

PACIENTE: CC 4595131 - ALCIBIADES DEVIA LEON

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1950-05-23 - Edad: 74 Años 1 Meses 12 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-05 - 07:28:06

CAS:1516705

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: MIGUEL ANGEL PARRA ARIAS

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

Diagnostico Principal: E112 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

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

Diagnostico Relacionado Nro2: I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)

## CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- **ACOMPañANTE:** SOLO - **DIRECCION:** CARRERA 9NA 5-95 GUARINOCITO - **TELEFONO:** 3103402401 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONSULTA DE CONTROL DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, DM II NO IR,, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO II-A1, ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, SÍ HA SEGUIDO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA INDICADAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL, NIEGA SINTOMAS COMO: DOLOR PRECORDIAL, DISNEA, TOS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIURIA, SINCOPE. REFIERE DIFICULTAD SOCIOECONOMICA PARA ACUDIR A CONTROL MENSUALES - **PATOLOGICOS:** HTA CON COMPLICACIONES RENALES OBESIDAD DIABETES MELLITUS CARDIOPATIA - **FARMACOLOGICOS:** OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA # (30) TOMAR 1 CADA DIA EN AYUNAS VIA ORAL EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10 MG# (30) 1 TABLETA VIA ORAL DESPUES DEL ALMUERZO CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% # (1) 1 GOTTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR NECESIDAD ATORVASTATINA 40MG TABLETA# (30) TOMAR 1 TABLETA NOCHE VO ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA# (30) TOMAR 1 TAB CADA DIA VIA ORAL AL ALMUERZO CARVEDILOL TABLETAS DE 6.25 MG# (60) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL LOSARTAN 50 MG DIA DIA - **QUIRURGICOS:** NO REFIERE - **TRAUMATOLOGICOS:** NO REFIERE - **TOXICOLOGICOS:** NO REFIERE - **ALERGICOS:** NO REFIERE - **BIOPSICOSOCIALES:** NO REFIERE - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA - **DISLIPIDEMIA:** NO RECUERDA - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 114 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 74 - **T.A. (DE PIE):** 112 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 72 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 111 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 59 - **FR:** 12 - **SPO2:** 99 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERA LIMPIA, NO HAY PRESENCIA DE ICTERICIA, CONJUNTIVAS ROSADAS - **FONDO OJO:** NORMAL - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NORMAL - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS DE BUENA INTENSIDAD, MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN SOBREGREGADOS - **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 EMOCACIONES 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:** 3103402401 - **DIRECCION:** CARRERA 9NA 5-95 GUARINOCITO - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 2 - **Año:** 2022 - **MES:** 7 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 2 - **Año:** 2022 - **TIPO DE DM?:** 20 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 2 - **Año:** 2022 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA NEFROPROTECCION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 163 - **PESO (KG):** 88 - **IMC:** 33.12 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 111 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 114 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 74 - **FECHA EKG:** 2023/08/28 - **RESULTADO EKG:** PENDIENTE REPORTE EN EL SISTEMA - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/02/27 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LEUCOS 10800, HB 15.1, RECUENTO DE PLAQUETAS 232.000 - **FECHA SANGRE OCULTA:** 2023/08/30 - **RESULTADO SANGRE OCULTA:** NEGATIVO - **FECHA PSA:** 2023/08/30 - **RESULTADO PSA:** 0.24 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/02/27 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** NO PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/02/27 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 141.4 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/02/27 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 38.32 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/02/27 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 70.78 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/02/27 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 161.5 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/02/27 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 6.66 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/02/27 - **RESULTADO GLICEMIA:** 137 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/02/27 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 15.59 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/02/27 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1.12 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/02/27 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 148.9 - **TFG - REGISTRADA:** 72.02 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 2 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 10.47 - **PUNTAJE:** 7 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 13% - **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: -ACTIVIDAD FISICA AEROBICA 30 MINUTOS AL DIA O 150 MINUTOS A LA SEMANA MINIMO -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 HIPERTENSION ARTERIAL, DM II NO IR,, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO II-A1, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, RIESGO ALTO QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO MENSUAL POR MEDICINA GENERAL, ADHERENTE A TERAPIA FARMACOLOGICA, SIN SINTOMAS NI SIGNOS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTO, APLICANDO ADECUADAMENTE MEDIDAS NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA QUE HAN SIDO RECOMENDADAS, QUIEN SE ENCUENTRA SIN CUMPLIR METAS DE NIVELES DE GLICEMIA, TGL, IMC, PERIMETRO ABDOMINAL, RESTO DE PERFIL EN METAS, PRESENTA TFG 72 POR COCKCROFT – GAULT, Y TFG DE 64.4 POR CKD-EPI, CON MICROALBUMINURIA 15.59 NORMAL, RAC 10.47 NORMAL - **FRAMINGHAM** - **PUNTUACION:** ALTO - **FRAMINGHAM** - **RIESGO:** MAS DEL 30% - **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 - **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:** 100 - **STRBARTHELVALORACION:** INDEPENDIENTE - **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:** Más DE 64 Años (4 P.) - **FINDRISC - IMC:** MAYOR DE 30 (3 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:** OTROS PARIENTES O NINGUNO (0 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/09/05 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** NO SE MODIFICA MANEJO FARMACOLOGICO, SE ORDENAN PARACLINICOS PARA PROXIMO CONTROL EN 2 MESES. SE REITERAN MEDIDAS NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA: -ACTIVIDAD FISICA TOLERABLE -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 SI BIEN CALIFICA COMO RIESGO ALTO, DADA ESTABILIDAD Y CONTROL COMORBILIDADES DE BASE SE PUEDE EVALUAR BI O TRIMESTRAL, ESPECIALMENTE DADA SU DIFICULTAD SOCIOECONOMICA MANIFESTADA PARA ACUDIR A CONTROL MENSUAL

FORMULA MEDICA

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA                   | # (30) |
| TOMAR 1 CADA DIA EN AYUNAS VIA ORAL       |        |
| EMPAGLIFOZINA TABLETAS 10 MG              | # (30) |
| 1 TABLETA VIA ORAL DESPUES DEL ALMUERZO   |        |
| ATORVASTATINA 40MG TABLETA                | # (30) |
| TOMAR 1 TABLETA NOCHE VO                  |        |
| ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA    | # (30) |
| TOMAR 1 TAB CADA DIA VIA ORAL AL ALMUERZO |        |

PACIENTE: CC 4595131 - ALCIBIADES DEVIA LEON  
GENERO: MASCULINO  
FECHA NACIMIENTO: 1950-05-23 - Edad: 74 Años 1 Meses 12 Dias

CARVEDILOL TABLETAS DE 6.25 MG # (60)  
TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL

LOSARTAN. SEGUN LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA PARA LA PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE # (30)  
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA. 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA  
1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA

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)

[902209 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, # (1)  
LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO  
AUTOMATICO]

[903801 | ACIDO URICO] # (1)

[903859 | POTASIO] # (1)

[903864 | SODIO] # (1)

[903876 | CREATININA EN ORINA PARCIAL] # (1)

[895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD] # (1)

[903026 | MICROALBUMINURIA POR EIA] # (1)

[903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES] # (1)

[903823 | CREATININA DEPURACION] # (1)

# 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 07:09

**PACIENTE:** CC 4595131 - ALCIBIADES DEVIA LEON

**GENERO:** MASCULINO

**FECHA NACIMIENTO:** 1950-05-23 - Edad: 74 Años 1 Meses 12 Dias

[903825 | CREATININA EN SUERO U OTROS]

# (1)

MIGUEL A PARRA

MIGUEL ANGEL PARRA ARIAS

MEDICINA GENERAL

Nro Documento: 1088342864

Nro. Registro:1088342864