HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/06/2023 05:02 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/06/2023 05:02 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 6529678 GERMAN MEJIA LOAIZA
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 6529678 Cons. Historia: 2322463
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 6529678 **Nombre:** GERMAN MEJIA LOAIZA
Edad: 73 Años **Sexo:** Masculino
Escolaridad.: PRIMARIA INCOMPLETA **Años aprobados:** 0
Estado Civil: Soltero **Ocupación:** RETIRADO
Direccion: CUATRO ESQUINAS TR 42A 42 58 **Telefono:** 3122884300 3148856679 3234937753
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: Si
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: 13/06/2023 **Hora:** 16:57
MOTIVO DE CONSULTA: " CONTROL"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASUCLINO CON ANTECEDENTE PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL HIPOTIROIDISMO QUIRURGICOS Cateterismos #2, reemplazo de valvula mitral y tricúspide . ALERGICOS DIPIRONA CON CUADRO CLINICO DE DOLOR EN REGION INGUINAL Y ADEMAS PRESENTA EDEMA EN TESTICULO
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.:** NO
Hipotiroidismo: SI **IAM:** NO
Tuberculosis: NO **Enfermedad Renal Crónica:** NO
Cardiopatias: NO **VIH-SIDA:** NO
ALERGICO A:: DIPIRONA (lesiones en piel) **Quirúrgicos-Cuál?:** Cateterismos #2, reemplazo de valvula mitral y tricúspide .
Transfusiones-Cuándo?: Niega **Traumáticos-Cuál?:** Niega
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): AMIODARONA 200MG/24H (supendida), LEVOTIROXINA 100MCG/24H, LOSARTAN 50MG/12H, FUROSEMIDA 40MG/24H, ATORVASTATINA 40MG/24H, AMLODIPINO 5MG/12H, CARVEDILOL 6.25MG/12H (suspendida), ESOMEPRAZOL 40MG/24H, APIXABAN 5MG/12H actualizado 17/11/2020.
Otros Antecedentes Personales: PATOLOGICOS HTA, GASTRITIS, HIPOTIROIDISMO, QX CATETERISMO, CON DX DE FA Y EPISODIOS DE EVENTOS CORONARIOS " PREINFARTO" ADEMAS CARDIOMIOPATIA DILATADA MAYO 2013 dx egreso clinica somer taquicardia paroxistica , tiene ecocardiograma Ventriculo izquierdo de tamaño normal con hipoquinesia del segmento basal y medio de la inferior , contractilidad normal del resto de las paredes , FA 59% , TNO de la rejalacion , esclerosis mitral con insuficiencia leve , esclerosis aortica con insuficiencia leve , regurgitacion tricusupidea leve Psap 43 mm HG , estudio electrofisiologico con cateterisimo derecho : 1. pruebas de funcion sinusal normales 2 , estudio electrofisiologico negativo para induccion de taquiarritmias 3. conduccion proximal y distal atraves de nodo AV normal , 4 no complicaciones ., Coronariografia : sin lesiones ateroescleroticas significativas. ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA DEL DIA 5 DE DICIEMBRE DEL 2013: 1 NG/DML: NORMAL. EL 6 DE DICIEMBRE DEL 2013 SE REMITE A MEDICINA INTERNA CON DXS. DE HTA, CORONARIOPATIA. EKG HOLTER del dia 26/05/2015: conclusiones: ritmo de flutter auricular con respuesta ventricular no controlada, promedio alto con frecuencia de 112lpm, frecuencia maxima de 148lpm. No pausas. Disminucion severa de la variabilidad de la frecuencia cardiaca explicada por la frecuencia elevada del flutter atrial. ECOCARDIOGRAMA TT del dia 4 de junio del 2015: conclusion: 1)ventriculo izquierdo de diametros y funcion sistolica normales. 2)disfuncion diastolica tipo I, 3)Dilatacion leve de la auricula izquierda, 4)insuficiencia mitral moderada, 5)insuficiencia tricuspidea leve. 6)hipertension pulmonar posible. PSAP: 42mmhg. nota: no se realiza ecocardiograma trans esofagico por encontrarse el paciente en ritmo sinusal. angina inestable 2rio a flutter auricular el 26 de mayo del 2015 en el hospital regional san juan de Dios Rionegro en cardio vida, le realizaron cardioversion farmacologic con amiodarona, estuvo hospitalizado hasta el dia 9 de junio del 2015. Tuvo cita de revision con MEDICINA INTERNA el 30/06/2015 con el internista: Dr. Oscar Jarava, quien lo encontro muy estable anota: " paciente no trae INR solicitado, no se conoce control de anticoagulacion, se le explica que no puede aplicarse inyecciones intramusculares por alto riesgo de hematomas. Le ordeno cita urgente con INR dio nueva orden para clinica de anticoagulacion y cita con cardiologia. El paciente estuvo hospitalizado en el hospital Manuel Uribe Angel de envigado del 2 de marzo del 2016 al 8 de marzo del 2016 por angina inestable. El 12 de marzo del 2016 presento cuadro de dolor en cadera derecha, consulto al HRSJ de Dios Rionegro, alli le hicieron dx. de artritis septica de cadera derecha y lo hospitalizaron, alli estuvo hospitalizado hasta el dia 21/03/2016 y fue dado de alta pero continuo con hospitalizacion en casa por solo un dia el 22 de marzo del 2016, sus ultimos examenes se los hizo el 19/02/2015 (en enero del 2015 estuvo hospitalizado por angina inestable, secundario a taquicardia atrial, al parecer requirio cateterismo, el paciente volvio a presentar angina inestable 2rio a flutter auricular el 26 de mayo del 2015 en el hospital regional san juan de Dios Rionegro en cardio vida, le realizaron cardioversion farmacologica con amiodarona, estuvo hospitalizado hasta el dia 9 de junio del 2015). Despues de que estuvo hospitalizado en el Hospital Manuel Uribe Angel, cuando le dieron de alta el 8 de marzo del 2016, el internista le suspendio todos los medicamentos antihipertensivos, actualmente esta en tto. con amiodarona 200 mgs. via oral cada dia, atorvastatina 20 mgs. via oral cada noche, levotiroxina 50 ug de lunes a viernes y los sabados y domingos 75 ugs. Le suspendieron la warfarina y le ordenaron apixaban 5 mgs. via oral cada 12 horas (la eps subsidiada aun no le ha autorizado dicho medicamento). El 31/03/2016 se remite a OPTOMETRIA./TRAE REPORTE DE 23/05/2016:CREATININA EN SUERO.0,98MG/DL. SALGRE OCULTA EN HECES NEGATIVA/TP,22.4.INR199..HEMJOGRAMA NORMAL. TSH:4186 HORMONA PARATIROIDEA 92,7 PG/ML. ANTIGENO DE PREOSTAT 1,32 NG/ML.PROTEINAS TOTALES EN SUERO 6.9 ,CALCIO PÓR COLIMETRIA 9,30 MG/DL, ALBUMINA 4,3 G/DL.
mar 2016 manejo ortopedico no trae HC pero al parecer estudios de masa osea el pelvis , tiene pendiente RM jun 2016 fue valorado por cardiologia quien remitio a cx cardiovascular para programa reemplazo de valvula mitral , aun pendiente no trae HC ni examanes. Jul 2016 TP 21.9 , INR 1.96.
El 6 de marzo del 2017 estuvo hospitalizado en el hospital san vicente fundacion por falla cardiaca descompensada, le realizaron cirugia de valvula mitral el 21/03/2017 (le realizaron reemplazo valvular). Fue dado de alta el dia 4 de abril del 2017. Fue valorado por CIRUGIA CARDIOVASCULAR EL 20/04/2017. El 20/04/2017 se remite a MEDICINA INTERNA Y A REHABILITACION CARDIACA. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 17/04/2017: hlg: gb:7.450xmm, gr:4.41mill, hb:14grs/dl, hto:43%, pla:199.000xmm, neu:57%, lin:32%, mon:10%, vcm:98ft, perfil lipidico: col total:133, col hdl:46, tgc:144, col vldl:29, col ldl:58, ind art:2.8mil/dl, glucosa en ayunas:104mgs/dl, creatinina: 1.36 mgs/dl. urea: 29.4mg/dl./hoy 22/05/2017 trae tp en 58.9 inr 5,13 esta toamndo warfarina martes y sabado media ,se renueva asi domingo y jueves media
sep 2017 ecocardio TT proteisis biologica en posicion mitral , normoplantada y normofuncionante , VI no dilatado funcion sistolica y contractilidad segmentaria preservada , leve diltacion biauricular , VD dilatado m, funcion sistolica preservada , HTpulomonar posible psap 47 mm HG .
oct 2017 tp 23 INR 2.06 oct 2017 asistio a MI , control 1 mes con TAC craneo par estudios de cefalea y control INR .
nov 2017 TAC craneo simple , ateromas calcificados en porcion intracavernosa y tope de las carotidas , compromiso inflamatorio cronico en la incluido de los senos maxialres .
dic 2017 remision a Neurologia estudios cefalea , teienautorizacion valida hasta 12/18
ene 2018 INR 2.8 , feb 2018 INR 2.04
feb 2018 anexo 3 a cardiologia , tp e inr para cada 6 semanas y examanes

may 2018 asistio a cardiologia , control 3 meses con holter , asiste programa de anticoagulados
jun 2018 tp 43.4 INR 3.8
sep 2018 asistio a cardiologia , contorl 4 meses cn ecocardio tt y ekg
nov 2018 tp 33 , inr 2.97

Ginecobstétricos

Embarazada Actualmente ?: NO
Cirugía Ginecológica: NO
Eclampsia: NO
Preeclampsia: NO
Infertilidad: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertension arterial familiar: SI
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: cancer de pulmon hermanos (2)
Actualizar Antecedentes Familiares: mayo 4/2017: DOS Hermanos CA DE PULMON, NO DM, NO IAM, PADRE MUERE DE VIEJO MADRE VIVA HTA ??, trastornos mentales: no, erc: la madre.

HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Lugar donde vive (descripción) :: Asilo Santa Ana, casa con todos los servicios
Posesión de Mascotas:: .....
Relaciones Familiares:: Buenas
Actualizar Historia Personal y Social: SOLTERO, FUMADOR DE CIGARRILLO PESADO, DEJO DE FUMAR EN EL AÑO 1983. LICOR OCASIONAL, sedentario, ME DICE CAMINA DIARIO +/- 2 HORAS vive con la madre y una sobrina, mascotas un perro.

EXAMEN FISICO

Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 136
Presión Arterial Diástolica: 73
FCxmin: 76
FRxmin: 14
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 70.00
Talla (m): 1.64
IMC: 26.03
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.

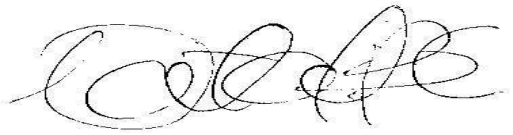
Neurologico: Normal
Piel, Faneras y Otra Alteración al Examen Físico: Normal

DATOS DE RIPS

Dx. Principal: N511-TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
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 MASCULINO CONANTECEDENTES PEROSNALES ANOTADOS OCN DIAGNOSTICO DE OTROS TRATSORNOS DEL TESTIULO CON ERITEMA EN TESTICULO??? NO HAY CALOR NI RUBOR, NO HAY EDEMA INDICO ECOGRAFIA DE TESTICULO Y VALROAICON POR UROLOGIA
REMITIDO.: NO



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