD-EPI, CON MICROALBUMINURIA 4.9 NORMAL, RAC 9.86 NORMAL - **FRAMINGHAM - PUNTUACION:** >20% - **FRAMINGHAM - RIESGO:** ALTO - **STRBARTHELCOMER:** C - **INTBARTHELCOMERPTO:** 0 - **STRBARTHELCOMERDES:** DEPENDIENTE: NECESITA SER ALIMENTADO - **STRBARTHELLAVARSE:** B - **INTBARTHELLAVARSEPTO:** 0 - **STRBARTHELLAVARSEDES:** DEPENDIENTE: NECESITA ALGUNA AYUDA - **STRBARTHELVESTIRSE:** C - **INTBARTHELVESTIRSEPTO:** 0 - **STRBARTHELVESTIRSEDES:** DEPENDIENTE: NECESITA AYUDA - **STRBARTHELARREGLARSE:** B - **INTBARTHELARREGLARSEPTO:** 0 - **STRBARTHELARREGLARSEDES:** DEPENDIENTE: NECESITA ALGUNA AYUDA - **STRBARTHELDEPOSICIONES:** C - **INTBARTHELDEPOSICIONESPTO:** 0 - **STRBARTHELDEPOSICIONESDES:** INCONTINENTE - **STRBARTHELMICCION:** C - **INTBARTHELMICCIONPTO:** 0 - **STRBARTHELMICCIONDES:** INCONTINENTE - **STRBARTHELRETEPRETE:** C - **INTBARTHELRETEPRETEPTO:** 0 - **STRBARTHELRETEPRETEDES:** DEPENDIENTE: INCAPAZ DE USAR EL SANITARIO SIN AYUDA - **STRBARTHELTRASLADO:** D - **INTBARTHELTRASLADOPTO:** 0 - **STRBARTHELTRASLADODES:** DEPENDIENTE: NECESITA GRUA O DESPLAZAMIENTO POR DOS PERSONAS, INCAPAZ DE ESTAR SENTADO - **STRBARTHELDEAMBULAR:** D - **INTBARTHELDEAMBULARPTO:** 0 - **STRBARTHELDEAMBULARDES:** INMOVIL: INCLUYE AYUDA PARA VOLTEARSE EN LA CAMA - **STRBARTHELESCALONES:** C - **INTBARTHELESCALONESPTO:** 0 - **STRBARTHELESCALONESDES:** INCAPAZ: NECESITA ASCENSOR O NO PUEDE SUBIR ESCALONES - **INTBARTHELTOTAL:** 0 - **STRBARTHELVALORACION:** TOTAL - **TOTAL LAWTON NO HACE:** 10 - **TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD:** 4 - **TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD:** 0 - **TOTAL LAWTON CON AYUDA:** 0 - **TOTAL LAWTON NO EVALUABLE:** 0 - **VALORACION:** 10 - 4 - 0 - 0 - 0 - **FINDRISK - RANGO DE EDAD:** Más DE 64 Años (4 P.) - **FINDRISC - IMC:** ENTRE 25-30 (1 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:** Sí: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/08/19 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO ESPECIALISTA - **CONDUCTA:** NO SE MODIFICA MANEJO, NO ANORMALIDADES EN OIDO OTALGIA CARÁCTER FUNCIONAL SE FORMULA PREGABALINA, ACETAMINOFEN CODEINA, SE FORMULA X 1 MES EN ESPERA REALIZACION PARA CLINICOS INDICADOS POR ESPECIALIDAD, SE REITERAN MEDIDAS NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA: -CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y AGUA EN MAYOR CANTIDAD -DISMINUIR CONSUMO DE SAL -DISMINUIR CONSUMO DE GRASAS -DISMINUIR CONSUMO DE CAFEINA, GASEOSAS -HABITOS DE SUEÑO ADECUADOS- EVITAR ALCOHOL Y TABAQUISMO. - MANEJO DEL ESTRÉS

FORMULA MEDICA	
HIALURONATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 0.4% DOS GOTAS EN CADA OJO CADA 2 HORAS DURANTE TRES MESES	# (2)
ATROPINA SULFATO 10 MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN EL OJO IZQUIERDO DURANTE TRES MESES	# (1)
PREDNISOLONA GOTAS 1% APLICAR UNA GOTA CADA 8 HORAS EN EL OJO IZQUIERDO DURANTE TRES MESES	# (2)
POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL 0.3% / 0.4% APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS.DURANTE 3 MESES	# (2)
DORZOLAMIDA 2% + TIMOLOL 0.5% + BRIMONIDINA 0.2% GOTAS OFTALMICAS APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS DURANTE TRES MESES	# (2)
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 TOAM 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS	# (60)
AMLODIPINO 5 MG TABLETA TOMAR 1 ATB CADA 12 H ORAL	# (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 08:20

PACIENTE: CC 41522167 - SILVIA BUSTOS ARENAS
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1948-08-07 - Edad: 75 Años 11 Meses 12 Dias

LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG 1 TAB CADA DIA EN AYUNAS VIA ORAL	# (30)
PREGABALINA CAPSULAS 75 MG 1 CAPSULA VIA ORAL CADA NOCHE	# (30)
LINAGLIPTINA TABLETAS 5 MG 1 TAB AL DIA VO- POSTERIOR A LA CENA-NO NECESITA MIPRES- - PBS 2019 NO NECESITA MIPRES- CódIGO ATC: A10BH NÚMERO EN EL LISTADO DE MEDICAMENTOS(RES. 5857/18): 469	# (30)
HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA TOMA 1 TAB CADA DIA	# (30)
ATORVASTATINA 20MG TABLETA 1 TAB VIA ORAL A DIARIA POR LA NOCHE	# (30)
AGUJA PARA LAPICERO 32G POR 4 MM (UND) 3 APLICACIONES DIARIAS DE INSULINA -	# (90)
LANCETAS PARA GLUCOMETRO TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	# (100)
TIRILLAS PARA GLUCOMETRO TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA	# (100)
OXIBUTININA TABLETA 5 MG TOMAR 1 TAB CADA DIA VO	# (30)
PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA APILCAR 2 VECES AL DIA SOBRE LESIONES EN LA PIEL	# (2)
INSULINA GLARGINA 100 U.I/ ML. PEN APLICAR 14 UNIDADES DE INSULINA GLARGINA DIARIA POR LA NOCHE, LUEGO TITULAR DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN LA GLUCOMETRIA DE AYUNAS, SI ESTA SE ENCUENTRA ENTRE 80 Y 130 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRA POR ENCIMA DE 130 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRA POR DEBAJO DE 80 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. POR ESTA RAZON SE SOLICITAN (2) LAPICEROS PARA REALIZAR LA TITULACION.	# (2)
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS O CÁPSULA UNA CAPSULA O UNA TABLETA EN AYUNAS	# (30)
ACETAMINOFEN 325 MG+ CODEINA 30 MG TABLETAS TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR DOLOR	# (60)
OXIDO DE ZINC / CALAMINA CREMA 5 + 5% 60 GRAMOS APLICAR EN REGION AFECTADA CADA 12 HORAS	# (2)

MIGUEL A PARRA

MIGUEL ANGEL PARRA ARIAS
MEDICINA GENERAL
Nro Documento: 1088342864
Nro. Registro:1088342864

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 08:20

PACIENTE: CC 41522167 - SILVIA BUSTOS ARENAS

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1948-08-07 - Edad: 75 Años 11 Meses 12 Dias