HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/02/2023 04:05 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/02/2023 04:05 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 34986819 CARMEN ROCIO GONZALEZ MARTINEZ
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: DESPLAZADO REGIMEN SUBSIDIADO
No Historia: 34986819 Cons. Historia: 2268857
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 34986819
Nombre: CARMEN ROCIO GONZALEZ MARTINEZ
Edad: 67 Años
Sexo: Femenino
Escolaridad.: PRIMARIA COMPLETA
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: AMA DE CASA
Direccion: CRA57 N°44-52 ALTO DEL MEDIO
Telefono: 313 705 78 43 // 5610947
E.A.P.B.: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
Convenio: AlianzaCapitado
Acompañante (Parentesco): SOLA
Telefono (Acompañante).: SOLA
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: 13/02/2023
Hora: 16:01
MOTIVO DE CONSULTA: " REPORGRAMACION CARDIACO"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA HIPERTENSION ARTERIAL DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE EPOC OXIGENORREQUIRIENTE HIPOTIROIDISMO QUIRURGICOS Colecistectomía, cateterismo. MARCAPASO CARDIACO ALERGICOS NIEGA EN EL MOMENTO REQUIERE REPROGRAMACION CARDIACO
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: LO REFERIDO EN LA EKNFERMEDAD ACTUAL
Sintomático Respiratorio: NO
ANTECEDENTES PERSONALES
Verificacion de recomendaciones: El paciente incorpora recomedaciones dada en anterior consulta SI NO, RESULTADOS:
Hipertensión: SI
Diabetes Mellitus: SI
Asma: NO
E.P.O.C.: SI
Hipotiroidismo: SI
IAM: NO
Tuberculosis: NO
Enfermedad Renal Crónica: NO
Cardiopatias: NO
VIH-SIDA: NO
ALERGICO A:: Niega
Quirúrgicos-Cuál?: Colecistectomía, cateterismo. MARCAPASO CARDIACO
Transfusiones-Cuándo?: NO REFIERE
Traumáticos-Cuál?: NO REFIERE
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): formula de medicina interna Hospital San Rafael de itagui del dia 08/02/2018: furosemida 40 mgs. via oral cada mañana, atorvastatina 20mgs. via oral cada noche, asa: 100msg. via oral cada dia, esomeprazol 20 mgs. via oral cada mañana, levotiroxina 50 ugs via oral cada mañana, losartan 50 mgs. via oral cada 12 horas, metformina 850 mgs. via oral cada 12 horas,) Insulina Glulisina 3-3-3 , Bromuro de ipratropio , salbutamol , Paciente refiere mar 2015 se re practico cateterismo HSVP Ingreso program de EPOC . clonazepam 6 goptas noche.
Otros Antecedentes Personales: ANGINA INESTABLE DX EN SOMER IN CARE 14/02/2012 HTA DESDE EL AÑO 2008, TUMOR DEBAJO DE OVARIO DERECHO TIENE PENDIENTE CITA GINECOLOGÌA , ITU, lumbalgia crónica SEVERA, hospitalizada por patológicos y Qx colecistectomia, tubectomia, fx no, ESTENOSIS ESPINAL. MAYO 2011 AL PARECER HX EN REGIONAL POR URGENCIA HIPERTENSIVA , ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON DESDE EL AÑO 2010. EPISODIO DE ANGINA INESTABLE EL PASADO 11/02/2012 QUE REQUIRIO MANEJO EN LA UCI DE LA CLINICA SOMER, ESTUVO 3 DIAS HOSPITALIZADA. LE ORDENARON ECG ESTRESS CON DOBUTAMINA Y AUN TIENE PENDIENTE DICHO EXAMEN, HIPOTIROIDISMO DESDE EL AÑO 2008, DISLIPIDEMIA DESDE EL AÑO 2008. jul 2015 paciente con irregularidad en tto y controles del program , sin acompañmiento familiar , no ha ingresado al contorl de EPOC , no se realiza examanes program desde 2012 , algunas glicemias ocasionales , no tengo examanes de 2015 , no trae HC de los especialistas apesar de las multiples consultas , asegura que el tto es el mismo . Muy dificil manejo asi con la paciente , se solicita acompañamiento familiar . MARCAPASO CARDIACO. EXAMENES DE LABORATORIO: TSH del 15/11/2017 3.5, gases arteriales: ph: 7.4. po2: 38.1, pco2: 38.7, bicarbonato 25. ciotoqumico de orina del 20/11/2017 normal. vsg: 5, hb: 15.1, hto: 45.2, leuco: 10220, n: 86%, l: 8%, plaquetas: 356000, creatinina: 0.91, glucemia: 121mg/dl, perfil lipidico: col total:244, col hdl:98, col ldl:115, col vldl:31, tgc:155, ind art:5.5mil. EXAMEN DE LABORATORIO del dia: 2 de abril del 2018: glucosa en ayunas: 121mgs/dl (compatible con glucosa en ayunas entre metas). El 29/12/2017 se remite a MEDICINA INTERNA Y OFTALMOLOGIA. El 17/04/2018 se remite a MEDICINA INTERNA Y A TERAPIA RESPIRATORIA, SE ORDENAN NUMERO 5 SESIONES.
Ginecobstétricos
Partos: 7
Cesarea: 0
Abortos: 0
Embarazada Actualmente ?: NO
Fecha Ultima Citología.: 7meses
Citologia Vaginal tumoral: No
Cirugía Ginecológica: SI
Eclampsia: NO
Preeclampsia: NO
Infertilidad: NO
ANTECEDENTES FAMILIARES
Hipertension arterial familiar: NO
Diabetes Mellitus Familiar: NO
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: Padre DM, Cardiopatia, ECV Hemorragico, Madre DM E IAM 62años, Hermano IAM 57 años, TBC: NO, TRANSTORNOS MENTALES: NO, CANCER: NO.
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Lugar donde vive (descripción) :: CBA Santa Ana Rionegro
Posesión de Mascotas:: NO
Relaciones Familiares:: buenas
Actualizar Historia Personal y Social: VIVE EN EL CBA SANTA ANA DE RIONEGRO, SE RELACIONA CON FRECUENCIA CON UN HIJO. FUE FUMADORA DESDE LOS 16 AÑOS DE EDAD, SE FUMABA 20 CIGARRILLOS AL DIA, DEJO DE FUMAR EN EL AÑO 2001, NO LICOR, DESPLAZADA DE MONTERIA.
EXAMEN FISICO
Estado General: BUENAS CONDICIOENS GENERALES CONCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS
Presión Arterial Sistolica: 130
Presión Arterial Diástolica: 70
FCxmin: 80
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 90.00
Talla (m): 1.52
IMC: 38.95
Cabeza y Cuello: NORMOCEFALA SIN ADENOPATIAS NO CERVICALGIA
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIMETRICOS SIN SOPLOS NI DESDOBALMIENTOS MV CONSERVADO

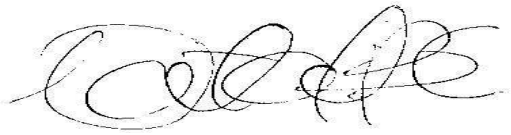
Abdomen y Pelvis: BLANDOD EPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NI MEGALIAS
Genitales: No se evaluan
Dorso y Extremidades: EUTROFICOS
Neurologico: Normal
Piel, Faneras y Otra Alteración al Examen Físico: Normal

DATOS DE RIPS

Dx. Principal: Z950-PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

CONDUCTA

Informacion-Educacion-Recomendaciones: HABITOS DE VIDA SALUDABLE
Manejo del Paciente: PACIENTE FEMENINA HIPERTENSION ARTERIAL DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE EPOC OXIGENORREQUIRIENTE HIPOTIROIDISMO QUIRURGICOS Colecistectomía, cateterismo. MARCAPASO CARDIACO ALERGICOS NIEGA EN EL MOMENTO REQUIERE REPROGRAMACION CARDIACO
REMITIDO.: NO



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