

PACIENTE: CC 24710231 - AYDA DEL CARMEN DIAZ SANCHEZ

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1956-04-09 - Edad: 68 Años 3 Meses 16 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-25 - 08:29:23 CAS:1495034

Cliente: NUEVA EPS

Profesional Tratante: DOMINGO DI BRINO VALLETTA

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

Diagnostico Principal: E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Diagnostico Relacionado Nro1: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Diagnostico Relacionado Nro2: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Diagnostico Relacionado Nro3: E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA

- ACOMPAÑANTE: SOLA - PARENTEZCO: SIN ACOMPAÑANTE - DIRECCION: PUERTO SALGAR - TELEFONO: 3112337381 - MOTIVO DE CONSULTA: CONSULTA MEDICA - ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA PARA SU CONTROL DENTRO DEL PROGRAMA DE RCV POR MEDICINA INTERNA CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MAS HIPERTENSION ARTERIAL, CON ADO MAS INSULINOTERAPIA, CON HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD, ADEMAS DE OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA CRONICA QUIEN ESTA EN SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. AUN NO TAN ADHERENTE A LOS BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS Y POR LAS RAZONES EXPUESTAS NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA ALGUNA. ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR ACTUALMENTE. HOY ACUDE PARA DARSE LECTURA SOBRE LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y/O PARA CLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR PARA ANEXAR EN LA HISTORIA CLINICA. EN LA ACTUALIDAD LA PACIENTE CUENTA CON LAS PRESCRIPCIONES VIGENTES DE LAS FORMULAS MEDICAS (RECIPES E INDICACIONES) DE SUS MEDICAMENTOS FORMULADOS EN LA ULTIMA CONSULTA MEDICA POR MEDICINA GENERAL (DENTRO DE PROGRAMA DE RCV). NO TRAE EL REPORTE DE SUS GLUCOMETRIAS COMO INDICADAS PORQUE NO CUANTA AUN CON UN GLUCOMETRO (DEPENDE QUE SE LO PRESTE LA VECINA), COMENTA QUE EN AUDIFARMA LE COMENTARON QUE LA PACIENTE DEBE REPARARSE EL GLUCOMETRO) !!!!! - PATOLOGICOS: DM + HTA + HIPOTIROIDISMO - FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA, ESOMEPRAZOL, DAPAGLIFOZINA+METFORMINA, LINAGLIPTINA, DIOSMINA, PREGABALINA, ATORVASTATINAL, CARVEDILOL, FUROSEMIDA, INSULINA GLARGINA, INSULINA GLULISINA - QUIRURGICOS: CIRUGIA EN COLUMNA, MANGUITO ROTADOR DERECHO, CIRUGIA EN MANO IZQUIERDA, CIRUGIA EN RODILLA IZQUIERDA, COLECISTECTOMIA - TRAUMATOLOGICOS: NIEGA - TOXICOLOGICOS: NIEGA - ALERGICOS: NIEGA - BIOPSIOSOCIALES: VIVE CON ESPOSO. - ANTECEDENTES FAMILIARES: HERMANAS HTA, DM 2. - DIABETES: SI - 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: 94 - TEMPERATURA: 36 - FC: 70 - FR: 12 - SPO2: 99 - PIEL Y ANEXOS: NORMAL PACIENTE ENTRA AL CONSULTORIO CON APOYO DE UN BASTON - CABEZA: NORMAL - OJOS: NORMAL - FONDO OJO: NO ES EVALUADO - ORL: NORMAL - CUELLO: NORMAL - VALORACION MAMARIA: NO ES EVALUADO - DORSO-LUMBAR: NORMAL - CARDIO-PULMONAR: NORMAL - ABDOMEN: GLOBULOSO - GENITALES: NO ES 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 - DIAGNOSTICO DE HTA?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE HTA?: 23 - Año: 2001 - DIAGNOSTICO DE DM?: 1 - Años DIAGNOSTICO DE DM?: 11 - Año: 2013 - 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): 145 - PESO (KG): 72.5 - IMC: 34.48 - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 94 - T.A. (SENTADO) SISTOLICA: 120 - T.A. (SENTADO) DIASTOLICA: 70 - FECHA EKG: 2023/11/08 - RESULTADO EKG: RITMO SINUSAL INTERRUMPIDO POR EV AISLADA - FECHA HEMOGRAMA: 2024/05/10 - RESULTADO HEMOGRAMA: HB 11.9 - FECHA PARCIAL ORINA: 2024/05/10 - RESULTADO PACIAL ORINA: CONTAMINADO - FECHA COLESTEROL TOTAL: 2024/05/10 - RESULTADO COLESTEROL TOTAL: 148.1 - FECHA COLESTEROL HDL: 2024/05/10 - RESULTADO COLESTEROL HDL: 38.2 - FECHA COLESTEROL LDL: 2024/05/10 - RESULTADO COLESTEROL LDL: 68.58 - FECHA TRIGLICERIDOS: 2024/05/10 - RESULTADO TRIGLICERIDOS: 206.6 - FECHA HB GLICOSILADA: 2024/07/11 - RESULTADO HB GLICOSILADA: 7.49 - FECHA GLICEMIA: 2024/07/11 - RESULTADO GLICEMIA: 132 - FECHA MICRO ALBUMINURIA: 2024/05/10 - RESULTADO MICRO ALBUMINURIA: 5.2 - FECHA CREATININA SUERO: 2024/05/10 - RESULTADO CREATININA SUERO: 0.74 - FECHA CREATININA ORINA: 2024/05/10 - RESULTADO CREATININA ORINA: 199.1 - TFG - REGISTRADA: 83.28 - ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?: 1 - RELACION ALBUMINURIA / CREATININURIA: 2.61 - PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR: MAS DEL 20% RCV - RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS: SE EDUCA A LA PACIENTE Y SE LE INCENTIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR SEGÚN EL RIESGO A LAS CONSULTAS EN

LAS FECHAS ESTIPULADAS, PARA EL SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, AL ASISTIR SIEMPRE A LOS CONTROLES PARA REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE APARICION DE COMPLICACIONES, URGENCIAS, HOSPITALIZACIONES E INCLUSIVE EL RIESGO DE MUERTE. SE LE MOTIVA AL PACIENTE CONSTANTEMENTE PARA INICIAR Y CONTINUAR CON LOS BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, INICIANDO Y MANTENIENDOSE DE ESTA FORMA CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA SU SALUD RELACIONADA CON LA NO TOMA DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS, TALES COMO EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, UN SINDROME CORONARIO AGUDO, LA PROGRESION A INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ASI COMO LOS EVENTOS CEREBROVASCULARES TANTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO, DENTRO DEL CONTEXTO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. SE LE INCENTIVA DE IGUAL FORMA SOBRE LOS CAMBIOS SALUDABLES EN LA ALIMENTACIÓN., RECORDARLE AL PACIENTE QUE UNA DIETA BALANCEADA ES LO PRIMORDIAL, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR LA INGESTA DE AZÚCARES, SOBRE TODO LOS REFINADOS Y LAS GRASAS, LO CUAL ES TAN IMPORTANTE PARA PRESERVAR LA SALUD. RECORDAR SIEMPRE, QUE DEBE REDUCIR LA INGESTA DE LA SAL A MENOS DE 2 GRAMOS AL DÍA; REDUCIR LA INGESTA, ASI COMO, EL EVITAR EL EXCESO DE LOS ALIMENTOS RICOS EN ALMIDONES, GRASAS, EN ESPECIAL LAS GRASAS SATURADAS, LAS FRITURAS Y EVITAR LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y LOS ENLATADOS EN GENERAL. DEBE INCLUIR CONSTANTEMENTE EL USO DE LAS CARNES MAGRAS, PESCADOS, QUESOS Y SUS DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, EL CONSUMO DE VERDURAS, FRUTAS Y TUBÉRCULOS. LA ACTIVIDAD FÍSICA SE RECOMIENDA SIEMPRE DE UNA MODERADA INTENSIDAD COMO CAMINAR, TROTAR, NADAR, MONTAR EN BICICLETA, DE FORMA REGULAR, AL MENOS 30 MINUTOS AL DÍA, MÍNIMO TRES (3) DÍAS A LA SEMANA, IDEAL CINCO (5) DIAS)., O MEJOR AUN TODOS LOS DIAS. MANTENER CONSTANTEMENTE SIEMPRE UN PESO NORMAL, EVITAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, (SI ES EL CASO, CUANDO CORRESPONDA). EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DEL ALCOHOL O LIMITAR SU INGESTA. NO FUMAR, (ABANDONAR EL CONSUMO DE TABACO, SI LO REALIZA) Y EVITAR LA EXPOSICIÓN A LOS PRODUCTOS DE TABACO. MANEJAR EL ESTRÉS DE UNA FORMA SALUDABLE. POR EL MOMENTO, SIEMPRE SE CONTINUA CON UN MANEJO MÉDICO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO. AL PACIENTE SE LE ORIENTO, ESTE REFIERE QUE ENTENDIO Y ACEPTO TODAS Y CADA UNA DE TODAS LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS DURANTE LA CONSULTA. CUANDO SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL (CUANDO ESTOS CORRESPONDAN), DEBE VOLVER A LA CONSULTA CON SUS RESULTADOS (SI ESTOS SON SOLICITADOS). ESTOS EXAMENES, SI SON DE LABORATORIO DEBEN REALIZARSE MAXIMO EN LOS 10 DIAS ANTES DE LA CONSULTA CON EL MEDICO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. SE DAN LA INSTRUCCIONES EN CASO DE PRESENTARSE SIGNOS DE ALARMA, COMO DOLOR PRECORDIAL (DOLOR EN EL PECHO, QUE SE LE IRRADIA AL BRAZO IZQUIERDO O A LA MANDIBULA), PRESENCIA DE SUDORACION FRIA INTENSA, PALPITACIONES O MAREO, DESVANECIMIENTO QUE INTERFIERE CON LAS ACTIVIDADES FISICAS COTIDIANAS, PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, PARESTESIAS, DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO MEJORA, SI SIENTE HORMIGUEO O SE LE PARALIZA UNA PARTE DEL CUERPO, SI NO PUEDE HABLAR O ARTICULAR PALABRAS ADECUADAMENTE, SI PRESENTA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, COMO SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR, PRESENCIA DE ATAQUES O CONVULSIONES, DECAIMIENTO Y DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL. EN ESTE CASO SIEMPRE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS DE INMEDIATO. EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 20% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 83.28 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 2.61 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20 %; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **EVOLUCION:** EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 20% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT-GAULT ES: 83.28 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 2.61 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20 %; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO - **FRAMINGHAM - PUNTUACION:** MAS DEL 20% - **FRAMINGHAM - RIESGO:** RCV 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 - **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 METER Y SE ACUESTA EN LA CAMA, SE COLOCA EN POSICION SENTADO EN LA CAMA - **STRBARTHELDEAMBULAR:** A - **INTBARTHELDEAMBULARPTO:** 10 - **STRBARTHELDEAMBULARDES:** 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 METER Y SE ACUESTA EN LA CAMA, SE COLOCA EN POSICION SENTADO EN LA CAMA

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 - **1. SALIR DE CASA: SIN DIFICULTAD:** SI - **2. CAMINAR POR LAS HABITACIONES: SIN DIFICULTAD:** SI - **3. USAR TELEFONO: SIN DIFICULTAD:** SI - **4. IR DE COMPRAS: SIN DIFICULTAD:** SI - **5. TOMAR SU PROPIO MEDICAMENTO: SIN DIFICULTAD:** SI - **6. ABRIR Y CERRAR VENTANAS: SIN DIFICULTAD:** SI - **7. MANEJAR SU PROPIO DINERO: SIN DIFICULTAD:** SI - **8. ENCENDER Y APAGAR RADIO / TV: SIN DIFICULTAD:** SI - **9. MANIPULAR INTERRUPTORES: SIN DIFICULTAD:** SI - **10. HACER SU PROPIA COMIDA: SIN DIFICULTAD:** SI - **11. MANIPULAR LLAVES: SIN DIFICULTAD:** SI - **12. CORTARSE LAS UÑAS: SIN DIFICULTAD:** SI - **13. HACER TRABAJO LIVIANO EN CASA: LAVAR PLATOS, PLANCHAR: SIN DIFICULTAD:** SI - **14. HACER TRABAJO PESADO EN CASA: LAVAR VENTANAS, PISO, LIMPIAR CASA: SIN DIFICULTAD:** SI - **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:** 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 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:** Sí: PADRES, HERMANOS O HIJOS (5 P.) - **TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?:** SI - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/08/20 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **OBSERVACION:** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-06-13 - **DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1:** Y802 - APARATOS DE MEDICINA FISICA ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS: DISPOSITIVOS PROTESICOS Y OTROS IMPLANTES, MATERIALES Y ACCESORIOS DESCRIPCION: ESTUDIO: RX COLUMNA LUMBOSACRA CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS DE LA COLUMNA LUMBAR MAS CAMBIOS DE DISCOPATÍA L3-L4 MAS MATERIAL DE SEGMENTACIÓN INTRAÓSEO EN T12 Y L1 A CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES. ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-05-10 - **EXAMEN DE LABORATORIO ACIDO URICO**4.44MG/DL **HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)**3.04UUI/ML**O.3** - **4.5 POTASIO** 3.90 **MMOL/L** 3.5 - 5.1 **SODIO EN SUERO** 136.0 **MMOL/L** * 137 - 145 ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-05-20 - 10:31:52 CAS:1489414 **CLIENTE:** NUEVA EPS **PROFESIONAL TRATANTE:** MIGUEL ANGEL PARRA ARIAS **FINALIDAD:** 10 - **CAUSA EXTERNA:** 13 - **TIPO DIAGNOSTICO:** 3 - **CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1:** I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2:** E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3:** E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-03-20 - 08:24:16 CAS:1411405 **CLIENTE:** NUEVA EPS **PROFESIONAL TRATANTE:** DOMINGO DI BRINO VALLETTA **FINALIDAD:** 10 - **CAUSA EXTERNA:** 13 - **TIPO DIAGNOSTICO:** 3 - **CONFIRMADO REPETIDO DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1:** I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2:** E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3:** E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2024-01-29 - 07:47:10 CAS:1411409 **CLIENTE:** NUEVA EPS **PROFESIONAL TRATANTE:** LAURA MARCELA RAMOS SANCHEZ **FINALIDAD:** 10 - **CAUSA EXTERNA:** 13 - **TIPO DIAGNOSTICO:** 2 - **CONFIRMADO NUEVO DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO1:** Z724 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO2:** E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION **DIAGNOSTICO RELACIONADO NRO3:** I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) **CONTROL EN TRES MESES !!!!!!!!!!!!!!!** ***** **ADICIONALMENTE SE SOLICITO EN CONSULTA PREVIA UN ECOCARDIOGRAMA PARA EVALUARSE LA MASA Y LA FUNCION VENTRICULAR IZQUIERDA ANTE LA POSIBILIDAD DE UNA CARDIOPATIA HIPERTENSIVA ASOCIADA POR LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DE LARGA DATA EN EL PACIENTE. ADEMAS, POR LA HISTORIA CLINICA EN EL PACIENTE DE PALPITACIONES CONSIDERO UN HOLTER DEL RITMO CARDIACO PARA EVIDENCIAR LA PRESENCIA DE ARRITMIAS CARDIACAS (TRASTORNOS DEL RITMO CARDÍACO) COMPLEJAS O NO QUE PUEDEN SER SINTOMATICAS O ASINTOMATICAS.** ***** FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 2023-11-11 - **DESCRIPCION:**ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS **CONCLUSION:** NEFROLITIASIS DERECHA CON HIDRONEFROSIS GRADO 1 **IPSILATERAL.** RESTO SIN ALTERACIONES AL MOMENTO DE ESTE ESTUDIO ***** **EN LA ACTUALIDAD AL REVISAR SU HISTORIAL EN EL MOMENTO: SEGÚN LA CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EL RIESGO DEL PACIENTE ES A 10 AÑOS DE: MAS DEL 20% RCV ALTO SEGÚN LOS EXÁMENES CUYOS RESULTADOS APARECEN REFLEJADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL MOMENTO EN QUE FUERON REALIZADOS: TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR) SEGÚN LA CALCULADORA DE FUNCIÓN RENAL, COCKCROFT–GAULT ES: 83.28 ML/MIN C-G ESTADIO: (2). LA RELACIÓN MICROALBUMINURIA/CREATINURIA ES: 2.61 MG/G RIESGO FRAMINGHAM: EN LA EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A 10 AÑOS EN DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TALES COMO LO SON UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV), CARDIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA O FALLA CARDIACA. EN EL MOMENTO ACTUAL TIENE UN RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV): MAS DEL 20 %; RIESGO CARDIOVASCULAR: ALTO PROGRAMA DE DIABETES ***** SE TRATA DE UNA PACIENTE CON DX. DE DIABETES MELLITUS SIN EVIDENCIAS CLINICAS DE DAÑO DE ORGANO BLANCO, SIN UN HISTORIAL MEDICO POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIOESCLEROTICA CONOCIDA, SIN ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA, SIN ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, SIN UN DETERIORO COGNITIVO, CON PROBABLE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA POR HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD AUNQUE NO CONFIRMADA POR ECOCARDIOGRAFIA, SIN ENFERMEDAD CAROTIDEA O ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA, SIN RETINOPATIA, SIN UN INCREMENTO DE LA RELACION ALBUMINA/CREATININA (RAC) Y/O PROTEINURIA, SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA (TFG, MENOR DEL 60 ML/MIN), Y CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ADICIONALES COMO LO SON LA EDAD, HIPERTENSION ARTERIAL,**

DISLIPIDEMIAS, OBESIDAD, SE LE DEBE CONSIDERAR DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR. ***** ES IMPORTANTE RECORDAR QUE LA DIABETES MELLITUS ES UNA ENFERMEDAD METABOLICA CRONICA INFLAMATORIA Y PROGRESIVA. LA HIPERGLICEMIA PUEDE LLEVAR O CONDUCIR AL PACIENTE A RETINOPATIA, NEUROPATIA Y NEFROPATIA. TAMBIEN CONDUCE AL PACIENTE A UNA ATEROESCLEROSIS ACELERADA QUE EXPONEN A LOS PACIENTES A PADECER INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA. ***** SE PROCEDIO EN CONSULTA PREVIA A COLOCAR SEMAGLUTIDA TABLETAS (RYBELSUS) QUE ESTA INDICADO COMO COMPLEMENTO A LA DIETA Y EL EJERCICIO PARA MEJORAR EL CONTROL GLUCEMICO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE NO HAN RESPONDIDO SATISFACTORIAMENTE A LA METFORMINA DOSIS INICIAL DE TITULACION: TABLETAS DE 3 MG UNA TABLETA AL DIA DURANTE UN MES DOSIS DE MANTENIMIENTO: AUMENTAR DOSIS HASTA UNA TABLETA DE 7 MG UNA VEZ AL DIA POR TRES MESES Y SI SE REQUIEREN BENEFICIOS ADICIONALES, AUMENTAR A UNA TABLETA DE 14 MG UNA VEZ AL DIA SEMAGLUTIDA ES UN ANTIDIABETICO NO INSULINICO, EL MAS EFICAZ PARA REDUCIR LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) ADEMAS DE PROVOCAR UNA MAYOR PERDIDA DE PESO Y NO PRESENTAR UN RIESGO ALTO DE HIPOGLICEMIA. EL PERFIL RECOMENDADO DE PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 PARA SEMAGLUTIDA: PACIENTE CON RIESGO O CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA, O CON ENFERMEDAD RENAL DIABETICA, CON UN INDICE DE MASA CORPORAL ELEVADO MAYOR DE 27 KG/M2, CON USO ACTUAL DE INSULINA BASAL O QUE NO HAYAN RESPONDIDO SATISFACTORIAMENTE A USO DE METFORMINA COMO COMPLEMENTO A LA DIETA Y EL EJERCICIO PARA MEJORAR SU CONTROL GLICEMICO. LA SEMAGLUTIDA EN ADICION A ISGLT2 PRESENTA MEJORAS SIGNIFICATIVAS EN HBA1C Y DEL PESO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTROLADOS CON INSULINA BASAL, AGREGAR SEMAGLUTIDA REDUCE AUN MÁS HBAC1 Y EL PESO EN ADICION A LA INSULINA BASAL. DEBEMOS DE CONSIDERAR Y JUSTIFICAR EL USO DE LA SEMAGLUTIDA CUANDO SE PERSIGUEN LOS OBJETIVOS DEL MANEJO DEL PACIENTE CON DM2 COMO LO SON: CONTROLAR LA HBA1C, REDUCIR EL PESO (IMC), REDUCIR EL RIESGO DE FACTORES CARDIOMETABOLICOS COMO LA DISLIPIDEMIA, LA HIPERTENSION, EL TABAQUISMO, LA OBESIDAD Y QUE CON EL USO DE TERAPIAS PREVIAS COMO LO SON LA METFORMINA, IDPP4, ISGLT2 U OTROS ADOS NO SE LOGRAN OBTENER LAS METAS ESPERADAS EN REALIDAD ESTAMOS FRENTE A UNA PACIENTE DONDE SE CONSTATA UNA HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DE REGIMEN O DE TRATAMIENTO MEDICO NO FARMACOLOGICO SUGERIDO CON ANTERIORIDAD DE MANERA PERMANENTE, Y CON UNA CLARA DOCUMENTACION DE TENER UNOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA DEBIDO A LA PRESENCIA DE UNOS HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS, ASI COMO NO REALIZA CONSTANTEMENTE UNA PRACTICA REGULAR DE UNA ACTIVIDAD FISICA COMO DEBIERA SER., POR LAS RAZONES CONOCIDAS. UNA VEZ MAS, SE ORIENTA A LA PACIENTE QUE DEBE DE INVOLUCRARSE EN TITULAR LA INSULINA GLARGINA DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN EL RESULTADO DE LAS GLUCOMETRIAS DE AYUNAS, SI ESTAS SE ENCUENTRAN ENTRE 80 Y 130 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRAN POR ENCIMA DE 130 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE 80 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. (LA META DE GLUCOSA CAPILAR O GLUCOMETRIA EN AYUNAS DEBE ESTAR SIEMPRE ENTRE 80-130 MG/DL). - **CONDUCTA:** ANOTADO EN LAS OBSERVACIONES

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA INTERNA**

ORIENTACION:

SE ORIENTA A LA PACIENTE QUE DEBE DE INVOLUCRARSE EN TITULAR LA INSULINA GLARGINA DOS VECES POR SEMANA CADA TRES DIAS BASADO EN EL RESULTADO DE LAS GLUCOMETRIAS DE AYUNAS, SI ESTAS SE ENCUENTRAN ENTRE 80 Y 130 MG% MANTENER LA DOSIS, SI SE ENCUENTRAN POR ENCIMA DE 130 MG%, AUMENTAR EN DOS (2) UNIDADES, SI SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE 80 MG% DISMINUIR LA DOSIS EN DOS (2) UNIDADES. (LA META DE GLUCOSA CAPILAR O GLUCOMETRIA EN AYUNAS DEBE ESTAR SIEMPRE ENTRE 80-130 MG/DL).

PACIENTE REMITIDO A: **MEDICINA INTERNA**

FAVOR DAR CITA POR MEDICINA INTERNA EN (3) TRES MESES, DESPUES DE SER VALORADO POR MEDICINA GENERAL (RCV) DENTRO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

PACIENTE REMITIDO A: **NUTRICION Y DIETETICA**

SE REMITE A LA PACIENTE PARA UNA SOLICITUD DE UNA VALORACION DE UN ANALISIS NUTRICIONAL POR SU SERVICIO PARA EVALUARSE SU ESTADO CLINICO ACTUAL DE LA PACIENTE Y PODER DEFINIRSE UN MEJOR PLAN OPTIMO DE MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO MAS ADECUADO EN RELACION CON SU PATOLOGIA METABOLICA YA CONOCIDA. (VALORACION Y DEFINIR LAS PAUTAS NUTRICIONALES) SE SOLICITA CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA.

SE SOLICITA UNA NUEVA REEVALUACION MEDICA COMO UN SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

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 08:31

PACIENTE: CC 24710231 - AYDA DEL CARMEN DIAZ SANCHEZ

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1956-04-09 - Edad: 68 Años 3 Meses 16 Dias

DOMINGO DI BRINO VALLETTA

MEDICINA INTERNA

Nro Documento: 1217504

Nro. Registro:1217504