

PACIENTE: CC 24708362 - SUSANA MORALES RAMIREZ

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1955-02-18 - Edad: 69 Años 4 Meses 24 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-12 - 01:56:52 CAS:1519691

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: JHON EDINSON FIERRO OROZCO

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

Diagnostico Principal: E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES

Diagnostico Relacionado Nro1: I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL

Diagnostico Relacionado Nro2: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Diagnostico Relacionado Nro3: E756 - TRASTORNOS DE ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS, NO ESPECIFICADO

## CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- ACOMPAÑANTE: SOLA - PARENTEZCO: SIN ACOMPAÑANTE - DIRECCION: CALLE 17 N 6-37 B/ CENTRO - TELEFONO: 8576743-3146848757 - MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR" - ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR, CON COMPLICACIONES RENALES, HIPOTIROIDISMO. REFIERE MANEJO FARMACOLOGICO ORAL, REFIERE BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, REFIERE QUE HA SEGUIDO RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE LAS ACTIVIDADES FISICAS INDICADAS. MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD GENERAL. NIEGA HOSPITALIZACION RECIENTE Y/O CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. TFG CKD EPI 55 ML/MIN/1.73M2 PACIENTE REFIERE QUE DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA NO LE HAN REALIZADO ENTREGA DE GLUCOMETRIO, REFIERE QUE POR TAL MOTIVO NO HA INICIADO MANEJO CON INSULINA. NO APORTA GLUCOMETRIAS, REFIERE QUE SOLO ESTA EN TRATAMIENTO VIA ORAL. - PATOLOGICOS: DM TIPO 2 + HTA + HIPOTIROIDISMO, ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL. - FARMACOLOGICOS: LINAGLIPTINA 5MG DIA + ENALAPRIL 5 MG DIA + ATORVASTATINA 20 MG, LEVOTIROXINA 50 MCG DIARIOS - QUIRURGICOS: CESAREA - HISTERECTOMIA - PTERIGIO - CORRECCION DE CELES - TRAUMATOLOGICOS: NIEGA - TOXICOLOGICOS: NIEGA - ALERGICOS: NIEGA - BIOPSICOSOCIALES: VIVE CON ESPOSO E HIJOS. AMA DE CASA. - ULTIMA MAMOGRAFIA: 2023/02/02 - RESULTADO MAMOGRAFIA: SIN DATO PARA REGISTRAR - SE A REALIZADO LA CITOLOGIA EN EL ULTIMO AÑO: SI - ANTECEDENTES FAMILIARES: HIJO EPILEPSIA Y RM - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 120 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - T.A. (DE PIE): 120 - T.A. (DE PIE) DIASTOLICA: 70 - PERIMETRO ABDOMINAL: 91 - 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: NORMAL - CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS - ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - 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: 3146848757 - DIRECCION: CALLE 17 N 6-37 B/ CENTRO - VIA DE CAPTACION: CONSULTA EXTERNA - DIAGNOSTICO DE HTA?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 19 - Año: 2005 - MES: 5 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 11 - Año: 2013 - MES: 5 - TIPO DE DM?: 20 - DIAGNOSTICO DE ERC?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE ERC?: 9 - Año: 2015 - MES: 6 - PROGRAMA ACTUAL: PROGRAMA NEFROPROTECCION - CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR: ALTO - SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR: M - TALLA (CM): 149 - PESO (KG): 48 - IMC: 21.62 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 91 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 120 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - FECHA EKG: 2023/11/22 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL NORMAL - FECHA HEMOGRAMA: 2024/05/27 - RESULTADO HEMOGRAMA: LEUCOS 9.03, HB 14.3, HCTO 42.5, RECUENTO DE PLAQUETAS 232.000 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/05/27 - RESULTADO PACIAL ORINA: BACTERIAS +++, LEUCOS 1 - 3 XC, NITRITOS POSITIVOS. GLUCOSA 1000 MG - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/05/27 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 159.1 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/05/27 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 45.17 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/05/27 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 57.21 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/05/27 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 283.6 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/05/27 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 11.57 - FECHA GLICEMIA: 2024/05/27 - RESULTADO GLICEMIA: 208 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/05/27 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 9.6 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/05/27 - RESULTADO CREATININA SUERO: 1.03 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/05/27 - RESULTADO CREATININA ORINA: 317.11 - TFG - REGISTRADA: 39.06 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 3 - RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:

3.03 - **PUNTAJE: 8** - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: 7%** - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, RCV ALTO, NO 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:** ALTO - **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 - **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 - **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:** Más DE 64 Años (4 P.) - **FINDRISC - IMC:** MENOR DE 25 (0 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 - TOMA MEDICAMENTOS PARA HTA:** SI - **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:** OTROS PARIENTES O NINGUNO (0 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/08/12 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, SE INSISTE EN INICIO DE TRATAMIENTO CON INSULINA YA QUE SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE CURSA CON DESCONTROL METABOLICO POR NO REALIZARSE EL TRATAMIENTO DE MANERA ADECUADA. SE SOLICITA GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL, HB GLICOSILADA. SE REFORMULA TRATAMIENTO MEDICO DE BASE, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 1 MES MEDICO GENERAL RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS. 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 1 MES MEDICO GENERAL RCV CON REPORTE DE GLUCOMETRIAS

FORMULA MEDICA

PANTOPRAZOL TABLETAS DE 40 MG 1 CASPULA VIA ORAL EN AYUNAS -	# (30)
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG 1 TABLETA VIA ORAL DESPUES DE ALMUERZO	# (30)
CANDESARTAN 8 MG CANDESARTAN TABLETAS 8MG----1 TABLETA VIA ORAL DIA	# (30)

**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 07:28

**PACIENTE:** CC 24708362 - SUSANA MORALES RAMIREZ  
**GENERO:** FEMENINO  
**FECHA NACIMIENTO:** 1955-02-18 - Edad: 69 Años 4 Meses 24 Dias

LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA # (30)  
EUTIROX TABLETAS 50MCG - TOMAR 1 DIARIA EN AYUNAS

INSULINA GLARGINA 100 U.I/ ML. PEN # (3)  
ADLICAR 10 UI CADA NOCHE (AUMENTAR 2UD SEGUN GLUCOMETRIAS) 80-120

TIRILLAS PARA GLUCOMETRO # (30)  
1 GLUCOMETRIAS DIARIAS

LANCETAS PARA GLUCOMETRO # (30)  
GLUCOMETRIA 1 VECES DIA

AGUJAS PARA PEN DE INSULINA 31 G X 5 MM # (30)  
APLICAR INSULINA AL DIA

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

SOLICITUD DE SERVICIOS:  
[903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL] # (1)

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

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

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

CITA CONTROL EN 1 MES. PROGRAMA NEFROPROTECCION. PACIENTE RCV ALTO.

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

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