

PACIENTE: CC 51729863 - MAIDOLLY VALENCIA MANJARREZ

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1962-07-23 - Edad: 61 Años 10 Meses 15 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-06-07 - 03:15:43

CAS:1503314

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: SANTIAGO ARIAS HENAO

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

Diagnostico Principal: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

## CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- ACOMPAÑANTE: SOLA - PARENTEZCO: SIN ACOMPAÑANTE - DIRECCION: CRA 3N 4-25 - TELEFONO: 3144034920 - MOTIVO DE CONSULTA: "VENGO A CONTROL DE RCV" - ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS 2 IR CON COMPLICACIONES RENALES, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES; NIEGA SINTOMATOLOGÍA COMO: CEFALEA, MAREOS, CONVULSIONES, TINNITUS, FOSFENOS, VISIÓN BORROSA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, TAQUICARDIA, PALPITACIONES EDEMA O LESIONES EN MMII, NO POLIDIPSIA, POLIFAGIA, DISURIA, POLIURIA O HEMATURIA, NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS, REFIERE ADHERENCIA A TTO. FARMACOLÓGICO, SIN EMBARGO, AL INDAGAR CON LA PACIENTE, REFIERE USO DE INSULINA BASAL EN HORAS DE LA MAÑANA, NIEGA EFECTOS SECUNDARIOS Y/O REACCIONES ADVERSAS, DIETA HIPOSÓDICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA 3 VECES POR SEMANA, EN CUANTO A HÁBITOS DE SUEÑO: FÁCIL CONCILIAR SUEÑO, DIFÍCIL DESPERTAR Y 6 HORAS DE SUEÑO NOCTURNO Y HÁBITOS TÓXICOS, NIEGA CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL OCASIONAL. ESTADO VACUNAL COMPLETO. - PATOLOGICOS: DM2 IR- NEFROLITIASIS IZQUIERDA, HIDRONEFROSIS IZQUIERDA. - FARMACOLOGICOS: DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG# (30) 1 TABLETA VIA ORAL DESPUES DE LA CENA- -- PBS 2019 NO NECESITA MIPRES -Código ATC: A10BK NÚMERO EN EL LISTADO DE MEDICAMENTOS(RES. 5857/18): 470 ATORVASTATINA 40MG TABLETA# (30) 1 DIARIA EN LA NOCHE VIA ORAL SEMAGLUTIDE PEN 1,34/1ML PEN# (1) SEMAGLUTIDA PLUMA SELLO AZUL -1MG SUBCUTANEO UNA VEZ SEMANA INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML (PLUMA PRELLENADA)# (3) APLICAR 20 U. SC EN LA NOCHE Y SE ORIENTA A LA PACIENTE A TITULAR 2 UNIDADES DE INSULINA CADA TRES DIAS O CADA 72 HORAS HASTA LOGRAR GLICEMIA CAPILAR O GLUCOMETRIAS EN AYUNAS ENTRE 80-120 MG/DL . POR ESTA RAZON SE SOLICITAN 3 LAPICEROS PARA QUE LA PACIENTE PUEDA REALIZAR TITULACION - QUIRURGICOS: NO REFIERE - TRAUMATOLOGICOS: NO REFIERE - TOXICOLOGICOS: NO REFIERE - ALERGICOS: NO REFIERE - BIOPSIOSOCIALES: NIEGA - ULTIMA MAMOGRAFIA: 2018/09/18 - RESULTADO MAMOGRAFIA: BIRADS 2: HALLAZGOS BENIGNOS - SE A REALIZADO LA CITOLOGIA EN EL ULTIMO Año: SI - ANTECEDENTES FAMILIARES: HERMANA: DM - DIABETES: SI - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 118 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 78 - T.A. (DE PIE): 118 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 78 - PERIMETRO ABDOMINAL: 91 - TEMPERATURA: 36 - FC: 80 - FR: 16 - SPO2: 98 - PIEL Y ANEXOS: NORMAL - CABEZA: NORMAL - OJOS: NORMAL - FONDO OJO: ROJO RETINIANO PRESENTE, MIOSIS FISIOLÓGICA NO PERMITE RESTO DE EVALUACIÓN. - ORL: NORMAL - CUELLO: NORMAL - VALORACION MAMARIA: NO EVALUADO. - DORSO-LUMBAR: NORMAL - CARDIO-PULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES SIN ALTERACIONES, RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLO NI DESDOBLAMIENTOS. - 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: 3144034920 - DIRECCION: BARRIO RENAN BARCO - VIA DE CAPTACION: CONSULTA EXTERNA - DIAGNOSTICO DE HTA?: 0 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 999 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 9 - Año: 2015 - MES: 10 - TIPO DE DM?: 21 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE ERC?: 8 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: M - TALLA (CM): 159 - PESO (KG): 76 - IMC: 30.06 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 91 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 118 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 78 - FECHA EKG: 2023/07/26 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL - FECHA HEMOGRAMA: 2024/05/31 - RESULTADO HEMOGRAMA: HB 11.7 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/05/31 - RESULTADO PACIAL ORINA: GLUCOSA PRESENTE - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/05/31 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 152.1 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/05/31 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 46.41 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/05/31 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 94.41 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/05/31 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 56.42 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/05/31 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 7.85 - FECHA GLICEMIA: 2024/05/31 - RESULTADO GLICEMIA: 149 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/05/31 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 3.8 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/05/31 - RESULTADO CREATININA SUERO: 1.35 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/05/31 - RESULTADO CREATININA ORINA: 98 - TFG - REGISTRADA: 52.5 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 2 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA: 3.88 - PUNTAJE: 5 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:

4% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** PERFIL LIPIDICO EN METAS. GLICOSILADA FUERA DE METAS. ANEMIA CON VCM NORMAL. RAC MENOR A 30. TFG DISMINUIDA. - **EVOLUCION:** VER CONDUCTA. - **FRAMINGHAM - RIESGO:** MAS DEL 20% - **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 METERE Y SE ACUESTA EN LA CAMA, SE COLOCA EN POSICION SENTADO EN LA CAMA - **STRBARTHELDEAMBULAR:** A - **INTBARTHELDEAMBULARPTO:** 15 - **STRBARTHELDEAMBULARES:** 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:** NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) - **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:** SI: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/09/07 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA AL PROGRAMA DE RCV, ASINTOMÁTICO CORONARIO EN EL MOMENTO, NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES Y/O CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS, AL EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DAÑO DE ÓRGANO BLANCO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE RANGOS TERAPÉUTICOS. PACIENTE CON MAL CONTROL DE GLICOSILADA, SE ATRIBUYE A QUE PACIENTE SE ESTÁ APLICANDO INSULINA BASAL EN HORAS DE LA MAÑANA DADO QUE UNA VECINA LE INDICÓ QUE ERA EN DICHO HORARIO, SE REALIZA CORRECCIÓN Y EDUCACIÓN A LA PACIENTE, SE INDICA GLICOSILADA EN 3 MESES. SE EVIDENCIA ANEMIA LEVE ATRIBUIBLE A ERC, SE INDICA REPOSICIÓN DE HIERRO ORAL. - SE REFORMULAN MEDICAMENTOS DE BASE SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA ANTERIOR PARA 3 MESES - PRÓXIMO CONTROL CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA.

FORMULA MEDICA

DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG UNA TABLETA DIARIA DURANTE EL ALMUERZO	# (30)
AGUJA PARA LAPICERO 32G POR 4 MM (UND) APLICACION DIARIA DE INSULINA	# (30)
ROSUVASTATINA TABLETA 40 MG UNA TABLETA CADA NOCHE VIA ORAL 8 PM	# (30)
SEAGLUTIDE PEN 1,34/1ML PEN SEAGLUTIDA PLUMA SELLO AZUL -1MG SUBCUTANEO UNA VEZ SEMANA	# (1)
HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA ADMINISTRAR 1 TAB AL DÍA	# (30)
INSULINA GLARGINA 100 U.I/ ML. PEN 26 U SC CADA NOCHE A LAS 8 PM ( PEN )	# (3)

**MEDICARE IPS S.A.S.**

NIT: 810004747

Calle 12 No. 5 - 31 - 8370056 - 8370086

LA DORADA - CALDAS



**HISTORIA CLINICA**

Copia Controlada

JGR - 2024-07-15 15:26

**PACIENTE:** CC 51729863 - MAIDOLLY VALENCIA MANJARREZ

**GENERO:** FEMENINO

**FECHA NACIMIENTO:** 1962-07-23 - Edad: 61 Años 10 Meses 15 Dias

---

LANCETAS PARA GLUCOMETRO # (100)  
TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA

TIRILLAS PARA GLUCOMETRO # (100)  
TRES GLUCOMETRIAS DIARIAS, ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA

---

SOLICITUD DE SERVICIOS:  
[903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA] # (1)

---

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **OPTOMETRIA**

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD, CON AP DE HTA. SE SOLICITA VALORACIÓN.

Santiago Arias H.

---

SANTIAGO ARIAS HENAO

MEDICINA GENERAL

Nro Documento: 1053867210

Nro. Registro:1053867210

---