HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/03/2023 02:48 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/03/2023 02:48 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 21957005 MARIA NOELIA TABARES VDA DE LOPEZ
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 21957005 Cons. Historia: 2282355
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 21957005
Nombre: MARIA NOELIA TABARES VDA DE LOPEZ
Edad: 88 Años
Sexo: Femenino
Escolaridad.: PRIMARIA INCOMPLETA
Años aprobados: 0
Estado Civil: Viudo
Ocupación: AMA DE CASA.
Direccion: ASILO SANTA ANA
Telefono: 4898065 3216231814 3104162914
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: 13/03/2023
Hora: 14:43
MOTIVO DE CONSULTA: " Mucho desaliento"
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenian conantecdente perosnal de Hipertension arterial quirurgicos niega alergicos niega quien tiene paraclinicos con hemograma normal funcionr enal conservada, glucosa normal en el momento considero realizar paraclinicos de mas extension por lo anterior mencionado
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: lo referido enla 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: 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:: Niega 06/03/2023
Quirúrgicos-Cuál?: Faquectomia 2014 ene 2018 FACO OD
Transfusiones-Cuándo?: Niega 06/03/2023
Traumáticos-Cuál?: Niega 06/03/2023
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): Hidroclorotiazida 25 mg día, Amlodipino 5 mg día, Losartan 100 mg día, Fluoxetina 40 mg día, Acetaminofen 500 mg día, Lovastatina 20 mg día 28/02/2022
Otros Antecedentes Personales: Insuficiencia venosa crònica, Sindrome postflebìtico, ùlcera crònica, Gastritis, Violencia Intrafamiliar, HTA, Dolor brazo, CX: Histerectomia por prolapso genital. examenes de laboratorio del dia 15/05/2014: glucosa en ayunas:88mgs/dl, creatinina:0.76mgs/dl, parcial de orina: normal, perfil lipidico: co total:225mgs/dl, col vldl:36mgs/dl, col hdl:59mgs/dl, col ldl:129.8mgs/dl, tgc:181mgs/dl, ind art:3.81 mil/dl, compatible con dislipidemia no controlada. hlg y sed: gb:5.500xmm, gr:3.8mill, hb:12.5grs/dl, hto:37%, pla:272.000xmm, lin:27%, mon:16%, vcm:96ft, vel de sed:45mm/hora. EL 20 DE MAYO DEL 2014 SE REMITE A MEDICINA INTERNA CON IDX. DE INSUFICIENCIA RENAL ESTADIO 2. nov 2014 faquectomia derecha feb 2015 paciente sin acompañamiento familiar , no se toma medicametnos , no trae HC ni examanes prescritos , hta estadio 2 , debe reinicar su tratamiento , consulta externa 1 semana para nueva evaluacion con acompañante

El 29/10/2015 se remite a CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.
Nov 2020 anexo 3 a psiquiatria
abr 201 anexo 3 a MI , cx general ecocardio TT y examanes 28/02/2022
13.03.2023 Hemograma normal, ufncion renal conservada, glucosa 85
Ginecobstétricos
Partos: 6
Cesarea: 0
Abortos: 1
Embarazada Actualmente ?: 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: 2 Hermanos : IAM, Madre : DM, hermanos: cardiopatia, IAM, TBC: NO, CANCER: NO, EPILEPSIA: NO, TRANSTORNOS MENTALES: NO. 28/02/2022
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Lugar donde vive (descripción) :: vive CBA
Posesión de Mascotas:: .....
Relaciones Familiares:: Buenas
Actualizar Historia Personal y Social: vive CBA
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2 x
Presión Arterial Sistolica: 119
Presión Arterial Diástolica: 80
FCxmin: 75
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 50.00
Talla (m): 1.60
IMC: 19.53
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

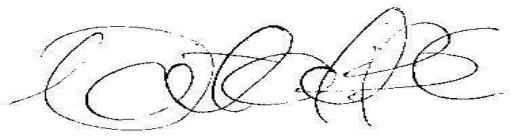
Dx. Principal: I499-ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

CONDUCTA

Informacion-Educacion-Recomendaciones: HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Manejo del Paciente: Paciente femenina conantecedentes perosnales anotados ocnd iagnostico de ARRTIMIA CARDIACA se le realizoaorn paraclinicos normal en el momento paciente con bloqueo de rama izquierdo completo asintomatico, con criterios de sgarbossa no cumple, y ademas asociado a una fibrilacion auricular el cual no estaba documentado en ningun lado considero valoracion URGENTE POR MEDICINA INERNA Y CARIDOLOGIA ya que es una rritmia de novo y paciente con alto riesgo cardiovascular por Framigham

REMITIDO.: NO



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