

**PACIENTE:** CC 31215641 - AURORA RUBIANO ALDANA**GENERO:** FEMENINO**FECHA NACIMIENTO:** 1949-08-29 - Edad: 74 Años 5 Meses 16 Dias**Fecha y Hora de Atención:** 2024-02-14 - 04:37:25**CAS:**1425663**Cliente:** NUEVA EPS**Profesional Tratante:** CAROLYN OROZCO**Finalidad:** 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido**Diagnostico Principal:** E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**Diagnostico Relacionado Nro1:** I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)**Diagnostico Relacionado Nro2:** M119 - ARTROPATIA POR CRISTALES, NO ESPECIFICADA**Diagnostico Relacionado Nro3:** I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL**

- **ACOMPañANTE:** SOLO - **PARENTEZCO:** SIN ACOMPañANTE - **RESPONSABLE:** CC-31215641 AURORA RUBIANO ALDANA - **DIRECCION:** CALLE 16 # 4-83. PUERTO SALGAR - **TELEFONO:** 3016708241 - 3144030566 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "AL CONTROL" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS DE EDAD, QUIEN ASISTE A CONTROL DE RCV CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELITUS TIPO II NO IR + ENFERMEDAD CARDICA HIPERTENSIVA Y ARTROSIS, EN MANEJO FARAMCOLOGICO ORAL, QUIEN ACTUALMENTE CON MUY MAL CONTROL Y ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO. AL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDICA NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, HA SEGUIDO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA INDICADAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL, NIEGA SINTOMAS COMO: DOLOR PRECORDIAL, DISNEA, TOS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIURIA. NIEGA HOSPITALIZACION PREVIA. TRAE REPORTE DE EXAMENES DEL 07/02/2023 CONTROL LOS CUALES SE REGISTRAN EN CASILLAS CORRESPONDIENTES. REFIERE HACE UN DIA PRESENTA DOLOR EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA QUE SE EXACERBA AL ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE. ADICIONALMENTE REFIERE HACE APROXIMADAMENTE UN MES PRESENTA SENSACION DE CANSANCIO EN AMBAS PIERNAS. - **PATOLOGICOS:** HIPERTENSION ARTERIAL DM 2 NO IR - **FARMACOLOGICOS:** OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA TOMAR 1 CADA DIA EN AYUNAS ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETATOMAR 1 TAB CADA 12 HRAS DILTIAZEM CAPSULAS DE 60 MG TOMAR MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS METFORMINA TABLETAS 850 MGTOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO ROSUVASTATINA TABLETA 40 MG1 TAB CADA NOCHE VIA ORAL DICLORHIDRATO DE TRIMETAZIDINA TABLETA 35 MGUNA TABLETA 8 AM Y 8PM HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETATOMAR 1 TAB CADA DIA METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEATOMAR 1 TAB CADA 12H VIA ORAL ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VO ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA TOMAR 1 TAB CADA DIA VIA ORAL - **QUIRURGICOS:** COLECISTECTOMIA, HISTERCTOMIA - **TRAUMATOLOGICOS:** NO REFIERE - **TOXICOLOGICOS:** NO REFIERE - **ALERGICOS:** TRAMADOL - **BIOPSICOSOCIALES:** VIVE CON LA NIETA - **ULTIMA MAMOGRAFIA:** 2020/04/08 - **RESULTADO MAMOGRAFIA:** NO APLICA - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA - **HTA:** SI - **ENFERMEDADES CARDIOCEREBROVASCULARES:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 130 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 130 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 75 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 106 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 80 - **FR:** 18 - **SPO2:** 98 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NO EVALUADO - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NO EVALUADO - **DORSO-LUMBAR:** NORMAL - **CARDIO-PULMONAR:** NORMAL - **ABDOMEN:** NORMAL - **GENITALES:** NO EVALUADO - **EXTREMIDADES:** EUTROFICAS, SIN EDEMAS. DOLOR A LA PALAPCION EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA. SE APRECIAN TELANGIEXTASIAS EN AMBOS MIMEBOS INFERIORES - **NEUROLOGICO:** NORMAL - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA Y/O NECESIDAD?:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS?:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA MI DESEO DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCACIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - LOS ESPACIOS EN LA CASA:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA - EL DINERO:** SIEMPRE - **APGAR FAMILIAR - USTED TIENE UN AMIGO (A) CERCAÑO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?:** SIEMPRE - **ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS):** SIEMPRE - **TELEFONO:** 3016708241 - **DIRECCION:** CALLE 16 # 4-83. PUERTO SALGAR - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 12 - **Año:** 2010 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 3 - **Año:** 2020 - **MES:** 9 - **TIPO DE DM?:** 20 - **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):** 155 - **PESO (KG):** 71 - **IMC:** 29.55 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 106 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 130 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2022/07/12 - **RESULTADO EKG:** RITMO SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/02/07 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** NORMAL - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/02/07 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** BACT ++ LEUCOS 10 - 20 PROT 10 (ASINTOMATICA) - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/02/07 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 156.4 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/02/07 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 41.34 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/02/07 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 82.02 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/02/07 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 108 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/02/06 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 7.06 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/02/07 - **RESULTADO GLICEMIA:** 91 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/02/07 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 46.42 - **FECHA CREATININA**

**SUERO:** 2024/02/07 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.91 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/02/07 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 64.96 - **TFG - REGISTRADA:** 60.79 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 2 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 71.46 - **PUNTAJE:** 5 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 4% - **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 QUIEN ACUDE A CONTROL POR PROGRAMA DE RCV, AL EXAMEN FISICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, IMC Y PERIMETRO ABDOMINAL FUERA DE METAS. SE INDICA MANTENER ADHERENCIA A MEDICACION, MANTENER BAJO CONSUMO DE SAL. EVITAR SEDENTARISMO. REALIZAR EJERCICIO REGULAR MINIMO 30 MIN DIARIO O 150 MIN SEMANAL. EVITAR HARINAS REFINADAS Y GRASAS. BAJAR PESO POR LO MENOS 1 KG MENSUAL HASTA LOGRAR PESO IDEAL SE RECIBEN PARACLINICOS CON HEMGORAMA NORMAL, UROANALISIS CON BACTERIURIA ASINTOMATICA, PERFIL LIPIDICO EN METAS, GLICEMIA Y HBA1C EN METAS, MICROALBUMINURIA FUERA DE METAS, CON UNA TFG 60.79 C-G (ML/MIN) ESTADIO II Y UNA RAC 71.46 - **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 - **STRBARTHELDEAMBULAREDES:** 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 - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/05/14 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** CITA CONTROL EN 3 MESES - **CONDUCTA:** - PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.S E REOFRMULA IGUAL MEDICACION SEGUN PRESCRIPCION ANTERIOR POR 3 MESES - SE ORDENA FUNCION RENAL CONTROL PARA PROXIMA CITA, DE PERSISTIR RAC ELEVADA DEBERA SER INGRESADA A PROGRAMA DE NEFROPROTECCION) - CITA CONTROL EN 3 MESES - SE RODENA TRATAMIENTO ANALGESICO. POR SINTOMATOLGOIA DESCRITA Y HALLAZGOS ALE XAMEN FISICO,S E ORDENA DOPPLER DE MI PARA DESCARTAR INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA COMO CAUSA DEL CUADRO, CITA CON RESULTADOS.

FORMULA MEDICA

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA # (30)  
TOMAR 1 CADA DIA EN AYUNAS

DILTIAZEM CAPSULAS DE 60 MG # (45)  
TOMAR MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS

METFORMINA TABLETAS 850 MG # (30)  
TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

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

ACETAMINOFEN/TIZANIDIDA TABLETAS 3350/2MG # (20)  
TOMAR 1 CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR

**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 04:59

**PACIENTE:** CC 31215641 - AURORA RUBIANO ALDANA  
**GENERO:** FEMENINO  
**FECHA NACIMIENTO:** 1949-08-29 - Edad: 74 Años 5 Meses 16 Dias

CALCIO CITRATO 500 MG + VITAMINA D 200 UI POLVO PARA RECONSTITUIR # (30)  
1 SOBRE VIAL ORAL DIA FORMULA PARA 1 MES DILUIDO EN AGUA

LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA # (1)  
APLICAR SEGÚN DOLOR CADA 8 HORAS X 1 MES

ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA # (60)  
TOMAR 1 TAB CADA 12 HRAS

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA # (30)  
TOMAR 1 TAB CADA DIA

METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA # (60)  
TOMAR 1 TAB CADA 12H VIA ORAL

ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA # (60)  
TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VO

ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA # (30)  
TOMAR 1 TAB CADA DIA VIA ORAL

SOLICITUD DE SERVICIOS:  
[882331 | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES] # (2)  
BILATERAL

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA DE LABORATORIO**

SS MICROALBUMINURIA  
SS CREATININA EN SUERO  
SS CREATININA EN ORINA PARCIAL

REALIZAR 8 - 10 DIAS ANTES DE PROXIMA CITA CONTROL EN 3 MESES

Carolyn Orozco  
1234096566

CAROLYN OROZCO  
MEDICINA GENERAL  
Nro Documento: 1234096566  
Nro. Registro:1234096566