HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/02/2023 03:47 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/02/2023 03:47 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 21960099 MARIA MARGARITA OCAMPO DE JARAMILLO
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 21960099 Cons. Historia: 2268845
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 21960099
Nombre: MARIA MARGARITA OCAMPO DE JARAMILLO
Edad: 95 Años
Sexo: Femenino
Escolaridad.: ANALFABETA
Años aprobados: 0
Estado Civil: Viudo
Ocupación: SIN OCUPACION
Direccion: VEREDA MANPUESTO
Telefono: 3122271298 3216614581
E.A.P.B.: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
Convenio: AlianzaCapitado
Acompañante (Parentesco): SOLO
Telefono (Acompañante).: SOLO
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: 15:42
MOTIVO DE CONSULTA: " ME SIENTO ASFIXIADA EN LA NOCHE"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENIAN CONANTECDENTE PEROSNAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, EPOC NO OXIGENORREQUITIENTE, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CUADRO CLINICOD E 20 DIS DE EVOLUCION DE DISNEA EN LA NOCHE INFORMA DE TOS, Y ADEMAS HIPOACUSIA BILATERLA Y ADEMAS GLUCOEMTRIAS FUERA DE METAS Y SENSACION DE PARESTESIA
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: SI
Diabetes Mellitus: SI
Asma: NO
E.P.O.C.: NO
Hipotiroidismo: NO
IAM: NO
Tuberculosis: NO
Enfermedad Renal Crónica: NO
Cardiopatias: NO
VIH-SIDA: NO
ALERGICO A:: Niega
Quirúrgicos-Cuál?: Colecistectomia, Tunel carpo, Tiroidectomia, Oftamologica.
Transfusiones-Cuándo?: no
Traumáticos-Cuál?: no
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): abr 2017 RTS unidad renal Furosemida 40mg 1-1-0 , , Insulina Glulisina 3-3-3 Losartán 50 mg cada 12 horas , atorvastatina 40 mg noche, Omeprazol 20 mg 1-0-0. calcitriol 0.25 mcg dia , atorvastatina 40 mg noche, prazosina 1 mgs. via oral 1-1-0. (El 25/10/2018 la internista le ajusta la dosis de insulina glargina a 16 unidades sc cada noche).
Otros Antecedentes Personales: ECOCARDIO/17/01/2012: cardiopatia hipertensiva con funciòn sistolica conservada , leve dilataciòn biauricular, leve insuficiencia aortica y mitral, leve hipertensiòn pulmonar. CX: Colecistectomia ---Tunel carpo----Tiroidectomia ---Oftamologica. ECo Dobuta 2007/08/01 Positivo para isquemia de desendente anterior. octubre 2008 refiere que decidio no realizarse la angioplastia NOTA LE ORDENARON CATETERISMO AORTICO ITUS A REPETICION. 01/08/2011 URODINAMIA FLUJOS MICCIONALES DISMINUIDOS // MICCIONES INCOMPLETAS// CAPACIDAD ESICAL 530 // HPERACTIVADA DEL DETRUSOR // HAY OBSTRUCICON DEL TUB POR ACODAMIENTO VESICOURETERAL // LA MEDICION DLE ALPP NO CONFIABLE 'POR EL PROLAPSO 17/01/2012 ECOCARDIOGRAFIA CARDIOPATIA HIPERTENSIVA CON FUNCION SITOLICA CONSERVADA Y MODERADA DISFUNCION DIASTOLICA // LEVE DILATSION BIAURICULAR// LEVE INSUFIENCIA AORTICA Y MITRAL // LEV E HIPOERTENSION PULMONAR -- 20/01/2012 HEMOGLOBIAN GLICOSIALDA 6.9 --15/03/2012 UROCULTIVO BACILOS GRAM NEGATIVO 3 CRUCES YA RECIBIO TRATAMEITNO // 21/09/2012 RX NO FX RELACION ARTICUALR CONSERVADA NO PROCESO INFECCIOSO. examenes de laboratorio del dia 25/02/2014: glucemia en ayunas: 104 mgs/dl, perfil lipidico: col total: 121mgs/dl, col hdl: 43mgs/dl, tgc: 87mgs/dl, col vldl: 17mgs/dl, col ldl: 60mgs/dl, ind art: 2.81ml/dl, creatinina: 1.16mgs/dl, parcial de orrina: ph: 7, dens: 1005, sed: leuc: 25 xcap, gr: 5x cap, bacterias (++). MARZO 5/2014: NOTA: Fue valorada por medicina interna el 23/01/2014 quien anota: paciente quien requiere anticoagulacion por tvp de alto riesgo de embolia, se le habia ajustado dosis de warfarina en hospitalizacion previa pero no se dio autorizacion para control ordenado, el 23 de enero la evalua el internista, 42 dias despues con INR no terapeutico del dia 13/01/2014: 1.21 , el internista considero que debia recibir de forma urgente tto. con RIVAROXABAN 15 mgs. al dia para asegurarle anticoagulacion, ademas de mejor perfil de seguridad, el internista le diligencio el ctc, le sugirio que siguiera tomando la warfarina 5 mgs. via oral al dia, mientras le autorizaban dicho medicamento. nov 2014 IRC estadio 3 B , IFG 40 , remision a RTS. mar 2015 glicemia ayunas 79 y HB glicada 6.9 Nota del 20 may 2015 MI : " paciente con TVP a repeticion , La EPS no ha asegurado el tratamiento recomendado con rivaroxaban, poniendo en riesgo la integridad de Maria margarita , ya que ha tenido tvp recurrente y la no anticoagulacion la expone a muy alto riesgo embolico pulomonar y muerte . se reformula medicacion " feb 2016 ecocardio TT : VI con remodelacion concentrica , funcion global y segmentaria normal , FR 61% , diastole con ttno de la relajacion , esclerosis valvular con insuficiencia minima , esclerosis aortica con insuficiencia leve . regurgitacion tricusipidea leve psap de 50 mm HG .mar 2016 holter , ritmosinusal de base , promedio normal de la FC , respuesta cronotropica normal , en presencia de cronotropos negativos , conduccion av anormal , por intervalo av de 360 mseg . variabilidad de la fc normal , complejos atriales porematuros escasos sin ootras arrtimias atriales , no arrtmias ventriculares , vfc no evaluable. Ene 2016 cita de MI , mar 2016 cita de RTS. EXAMEN DE LABORATORIO: del dia 10/12/2016: Glucosa en ayunas: 148mgs/dl. Fue valorada por MEDICINA INRENA el 17/09/2016. Fue valorada por NEFROLOGIA el 14/09/2016. mar 2017 asistio a MI l, control con examanes segundo nivel y eco dupplex de Ms Is , abr 2017 cita de RTS nefrologia. EXAMEN DE LABORATORIO del dia: 2 de enero del 2018: glucosa en ayunas: 104mgs/dl (compatible con dm controlada). EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 12/09/2018: hlg:hb:14gr/dl, hto:42%, gr:4.9mill, vcm:84ft, pla:237.000xmm, leu:6.550xmm, neu:75%, lin:11%, mon:8%, creatinina:1.38mg/dl, glucosa en ayunas:103mg/dl, perfil lipidico: col total:117, col hdl:59, col ldl:48, col vldl:10, tgc:52, ind art:2mil/dl, parcial de orina: ph:8.5, densidad: 1005, leu:apr500, nitritos positivo, sedimento: bacterias (++)(bacteriuria asintomatica). Fue valorada por MEDICINA INTERNA el 25/10/2018. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 16/01/2019: creatinina: 1.27 mg/dl, glucosa en ayunas:98mg/dl (entre metas). El 23/01/2018 se remite a OPTOMETRIA.

Ginecobstétricos
Partos: 1
Cesarea: 0
Abortos: 0
Embarazada Actualmente ?: NO
Cirugía Ginecológica: NO
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: una hermana ca de piel.
Actualizar Antecedentes Familiares: enero DM: Negativo IAM: Negativo ASMA: Madre CA: Negativo HTA: Varios familiares, erc: no, trastornos mentales: no.

HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Lugar donde vive (descripción) :: Asilo Santa Ana
Posesión de Mascotas:: .....
Relaciones Familiares:: Buenas
Actualizar Historia Personal y Social: ESTA EN EL ASILO

EXAMEN FISICO

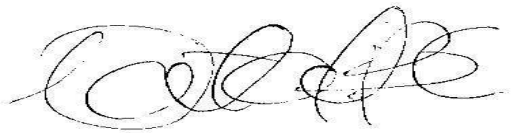
Estado General: BUENAS CONDICIOENS GENERALES CONCIENTE Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS
Presión Arterial Sistolica: 120
Presión Arterial Diástolica: 75
FCxmin: 68
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 65.00
Talla (m): 1.51
IMC: 28.51
Cabeza y Cuello: NORMOCEFALA SIN ACENOPATIAS EN CUELLO NO CERVICALGIA
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIMEITRICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS MV CONSERVADP
Abdomen y Pelvis: BLANDO DEPREISBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SINS IGNOS DE RIRTACION PEIROTNEAL
Genitales: No se evaluan
Dorso y Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Piel, Faneras y Otra Alteración al Examen Físico: Normal

DATOS DE RIPS

Dx. Principal: J449-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Relacionado 1: Z950-PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO
Dx. Relacionado 2: M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 3: E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

CONDUCTA

Informacion-Educacion-Recomendaciones: HABITOS DE VIDA SALUDABLE
Manejo del Paciente: PACIENTE FEMENINA CONA NTECDENTES PEROSNALES ANOTADOS EN EL MOMENTO CON DIAGNSOTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 2. PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO 3. LUMBAGO 4. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE EN EL MOMENTO PACIENTE QUINEN REQUIERE NUEVOS INHALADORES PARA UN MANEJO ADECUADO BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8H Y SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6H Y ADEMAS, POR LA SENSACION DE PARESTESIA LUMBAGO INDICO RADIOGRAFIA DE REGION LUMBOSACRA, SE MODIFICA DOSIS DE INSLUNINAS A 17 DE GLARGINA Y 6-6-6 DE GLULISINA Y ADEMAS DE ESTO SOLICITO REPROGRAMACION DE MARCAPASO
REMITIDO.: NO



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