HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:25/06/2022 05:12 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 25/06/2022 05:12 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 3473820 JULIO CESAR GRISALES ARIAS
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 3473820 Cons. Historia: 2168156
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 3473820
Nombre: JULIO CESAR GRISALES ARIAS
Edad: 79 Años
Sexo: Masculino
Escolaridad.: OTROS
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: Ninguna
Direccion: ALTOS DE LA REPRESA
Telefono: 3217187324
E.A.P.B.: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
Convenio: AlianzaCapitado
Acompañante (Parentesco): asilo
Telefono (Acompañante).: asilo
CONSULTA DE PRIMERA VEZ AÑO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ AÑO: No
La Atención Actual es derivada de un Incidente o Evento Adverso
La Atención Actual es derivada de un Incidente o Evento Adverso: No
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
Fecha: 25/06/2022
Hora: 17:10
MOTIVO DE CONSULTA: " Problemas en los testiculos"
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 79 años sin antecedentes patologicos, no quirurgicos ni alergicos con cuadro clinico de 4 años de evolucion de masas en regior escrotal izquierdo ya habia consultado previamente por eso informa que en los ultimos tiempos le esta molestando por lo que decide consultar al examen fisico encuentro PA 164/105 MMHG FC 78 SO2 89% EN EL MOMENTO CON GRAN MASA A NIVEL INGUINOESCROTAL IZQUIERDO SIN CAMBIOS EN LA COLORACION CONSIDERO DEBE REALIZAR ECOGRAFIA TESTICULAR Y ADEMAS VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL DE MANERA URGENTE YA SE HABIA MANDADO PREVIAMENTE PERO NO LO REALIZARON POR LA PANDEMIA SE ORDENA DE MANERA URGENTE
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: Lo referido en la enfermedad actual
Sintomático Respiratorio: No
ANTECEDENTES PERSONALES
Verificacion de recomendaciones: El paciente incorpora recomedaciones dada en anterior consulta SI NO, RESULTADOS:
Hipertensión: NO
Diabetes Mellitus: NO
Asma: NO
E.P.O.C.: NO
Hipotiroidismo: NO
IAM: NO
Tuberculosis: NO
Enfermedad Renal Crónica: NO
Cardiopatias: NO
VIH-SIDA: NO
ALERGICO A:: No refiere
Quirúrgicos-Cuál?: No
Transfusiones-Cuándo?: No
Traumáticos-Cuál?: No
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): No-
Otros Antecedentes Personales: Intoxicaciones no, hx por herida en antebrazo derecho, al parecer sobreinfectada. 03/05/2016: HLG. leucos: 5300, neu:50%; Gr:4130, Hb: 13.239%; plaquetas: 267.000, CT:143, LDL: 83, HDL:39, Tg:105 Cr:0.92, Glucosa 88
Ginecobstétricos
Embarazada Actualmente ?: NO
Cirugía Ginecológica: NO
Eclampsia: NO
Preeclampsia: NO
Infertilidad: NO
ANTECEDENTES FAMILIARES
Hipertension arterial familiar: NO
Diabetes Mellitus Familiar: SI
Infarto Agudo del miocardio Familiar: NO
Insuficiencia Renal Crónica Familiar: NO
Enfermedad Mental Familiar: NO
Epilepsia Familiar: NO
Cáncer familiar- Cuál: No
Actualizar Antecedentes Familiares: Hermano DM
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Cigarrillos por día: 20
Lugar donde vive (descripción) :: Casa con todos los servicios
Posesión de Mascotas:: ....
Relaciones Familiares:: Buenas
Actualizar Historia Personal y Social: Vive con una hermana, 2 sobrinos, la esposa de un sobrino y una sobrina en la Vereda Barro Blanco en finca con varios animales, realiza caminadas frecuentes, fumador desde los 5 años de 1 paquete de cigarrillo dia.
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 164
Presión Arterial Diástolica: 105
FCxmin: 78
FRxmin: 18
Temperatura: 36.50
Peso(Klg): 76.00
Talla (m): 1.67
IMC: 27.25
Cabeza y Cuello: Normocefalo, sin adenopatías en cuello, no cervicalgia, otoscopia normal, rinoscopia normal, orofaringe normal

Torax: Ruidos cardiacos rítmicos simétricos, sin soplos ni desdoblamientos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados.

Abdomen y Pelvis: Abdomen sin distension, peristaltimos presente normal, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias.

Genitales: No se evaluan
Dorso y Extremidades: Miembros superiores e inferiores eutróficos ROT +++/+++, no edema, no rubor ni calor en las extremidades, Neurosensorial normal, llenado capilar adecuado.

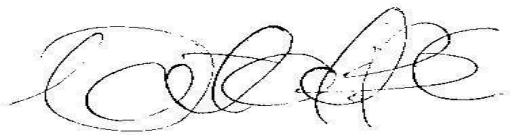
Neurologico: Sin signos meníngeos, Glasgow 15/15

Piel, Faneras y Otra Alteración al Examen Físico: Normal
DATOS DE RIPS
Dx. Principal: K409-HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCION NI GANGRENA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
CONDUCTA

Informacion-Educacion-Recomendaciones: HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Manejo del Paciente: Paciente de 79 años sin antecedentes patologicos, no quirurgicos ni alergicos con cuadro clinico de 4 años de evolucion de masas en region escrotal izquierdo ya habia consultado previamente por eso informa que en los ultimos tiempos le esta molestando por lo que decide consultar al examen fisico encuentro PA 164/105 MMHG FC 78 SO2 89% EN EL MOMENTO CON GRAN MASA A NIVEL INGUINOESCROTAL IZQUIERDO SIN CAMBIOS EN LA COLORACION CONSIDERO DEBE REALIZAR ECOGRAFIA TESTICULAR Y ADEMAS VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL DE MANERA URGENTE YA SE HABIA MANDADO PREVIAMENTE PERO NO LO REALIZARON POR LA PANDEMIA SE ORDENA DE MANERA URGENTE

REMITIDO.: NO



DR. NATALI BELLO CIFUENTES
CC 1037586071
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1037586071