

PACIENTE: CC 21926143 - AMPARO QUINTERO ALZATE

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1945-01-13 - Edad: 79 Años 6 Meses 2 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-15 - 04:37:44 CAS:1527827

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: JHON EDINSON FIERRO OROZCO

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

Diagnostico Principal: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Diagnostico Relacionado Nro1: E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado Nro2: M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

Diagnostico Relacionado Nro3: R05X - TOS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- **ACOMPañANTE:** EMILSE BATANERO QUINTERO - HIJA - **PARENTEZCO:** HIJO - HIJA - **DIRECCION:** CALLE 15 # 7-25 B. SAN ANTONIO - **TELEFONO:** 3133186725 - 8391582 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 79 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE PERSONAL DE HTA, ARTROSIS, DOLOR ARTICULAR, GASTRITIS, DISLIPIDEMIA. REFIERE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO PREESCRITO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS 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 HOSPITALIZACION RECIENTE Y/O CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS. TFG CKD EPI 61 ML/MIN/1.73M2 REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DADO POR PICOS FEBRILES INTERMITENTES NO CUANTIFICADOS, REFIERE QUE CURSA CON TOS SECA, REFIERE MALESTAR GENERAL, RINORREA HIALINA. NIEGA DISNEA, NIEGA CIANOSIS, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. - **PATOLOGICOS:** HTA, ARTROSIS, DOLOR ARTICULAR CRONICO (RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE RODILLAS 2019: CAMBIOS ARTROSICOS MODERADOS DE AMBAS RODILLAS, MENISCOPATIA INTERNA BILATERAL, GENU VARU), GASTRITIS, DISLIPIDEMIA - **FARMACOLOGICOS:** LOSARTAN 50 MG X 1, OMEPRAZOL 20 X 1, CALCIO + VITAMINA D 600 X 1, ACETAMINOFEN 500 X 4, ATORVASTATINA 20 X 1 FUORATO DE FLUTICASONA - VILANTEROL 100/25 MCG POLVO PARA INHALAR, UN PUFF CADA 12 HORAS SE FORMULA POR 4 MESES, SE DEBE DISPENSAR 1 INHLADOR CADA MES - **QUIRURGICOS:** QUISTE MAMA DERECHA REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NIEGA - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSICOSOCIALES:** VIVE CON HIJA. - **ULTIMA MAMOGRAFIA:** 2016/02/01 - **RESULTADO MAMOGRAFIA:** SIN DATO PARA REGISTRAR - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** HIJAS HTA. - **HTA:** SI - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **T.A. (DE PIE):** 120 - **T.A. (DE PIE) DIASTOLICA:** 70 - **PERIMETRO ABDOMINAL:** 106 - **TEMPERATURA:** 36 - **FC:** 89 - **FR:** 14 - **SPO2:** 99 - **PIEL Y ANEXOS:** NORMAL - **CABEZA:** NORMAL - **OJOS:** NORMAL - **FONDO OJO:** NO SE EXPLORA - **ORL:** NORMAL - **CUELLO:** NORMAL - **VALORACION MAMARIA:** NO SE EXPLORA - **DORSO-LUMBAR:** UTILIZA BASTON DE APOYO PARA LA MARCHA - **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 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:** 3133186725 - **DIRECCION:** CALLE 15 # 7-25 B. SAN ANTONIO - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 29 - **Año:** 1995 - **MES:** 1 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 999 - **TIPO DE DM?:** 0 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 999 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA HIPERTENSION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** ALTO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** M - **TALLA (CM):** 152 - **PESO (KG):** 75 - **IMC:** 32.46 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 106 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2024/07/09 - **RESULTADO EKG:** BRADICARDIA SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/07/09 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LEUCOS 7.94, HB 13.4, HCTO 40.3, RECUENTO DE PLAQUETAS 240.000 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/07/09 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** NO PATOLOGICO - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/07/09 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 159.9 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/07/09 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 34.76 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/07/09 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 93.74 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/07/09 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 157 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/07/09 - **RESULTADO GLICEMIA:** 105 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/07/09 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 3.7 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/07/09 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 0.9 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/07/09 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 79.27 - **TFG - REGISTRADA:** 60.01 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:**

2 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA: 4.67 - PUNTAJE: -3 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: 1% - 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 - PUNTUACION: >20% - FRAMINGHAM - RIESGO: ALTO - 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: 1 - TOTAL LAWTON SIN DIFICULTAD: 10 - TOTAL LAWTON CON DIFICULTAD: 0 - TOTAL LAWTON CON AYUDA: 2 - TOTAL LAWTON NO EVALUABLE: 0 - VALORACION: 1 - 10 - 0 - 2 - 0 - FINDRISK - RANGO DE EDAD: Más DE 64 Años (4 P.) - FINDRISK - IMC: MAYOR DE 30 (3 P.) - FINDRISK - PERIMETRO CINTURA: HOMBRES: IGUAL O MAYOR A 94 - MUJERES IGUAL O MAYOR A 90 (4 P.) - FINDRISK - FRECUENCIA CONSUMO VERDURAS O VEGETALES: NO TODOS LOS DÍAS (1 P.) - FINDRISK - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA: SI - FINDRISK - LE HAN ENCONTRADO ALGUNA VEZ VALORES ALTOS DE GLUCOSA: SI - FINDRISK - 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: 2024/10/15 - PROFESIONAL QUE ATIENDE: MEDICO GENERAL - CONDUCTA: PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, 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 DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 3 MESES MEDICO GENERAL RCV - PACIENTE RCV ALTO. 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 - PACIENTE RCV ALTO

FORMULA MEDICA

FLUTICASONA - VILANTEROL 200/25 MCG # (1)
REALIZAR UN DISPARO DIARIO SE FORMULA POR 1 MES , SE DEBE DISPENSAR 1 INHALADOR CADA MES.

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA # (60)
TOMAR 1 CAP CADA 12H VO

VALSARTAN TABLETAS 80 MG # (30)
TOMAR 1 TAB DIA

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 07:30

PACIENTE: CC 21926143 - AMPARO QUINTERO ALZATE
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1945-01-13 - Edad: 79 Años 6 Meses 2 Días

CARVEDILOL TABLETAS 12.5 MG # (60)
TOMAR 1 TAB CADA 12H VO

AMLODIPINO 5 MG TABLETA # (30)
TOMAR 1 TABLETA AL DIA

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA # (60)
TOMAR 1 CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR

COMPLEJO B TABLETAS # (30)
TOMAR 1 TABLETA DIARIA

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

DICLOFENACO 1% GEL TOPICO # (1)
APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA AFECTADA

CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE # (1)
1 CUCHARADA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR NECESIDAD

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

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

CONTROL EN 3 MESES. PROGRAMA HIPERTENSION. PACIENTE RCV ALTO, COMPENSADO.

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

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