

PACIENTE: CC 71180673 - NAHUM DE JESUS PUERTA RUIZ

GENERO: MASCULINO

FECHA NACIMIENTO: 1956-12-07 - Edad: 67 Años 6 Meses 26 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2024-07-03 - 09:00:25

CAS:1517604

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: R739 - HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado Nro2: E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- **ACOMPAÑANTE:** SOLO - **PARENTEZCO:** SIN ACOMPAÑANTE - **RESPONSABLE:** CC-71180673 NAHUM DE JESUS PUERTA RUIZ - **DIRECCION:** CARRERA 7 NO:46-19 LA DORADA CALDAS - **TELEFONO:** 3209412441 - **MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR" - **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD, PACIENTE REFIERE QUE CONSULTA PARA CONTROL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR, PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE PERSONAL DE HTA. 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 53 ML/MIN/1.73M2 24/06/2024 HB GLICOSILADA 5.84 - **PATOLOGICOS:** HTA - **FARMACOLOGICOS:** VERAPAMILLO 80 MG CADA 8 HORAS ENALAPRIL 20 MG CADA 8 HORAS HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA DIA ASA 100 MG CADA DIA - **QUIRURGICOS:** APENDICECTOMIA - **TRAUMATOLOGICOS:** NIEGA - **TOXICOLOGICOS:** NIEGA - **ALERGICOS:** NIEGA - **BIOPSICOSOCIALES:** VIVE CON ESPOSA. NO LABORA. - **ANTECEDENTES FAMILIARES:** TIOS, MADRE, PADRE HTA HERMANA FALLECIDA DM 2. PADRES FALLECIDOS. - **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:** 96 - **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:** 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?:** 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 EMOCIONES 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) CERCANO (A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?:** SIEMPRE - **ESTOY SATISFECHO (A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS (AS):** SIEMPRE - **TELEFONO:** 3206987805 - **DIRECCION:** CRA 7 46 19 BARRIO LAS FERIAS - **VIA DE CAPTACION:** CONSULTA EXTERNA - **DIAGNOSTICO DE HTA?:** 1 - **Años DIAGNOSTICO DE HTA?:** 25 - **Año:** 1997 - **DIAGNOSTICO DE DM?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE DM?:** 999 - **TIPO DE DM?:** 20 - **DIAGNOSTICO DE ERC?:** 0 - **Años DIAGNOSTICO DE ERC?:** 999 - **PROGRAMA ACTUAL:** PROGRAMA HIPERTENSION - **CLASIFICACION RIESGO CARDIO VASCULAR:** MEDIO - **SEGUIMIENTO RIESGO CARDIO VASCULAR:** T - **TALLA (CM):** 164 - **PESO (KG):** 79 - **IMC:** 29.37 - **CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:** 96 - **T.A. (SENTADO) SISTOLICA:** 120 - **T.A. (SENTADO) DIASTOLICA:** 70 - **FECHA EKG:** 2022/04/08 - **RESULTADO EKG:** RITMO SINUSAL - **FECHA HEMOGRAMA:** 2024/04/19 - **RESULTADO HEMOGRAMA:** LEUCOS 7.98 NEUT 4.35 LINF 2.63 HGB 15.5 HCT 44.8 PLT 203 - **FECHA SANGRE OCULTA:** 2023/06/22 - **RESULTADO SANGRE OCULTA:** NEGATIVA - **FECHA PSA:** 2023/06/22 - **RESULTADO PSA:** 1.44 - **FECHA PARCIAL ORINA:** 2024/04/19 - **RESULTADO PACIAL ORINA:** AMARILLO LIG/TURBIO BACTERIAS ESCASAS LUEOCS 0-2XC - **FECHA COLESTEROL TOTAL:** 2024/04/19 - **RESULTADO COLESTEROL TOTAL:** 147.9 - **FECHA COLESTEROL HDL:** 2024/04/19 - **RESULTADO COLESTEROL HDL:** 30.69 - **FECHA COLESTEROL LDL:** 2024/04/19 - **RESULTADO COLESTEROL LDL:** 79.41 - **FECHA TRIGLICERIDOS:** 2024/04/19 - **RESULTADO TRIGLICERIDOS:** 189 - **FECHA HB GLICOSILADA:** 2024/06/24 - **RESULTADO HB GLICOSILADA:** 5.84 - **FECHA GLICEMIA:** 2024/04/19 - **RESULTADO GLICEMIA:** 111 - **FECHA MICRO ALBUMINURIA:** 2024/04/19 - **RESULTADO MICRO ALBUMINURIA:** 6.2 - **FECHA CREATININA SUERO:** 2024/04/19 - **RESULTADO CREATININA SUERO:** 1.38 - **FECHA CREATININA ORINA:** 2024/04/19 - **RESULTADO CREATININA ORINA:** 17.6 - **TFG - REGISTRADA:** 58.04 - **ESTADIO RENAL REGISTRADO EN HC?:** 3 - **RELACION ALBUMINURIA / CREATINURIA:** 35.23 - **PUNTAJE:** 6 - **PORCENTAJE RIESGO ACCIDENTE CARDIOVASCULAR:** 10% - **RECOMENDACIONES METAS TERAPEUTICAS:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, RCV MODERADO, 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:** 7% - **FRAMINGHAM** - **RIESGO:** MODERADO - **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 - **FECHA PROBABLE PROXIMA CITA:** 2024/10/03 - **PROFESIONAL QUE ATIENDE:** MEDICO GENERAL - **CONDUCTA:** PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA. SE REFORMULA TRATAMIENTO MEDICO DE BASE, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL EN 3 MESES MEDICO GENERAL RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS. -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 RCV PARA VALORAR EXAMENES PARACLINICOS

FORMULA MEDICA

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	# (30)
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA (CON O SIN CUBIERTA) O CAPSULA TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL	# (60)
ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS	# (60)
ATORVASTATINA 20MG TABLETA 1 TAB VIA ORAL A DIARIA POR LA NOCHE	# (30)

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]]	# (1)
[903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO]	# (1)
[903818 COLESTEROL TOTAL]	# (1)

PACIENTE: CC 71180673 - NAHUM DE JESUS PUERTA RUIZ
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 1956-12-07 - Edad: 67 Años 6 Meses 26 Dias

[903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA]	# (1)
[903868 TRIGLICERIDOS]	# (1)
[907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA]	# (1)
[902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO]	# (1)
[903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL]	# (1)
[895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD]	# (1)
[903026 MICROALBUMINURIA POR EIA]	# (1)
[903825 CREATININA EN SUERO U OTROS]	# (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: REMISION A PROGRAMA RCV

CITA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS. PROGRAMA HIPERTENSION. PACIENTE RCV MODERADO.



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