HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/03/2023 05:02 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/03/2023 05:02 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 15422548 LUIS EMILIO SALAZAR ARROYAVE
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 15422548 Cons. Historia: 2282436
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 15422548
Nombre: LUIS EMILIO SALAZAR ARROYAVE
Edad: 70 Años
Sexo: Masculino
Escolaridad.: PRIMARIA INCOMPLETA
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: DESEMPLEADO
Direccion: LA QUIEBRA
Telefono: 5610947 5310947
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: 13/03/2023
Hora: 16:57
MOTIVO DE CONSULTA: " Revision de examenes"
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 70 años con antecdente personal de EPOC OR ERC HTA, Dislipidemoa, Tabaquismo pesado activo, en el momento pendiente la valoracion por medicina interna y ademas pendiente otros paraclinicos tiene hemograma con leve policitemia sin requerimiento flebotomia ademas creatinina cnormal
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: NO
Asma: NO
E.P.O.C.: SI
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): PARA HTA: ENALAPRIL 20 MG 1-0-0 HCTZ 25 MG DIA , Gemfibrozilo 600 mg 0-0-1 , ASA 100 mg dia Salbutamol y bromuro de ipatropio lo inicio jul/2013, Omeprazol 20 mg día; may 2019 o2 domiciliarom 2 lit / min 15 horas

Otros Antecedentes Personales: TABAQUISMO SUSPENDIO JUN 2013 VOLVIO A FUMAR ,DOLOR DORSAL CRONICO (ESPODILOATROSIS. SEVERA COLAPSOS VERTEBRALES). HERNIORRAFIA EPIGASTRICA. IDX : EPOC RX de torax del 07/06/2013: con reforzamiento parahiliar bilateral, hiperlucides aplanamiento de hemidiafragmas, sin nodulos ni consolidaciones. EL 19/06/2014 SE REMITE A TOXICOLOGIA. mar 2015 paciente sin acompañamiento familiar , no se realiza examanes.
El 31 de marzo del 2015 se remite a MEDICINA INTERNA. FUMADOR DE 10 CIGARRILLOS DIARIOS
jul 2015 revision de glicemia para confirmar DM , previa de este mes 135 , ahora 93 , no dx de DM tipo 2, ordeno curva, nov 2015 glicemia ayunas 97 2 h 72
mar 2016 anexo 3 a MI, nutricion , hb glicada , tsh , microlabuminuria , psa , espirometria y gases arteriales
jun 2016 rx torax EPOC sin signos de descompensacion , fx por aplastamientos de cuerpos vertebrales toracicos medios .
Rx de columna torácica con lectura, del 02/09/2016 reporta: "se observa fractura por compresión axial de los cuerpos vertebrales de T4, T5, T6, T8, de 9, T10 y T11."
dic 2016 no sabe nada sobre cita de MI , ni autorizacion de espirometria y gases arteriales para estratificacion , realizo nuevo anexo 3 MI , examanes , espirometria y gases arteriales
abr 2017 paciente sin acompañamiento familiar , aun pendiente cita de MI , poco sabe de los traites , no se realizo examanes segundo nivel .
abr 2017 anexo 3 a ortopedia , espirometria , gases arteriales , DMO , examnes segundo nivel incluido psa .
may 2018 urologia control 3 meses , tiene autorizacion de ecocardio y espirometria validas hasta jul 2018
jul 2018 gases ph 7.3 pco2 39, po2 63.2 sat 91.7 % , hco3 24.2 cto2 por ahora sin indicacion de o2 .
feb 2019 anexo 3 a Medicina interna , toxicologia , urologia , ortopedia , DMO , ecocardio TT , y espirometria , y examanes
IRC estadio 3 A-A1 may 2019 cr 1.26 e indicion de proteinas al uroanalisis por estudiiar may 2019 microlabuminuria negativa
may 2019 tsh 2.9 microlabuminuria 5.4 mg/gr h b glicada 5.8% gases arteriales ph 7.4 poc2 39 po2 54.7 sat 88.2 % hco3 24 cto2 25.8 pafi 260 uso relativo , paciente disminucion CF el ultimo año , sat 88% Patm esperada 76/260 = 0.28 , requerimientos de uso de O2 a 2 litros por minuto 15 horas del dia
Ginecobstétricos
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: -No refiere
Actualizar Antecedentes Familiares: HTA: NO, DM: NO, TBC: NO, EPILEPSIA: NO, ASMA: NO, CANCER: NO.TRANSTORNOS MENTALES: NO.
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Cigarrillos por día: 6
Lugar donde vive (descripción) :: santa elena .
Posesión de Mascotas:: ...
Relaciones Familiares:: adecuadas .
Actualizar Historia Personal y Social: VIVE SIN COMPAÑÍA D ELA FAMILIA EN CBA SANTA ANA
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 152
Presión Arterial Diástolica: 86
FCxmin: 78
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 85.00
Talla (m): 1.59
IMC: 33.62
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: J449-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

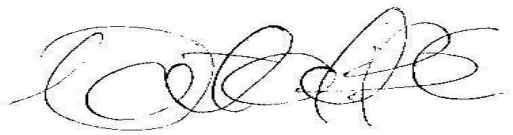
Dx. Relacionado 1: H533-OTROS TRASTORNOS DE LA VISION BINOCULAR

CONDUCTA

Informacion-Educacion-Recomendaciones: HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Manejo del Paciente: Paciente masculino de 70 años con antecdente personal de EPOC OR ERC HTA, Dislipidemoa, Tabaquismo pesado activo, CON DIAGNOSTICO ENFERMEDAD PULMONAR 2. TRASTORNO VISION en el momento pendiente la valoracion por medicina interna y ademas pendiente otros paraclinicos tiene hemograma con leve policitemia sin requerimiento flebotomia ademas creatinina cnormal, pendiente espirometria,

REMITIDO.: NO



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