

PACIENTE: CC 60310695 - HORTENCIA HERNANDEZ GALINDO

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1961-04-25 - Edad: 63 Años 3 Meses 6 Días

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-31 - 10:40:48

CAS:1520809

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: JHON EDINSON FIERRO OROZCO

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal: I129 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL

Diagnostico Relacionado Nro1: I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)

Diagnostico Relacionado Nro2: E748 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS

Diagnostico Relacionado Nro3: M350 - SINDROME SECO [SJÖGREN]

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- ACOMPAÑANTE: SOLA - PARENTEZCO: SIN ACOMPAÑANTE - DIRECCION: CRA 3A N 1 45 - TELEFONO: 3117097411 - 3116496211 - MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR" - ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL CON COMPLICACIONES RENALES. REFIERE MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, REFIERE QUE HA SEGUIDO LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y REALIZA LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS. MANIFIESTA UN BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS. ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. TFG CKD EPI 71 ML/MIN/1.73M2 REFIERE CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION DADO POR SENSACION DE PRURITO EN PIEL DE PLIEGUE CUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, REFIERE QUE CURSO CON PICADURA DE INSECTO, PACIENTE REFIERE QUE CURSA CON PAPULA ERITEMATOSA EN SITIO DE LA PICADURA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. REFIERE MANEJO CON ATB, REFIERE QUE NO PRESENTA MEJORIA POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. ADEMAS REFIERE QUE NOTA LESION ULCERADA EN PIEL DE LABIO SUPERIOR, REFIERE QUE NOTA MACULA HIPERPIGMENTADA PERILESIONAL, REFIERE SALISA DE SECRECION SEROSA EN ESCASA CANTIDAD A TRAVES DE LA LESION, REFIERE DESCAMACION DE LA PIEL EN SITIO DE LA LESION, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. - PATOLOGICOS: DERMATITIS CRONICA - HEMORROIDES EXTERNAS GRADO I NO COMPLICADAS - MIOMATOSIS UTERINA DISCOPATIA LUMBAR - SX OJO SECO ECOCARDIOGRAMA TT CON FEVI 65% REMOIDELEACION CONCENTRICA VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA AURICULAR IZQUIERDA DILATADA LEVE NO SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR. SX DE SJOGREN. HTA. - FARMACOLOGICOS: SALMETEROL/FLUTICASONA 50/500 MCG DISKUS HIALURONAO DE SODIO 0.4 % 2 GOTAS CADA 4 HRS - QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL, APENDICECTOMIA, LAPAROSCOPIA RODILLA IZQ - TRAUMATOLOGICOS: SUBLUXACION FEMOROTIBIAL MEDIAL DE RODILLA DERECHA - TOXICOLOGICOS: NIEGA - ALERGICOS: NIEGA - BIOPICOSOCIALES: VIVE SOLA. PENSIONADA. - SE A REALIZADO LA MAMOGRAFIA EN LOS DOS ULTIMOS Años: SI - ULTIMA MAMOGRAFIA: 2019/11/21 - RESULTADO MAMOGRAFIA: BIRADS 2: HALLAZGOS BENIGNOS - SE A REALIZADO LA CITOLOGIA EN EL ULTIMO AÑO: SI - ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 120 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - T.A. (DE PIE): 120 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 70 - PERIMETRO ABDOMINAL: 96 - TEMPERATURA: 36 - FC: 89 - FR: 14 - SPO2: 99 - PIEL Y ANEXOS: PAPULAS ERITEMATOSAS EN PIEL DE REGION ANTERIOR TERCIO SUPERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO, BORDES REGULARES, TAMAÑO VARIABLE, SIN ESTIGMAS DE SALIDA DE SECRECION A TRAVES DE LA LESION. PLACA DE BORDES REGULARES EN PIEL DE LABIO SUPERIOR, DE 1 MM DE TAMAÑO, CON ERITEMA PERILESIONAL, DESCAMACION DE LA PIEL - 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) 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: 3117097411 - DIRECCION: PTO BOYACA - VIA DE CAPTACION: CONSULTA EXTERNA - DIAGNOSTICO DE HTA?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 6 - Año: 2019 - MES: 1 - DIAGNOSTICO DE DM?: 0 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 999 - TIPO DE DM?: 0 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: M - TALLA (CM): 154 - PESO (KG): 65 - IMC: 27.41 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 96 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 120 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - FECHA EKG: 2023/10/04 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL - FECHA HEMOGRAMA: 2024/05/28 - RESULTADO HEMOGRAMA: LEUCOS 4.99, HB 12.8, HCTO 39.3, RECUENTO DE PLAQUETAS 197.000 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/05/28 - RESULTADO PACIAL ORINA: NO

PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/05/28 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 149.1 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/05/28 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 52.17 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/05/28 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 66.27 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/05/28 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 153.3 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/05/28 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 6.11 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/05/28 - **RESULTADO GLICEMIA:** 110 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/05/28 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 30 - **FECHA PROTEINAS 24 HORAS:** 2024/04/02 - **RESULTADO PROTEINAS 24 HORAS:** 1 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/05/28 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.87 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/05/28 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 153.3 - **TFG - REGISTRADA:** 67.92 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 2 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 19.57 - **PUNTAJE:** 5 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 4% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, RCV ALTO, COMPENSADO, 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 - RIESGO:** MAS DEL 20% RCV - **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 - **STRBARTHELRETRETE:** A - **INTBARTHELRETRETEPTO:** 10 - **STRBARTHELRETRETEDES:** 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 METER 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:** 55-64 AÑOS (3 P.) - **FINDRISC - IMC:** ENTRE 25-30 (1 P.) - **FINDRISC - PERIMETRO CINTURA:** HOMBRES: MENOS DE 94 - MUJERES: MENOS DE 90 (0 P.) - **FINDRISC - REALIZA EJERCICIO 30 MINUTOS DIARIOS:** SI - **FINDRISC - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES:** TODOS LOS DÍAS (0 P.) - **FINDRISC - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA:** SI - **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:** 2024/10/30 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, SE SOLICITA VALORACION POR DERMATOLOGIA PARA REVISION Y MANEJO. PACIENTE RCV ALTO, COMPENSADO, SIN HISTORIA DE HOSPITALIZACION RECIENTE Y/O CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCOMPENSACION - SE REALIZA FORMULA POR 3 MESES. SE REFORMULA TRATAMIENTO MEDICO DE BASE, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 3 MESES MEDICO GENERAL RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS. CONSULTAR ANTES SI LA CONDICION CLINICA DE PACIENTE LO AMERITA. CONTROL Y SEGUIMIENTO CON MEDICINA INTERNA SEGUN FECHA CORRESPONDIENTE. -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 3 MESES CON MEDICO GENERAL RCV

FORMULA MEDICA

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 # (30)
UNA TABLETA DIARIA

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 08:40

PACIENTE: CC 60310695 - HORTENCIA HERNANDEZ GALINDO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1961-04-25 - Edad: 63 Años 3 Meses 6 Días

HIALURONATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 0.4% # (1)
APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS. (COMPLETAR 12 MESES, 1 FRASCO MENSUAL, FORMULA INICIAL POR 6 MESES)

ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA # (30)
1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA DESPUES DEL ALMUERZO

ATORVASTATINA 40MG TABLETA # (30)
1 TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA # (60)
1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR DOLOR

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

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: DERMATOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION DADO POR SENSACION DE PRURITO EN PIEL DE PLIEGUE CUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, REFIERE QUE CURSO CON PICADURA DE INSECTO, PACIENTE REFIERE QUE CURSA CON PAPULA ERITEMATOSA EN SITIO DE LA PICADURA, PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. REFIERE MANEJO CON ATB, REFIERE QUE NO PRESENTA MEJORIA POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.
ADEMAS REFIERE QUE NOTA LESION ULCERADA EN PIEL DE LABIO SUPERIOR, REFIERE QUE NOTA MACULA HIPERPIGMENTADA PERILESIONAL, REFIERE SALISA DE SECRECION SEROSA EN ESCASA CANTIDAD A TRAVES DE LA LESION, REFIERE DESCAMACION DE LA PIEL EN SITIO DE LA LESION, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO.
SE REMITE A ESPECIALIDAD PARA REVISION Y MANEJO.

PACIENTE REMITIDO A: REMISION A PROGRAMA RCV

CITA CONTROL EN 3 MESES. PROGRAMA NEFROPROTECCION. PACIENTE RCV ALTO, COMPENSADO.

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

JHON EDINSON FIERRO OROZCO
MEDICINA GENERAL
Nro Documento: 1143251943
Nro. Registro:1143251943