

PACIENTE: CC 10187099 - JHON JAIRO NUMPAQUE ESPINOSA**GENERO:** MASCULINO**FECHA NACIMIENTO:** 1980-02-15 - Edad: 44 Años 0 Meses 7 Dias**Fecha y Hora de Atención:** 2024-02-22 - 08:27:30 **CAS:**1437972**Cliente:** NUEVA EPS**Profesional Tratante:** SANTIAGO RESTREPO LONDOÑO**Finalidad:** 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido**Diagnostico Principal:** E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL**

- **ACOMPañANTE:** SOLO - **PARENTEZCO:** SIN ACOMPañANTE - **RESPONSABLE:** CC-10187099 JHON JAIRO NUMPAQUE ESPINOSA - **DIRECCION:** BARRIO PITALITO - **TELEFONO:** 3106779526 - **MOTIVO DE CONSULTA:** " SOY DIABETICO" " NO TENGO MEDICAMENTOS" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DEL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR SIN MENCIONAR COMPLICACIONES. PACIENTE CON REGULAR ADHERENCIA AL PROGRAMA CON PERDIDA DEL MISMO DURANTE 1 MES, EN MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO, NIEGA REACCIONES ADVERSA 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. NIEGA HOSPITALIZACIONES PREVIAS. SIN REPROTE DE LABORATORIOS - **PATOLOGICOS:** OBESIDAD DLP DM TIPO 2 NO IR - **FARMACOLOGICOS:** NIEGA - **QUIRURGICOS:** NIEGA - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** EXFUMADOR - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSIOSOCIALES:** VIVE SOLO.TRABAJA COMO CONDUCTOR DE BOLIVARINO. - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** MADRE CA DE MAMA TIO DM - **DIABETES:** SI - **CA SENO:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 112 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 112 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 70 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 95 - **TEMPERATURA:** 37 - **FC:** 78 - **FR:** 18 - **SPO2:** 98 - **PIEL Y ANEXOS:** NO LESIONES EN PIEL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NORMAL - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** MOVIL, NO SE PALPAN MASAS - **VALORACION MAMARIA:** NO APLICA - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** MURMULLO LIMPIO, NO SOBREGREGADO, NO SOPLOS - **ABDOMEN:** BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS - **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 - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 999 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 0.1 - **Año:** 2023 - **MES:** 8 - **TIPO DE DM?:** 20 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 999 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA DIABETES - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** MEDIO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 168 - **PESO (KG):** 82.9 - **IMC:** 29.37 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 95 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 112 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA HEMOGRAMA:** 2023/10/18 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** NORMAL - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2023/08/24 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 249.16 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2023/08/24 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 41.63 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2023/08/24 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 142.79 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2023/08/24 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 323.7 - **FECHA GLICEMIA:** 2023/10/18 - **RESULTADO GLICEMIA:** 104 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2023/10/19 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 53.83 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2023/10/18 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1.27 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2023/10/18 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 89.07 - **TFG - REGISTRADA:** 87.03 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 2 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 60.44 - **PUNTAJE:** 1 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 3% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** SE EDUCA, INCENTIVA Y MOTIVA PARA IINICIAR CON HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN (REDUCIR LA INGESTA DE SAL A MENOS DE 2 G AL DÍA; REDUCIR LA INGESTA TOTAL Y EVITAR EXCESO DE ALIMENTOS RICOS EN ALMIDONES, GRASAS, EN ESPECIAL LAS SATURADAS Y EVITAR LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y ENLATADOS. INCLUIR CARNES MAGRAS, PESCADOS, QUESOS Y DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, VERDURAS, FRUTAS Y TUBÉRCULOS), ACTIVIDAD FÍSICA (DE MODERADA INTENSIDAD COMO CAMINAR, TROTAR, NADAR, MONTAR EN BICICLETA, DE FORMA REGULAR, AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, MÍNIMO 3 DÍAS A LA SEMANA). MANTENER UN PESO NORMAL. CÓMO Y POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE (MAMA O TESTÍCULOS), SEGÚN CORRESPONDA, EVITAR EL CONSUMO DEL ALCOHOL O LIMITAR SU INGESTA, ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO Y LA EXPOSICIÓN A LOS PRODUCTOS DE TABACO. GESTIONAR EL ESTRÉS DE UNA FORMA SALUDABLE - **EVOLUCION:** PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO DESCRITO , EN CONTROL DE RCV, PACIENTE AL MOMENTO EN CONSULTA PARA REFORMULACION DE MANEJO, NIEGA SINTOMA CARDÍACOS AL MOMENTO. CON REPORTE DE PARACLINICOS EVIDENCIA DE HIPERLIPIDEMIA + IVU A REPETICION . QUIEN PRESENTA TFG POR MDR/CDK-EPÍ 68,3 CON RAC 60.44 CON TFG EN LEVE DISMINUCION. DADO LO ANTERIOR REFORMULACION POR 1 MESES SEGUN ULTIMA PREESCRIPCION, SE SOLICITA

PARACLINICOS DE REINGRESO AL PROGRAMA. PACIENTE BUENA ADHERENTE A ESTAS INDICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES. PACIENTE BUENA ADHERENTE A MANEJO FARMACOLOGICO Y A LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. - **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 - **STRBARTHELLARREGLARSE:** A - **INTBARTHELLARREGLARSEPTO:** 5 - **STRBARTHELLARREGLARSEDES:** 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 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 - **FINDRISK - RANGO DE EDAD:** MENOS DE 45 AÑOS - **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 DIAS (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:** 2024/03/22 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** SEGUIMIENTO MENSUAL POR RCV - **CONDUCTA:** PACIENTE MASCULINO CON AP Y CUADRO CLÍNICO DESCRITO, EN SEGUIMIENTO DE PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, REGULAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE REFORMULA MANEJO DE BASE POR 1 MESES SEGUN ULTIMA PREESCRIPCION. PACIENTE CON TFG EN LEVE DISMINUCION, SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL EN 1 MES. SE REFUERZAN HABITOS. SE ACONSEJA CAMBIOS DE HABITOS ALIMENTICIOS. PACIENTE QUIEN NIEGA SINTOMAS CORONARIOS, SE DAN RECOMENDACIONES. SE INSISTEN EN IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL SEGUIMEINTO DE LOS LAS VISITAS A MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

FORMULA MEDICA

DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG # (30)
TOMAR 1 CADA DIA DESPUES DEL ALMUERZO

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)

MEDICARE IPS S.A.S.

NIT: 810004747

Calle 12 No. 5 - 31 - 8370056 - 8370086

LA DORADA - CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

JGR - 2024-03-05 05:09

PACIENTE: CC 10187099 - JHON JAIRO NUMPAQUE ESPINOSA

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1980-02-15 - Edad: 44 Años 0 Meses 7 Dias

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

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

[903026 | MICROALBUMINURIA POR EIA] # (1)

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

[903825 | CREATININA EN SUERO U OTROS] # (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

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

SE CITA PACIENTE A PRÓXIMO CONTROL EN 1 MES (MARZO 2024) CON REPORTE DE LABORATORIOS SOLICITADOS, LOS CUALES SE DEBE REALIZAR 15 DÍAS PREVIOS A LA CONSULTA

SANTIAGO RESTREPO LONDONO

MEDICINA GENERAL

Nro Documento: 1088346737

Nro. Registro:1088346737