HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/06/2023 03:37 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/06/2023 03:37 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 21801649 LUCIA ESCOBAR ARBELAEZ
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 21801649 Cons. Historia: 2322420
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 21801649
Nombre: LUCIA ESCOBAR ARBELAEZ
Edad: 84 Años
Sexo: Femenino
Escolaridad.: PRIMARIA COMPLETA
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: PENSIONADA
Direccion: ASILO CUATRO ESQUINAS
Telefono: 5610947
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: 13/06/2023
Hora: 15:32
MOTIVO DE CONSULTA: " ME SIENTO MUY MAL, TENGO DESALIENTO Y DOLOR DE ESTOMAGO"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PEROSNAL DE HEPATITIS VIRAL, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA, HIPERTENSION ARTERIAL, DEPRESION CON INTENTOS SUICIDAS, QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS PENICILINA, SULFAS
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: NO
IAM: NO
Tuberculosis: NO
Enfermedad Renal Crónica: NO
Cardiopatias: NO
VIH-SIDA: NO
ALERGICO A:: PENICILINA, SULFAS
Quirúrgicos-Cuál?: Niega
Transfusiones-Cuándo?: Niega
Traumáticos-Cuál?: Niega
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): losartan 2 amlodipino 2 prazosina 2 furosemida 1 fólico Sertralina 1
Otros Antecedentes Personales: Hepatitis Viral, Taquicardia supreventricular paroxística, AR, hospitalarios no, Quirurgicos no, Traumàticos no. INTOXICACIOENS: NO, TRANSFUSIONES: NO, EPILEPSIA: NO, ASMA: NO. abr 2013 TSH 3.2. El 8 de marzo del 2014 se remite a NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA. El 9 de febrero del 2015 se remite a NEUROLOGIA ya fue valorada y derscarto enfermedad de Parkinson.
Ginecobstétricos
Partos: 0
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: tia materna ca de no recuerda??
Actualizar Antecedentes Familiares: Madre HTA, DM, Primo, hermanos, cáncer de páncreas, pulmones
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Lugar donde vive (descripción) :: CBA
Posesión de Mascotas:: NO
Relaciones Familiares:: regulares no la visitan casi..
Actualizar Historia Personal y Social: Vive en Asilo Santa Ana, exfumadora, NO TOMA LICOR, EJERCICIO: CAMINADAS.
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 140
Presión Arterial Diástolica: 80
FCxmin: 66
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 62.00
Talla (m): 1.48
IMC: 28.31
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.

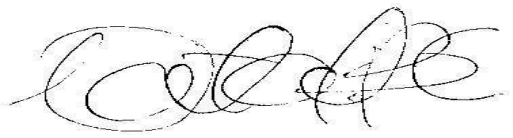
Genitales: No se evaluan

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: R53X-MALESTAR Y FATIGA
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 CON ANTECEDENTES PERSONALES ANOTADOS CON DIAGNOSTICO MALESTAR Y FATIGA EN EL MOMENCO CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE MALESTAR GENERAL ASTENIA Y ADINAMIA CONSIDERO REALIZAR PARACLINICOS DE

ESTUDIO PARA VERIFICAR OCMO SE ENCUENTRA **REMITIDO.:** NO



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