HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:13/06/2023 02:49 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 13/06/2023 02:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 21959864 MARIA DEL SOCORRO GIL GONZALEZ
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: DESPLAZADO REGIMEN SUBSIDIADO
No Historia: 21959864 Cons. Historia: 2322394
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 21959864
Nombre: MARIA DEL SOCORRO GIL GONZALEZ
Edad: 90 Años
Sexo: Femenino
Escolaridad.: OTROS
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: Cesante
Direccion: ASILO CUATRO ESQUINAS
Telefono: 5610947 // 3116516181
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: 13/06/2023
Hora: 14:43
MOTIVO DE CONSULTA: "ME DUELE MUCHO LA ESPALDA"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, CA ESTOMAGO QUIRURGICOS LAPARATOMIA, ALERGICOS NIEGA CON CUADRO CLINICO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR INTENSO EN ESTIOMAGO Y COLUMAN APCIENTE CON LLANTO LABIL POR LO QUE DECIDE OCNSULTAR
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:: NO ES ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO.
Quirúrgicos-Cuál?: Laparotomía sin etiología clara
Transfusiones-Cuándo?: Niega
Traumáticos-Cuál?: Niega
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): PARA HTA: ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL, HCTZ 25 MGS VIA ORAL AL DIA BISACOLDILO 2 TAB DIA, LOVASTATINA 20 MGS VIA ORAL AL DIA, ACIDO VALPROICO 2 TAB DIA ASA 100 MG DIA.
Otros Antecedentes Personales: COLONOSCOPIA DIVERTICULOSIS, PSICOSIS, DEPRESION, HTA.
Ginecobstétricos
Cesarea: 0
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 son claros
Actualizar Antecedentes Familiares: No Refiere
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:: BUENAS
Actualizar Historia Personal y Social: VIVE EN RIONEGRO, BARRIO CUATRO ESQUINAS, EN EL CBA., NO TIENE HABITOS TOXICOS PERO COCINÓ CON LEÑA.
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 130
Presión Arterial Diástolica: 60
FCxmin: 75
FRxmin: 15
Temperatura: 35.00
Peso(Klg): 60.00
Talla (m): 1.55
IMC: 24.97
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.

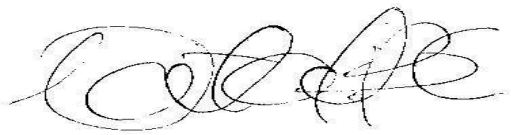
Abdomen y Pelvis: Abdomen sin distension, peristaltimos presente normal, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias.

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: R521-DOLOR CRONICO INTRATABLE
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
CONDUCTA
Informacion-Educacion-Recomendaciones: HABITO DE VIDS SALUDABLE
Manejo del Paciente: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PERSONAL CON ANTECEDENTE PEROSNAL DE DOLOR CRONICO INTRATABLE CONC UADRO CLINICO DE INTENSO EN REGION COLUMNA Y ADEMAS DESESPERO PACIENTE EN MANEJO CON BUPRENORFINA 20MCG SIN MEJORIA DEL DOLOR CONSIDERO INICIAR MORFINA 5 GOTAS CADA 12H Y VERIFICAR COMO CONTINUARA Y REMITO NUEVAMENTE MEDICO PALIATIVISTA

REMITIDO.: NO



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