HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/06/2023 03:21 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/06/2023 03:21 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 21958111 MARIA ENRIQUETA MEJIA
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 21958111 Cons. Historia: 2322412
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 21958111
Nombre: MARIA ENRIQUETA MEJIA
Edad: 91 Años
Sexo: Femenino
Escolaridad.: OTROS
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: cesante,
Direccion: LA MOSQUITA
Telefono: 3107022384 5613783 5610947
E.A.P.B.: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
Convenio: AlianzaCapitado
Acompañante (Parentesco): ASILO
Telefono (Acompañante).: ASILO
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: 13/06/2023
Hora: 15:16
MOTIVO DE CONSULTA: " LE DUELE AQUI"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA CONANTECEDENTE PEROSNAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, EPOC, QUIRURGICOS OSTEOSINTESIS BILATERAL POR FRACTURA DE CADERA ALERGICOS NIEGA CON CUADRO CLINICO DE1 SEMANA DE EVOLUCION DE DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO AL PARECER CON CONTUSION POR LO QUE DECIDE CONSULTAR
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?: Osteosintesis bilateral por fractura de cadera
Transfusiones-Cuándo?: No refiere
Traumáticos-Cuál?: Fractura bilateral de cadera
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): Enalapril 20 mg 2 veces al día
Hidroclorotiazida 25 mg una ve día
Amlodipino 5 mg una vez al día
Otros Antecedentes Personales: FRATURA BILATERAL DE CADERA + OS, hx no, intoxicaciones no, HTA sin controles hace mas o menos 5 años reportede nitrogeno urico en 9,2mg/dl. urea 19,6 mg/dl creatinina en suero en 0,54 mg/dl.gblancos 9,6 hemoglobina en 12,6 g/dl. recuento de palquetas 354. neutrf75 li 16,
Ginecobstétricos
Partos: 1
Cesarea: 0
Abortos: 0
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: No
Actualizar Antecedentes Familiares: Hermano HTA, DM
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:: Malas
Actualizar Historia Personal y Social: No licor, no cigarrillo, mascotas perro y gato
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 130
Presión Arterial Diástolica: 88
FCxmin: 70
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 40.00
Talla (m): 1.40
IMC: 20.41
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.

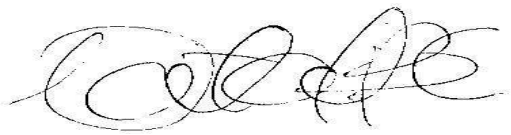
Genitales: No se evaluan

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: M796-DOLOR EN MIEMBRO
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 FEMENIAN CONANTECDENTES PERSONALES ANOTADOS CON DIAGNOSTICO DE DOLOR EN MIEMBRO CON CUADRO CLINICO DE 1 SMANA DE EVOLUCION DE DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA A NIVEL DE FEMUR AL PARCER CONTUSION ANTECEDENTE DE FRACTURA

BIALTERAL DE CDERA CONSIDERO POR LO ANTERIOR ADEMAS ANALGESIA **REMITIDO.:** NO



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