HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:RIESGO-CAR
Fecha Historia:24/07/2023 04:03 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 24/07/2023 04:03 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 21960529 MARIA GRACIELA CARVAJAL ZAPATA
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 21960529 Cons. Historia: 2341010
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Tipo Documento F: CC
Historia: 21960529
Nombre: MARIA GRACIELA CARVAJAL ZAPATA
Fecha Nacimiento F: 03/05/1946
Edad: 77 Años
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Escolaridad.: PRIMARIA INCOMPLETA
Ocupación: AMA DE CASA
Direccion: ASILO
Telefono: 3122859094
E.A.P.B.: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
Convenio: AlianzaCapitado
Acompañante (Parentesco): Sola
Dirección (Acompañante): Sola
Telefono (Acompañante): 0
CONSULTA DE PRIMERA VEZ AÑO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ AÑO: No
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
Fecha: 24/07/2023
Hora: 15:58
MOTIVO DE CONSULTA: " ME DUELEN LA RODILLA Y LOS PIES Y ADEMAS LA ORINA FEA"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA CONANTECDENTE DE HIPERTNESION ARTERIAL QUIRURGICOS HISTERECTOMIA ALERGICOS NIEGA CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE OLOR FETIDO ORINA POR LO QUE DECIE CONSULTAR
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: LO REFERIDO ENL A ENFERMEDAD ACTUAL
Con respecto a su medicación:
Se olvida alguna vez de tomarlos?: NO
Los toma a la hora indicada?: NO
Si se siente bien deja de tomarlos?: NO
Si le sienta mal, deja de tomarlos?: NO
ANTECEDENTES PERSONALES
El usuario tiene Dx confirmado de HTA?: 1-SI
Fecha de Diagnostico de HTA.: 01/01/2018
El usuario tiene Dx confirmado de DM?: 2-NO DM
El usuario tiene Dx de ERC?: 98-NO APLICA
ERC: NO
El usuario tiene Dx de Dislipidemia?: 1-SI DISPLICEMIA
Fecha de Diagnóstico Dislipidemia.: 01/01/2018
El usuario es Anticoagulado?: 2-NO
Tasa de Filtación Glomerular Estimada (TFG): 1
El usuario recibe (ARAII) a la fecha de corte?: 2-NO FUE FORMULADO
El usuario recibe (IECA) a la fecha de corte?: 1-SI RECIBE
Consumo de Cigarrillo.: NO
Consumo de tabaco (IPA): 99
Consumo de licor.: NO
VIH-SIDA: NO
Actividad física diaria al menos 30 minutos?: 1-SI
Consume verduras o frutas regularmente?: 2-NO
ALERGICO A:: Metoclopramida, losartan, amlodipino, verapamilo.
Quirúrgicos-Cuál?: Histerectomia
Traumáticos-Cuál?: No refiere
Transfusiones-Cuándo?: No refiere
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): HCTZ 25 MG VIA ORAL AL DIA; LOVASTATINA 40 MGS. VIA ORAL CADA NOCHE, Enalapril 20 mgs. via oral cada 12 horas, asa 100 mg dia amlodipino 5 mg noche
Otros Antecedentes Personales: HTA, HIPOACUSIA EN MANEJO CON AUDIFONOS, pero no los utiliza, HOSPITALIZACION NEGATIVO, QUIRURGICOS NEGATIVO, ALERGICOS: NEGATIVO, intoxicaciones no. Esta pendiente de cirugia ocular ago 2016 cita de oftalmologia p / cx , nov 2016 cita de RTS nefrologia contorl 4 meses
sep 2018 anexo 3 a MI , ordeno examanes y ecocardio TT y holter estudios de disconfort toracico no tipico (2 episodiso ago 2018 , sin repeticion) y bradicardia sinusal
autorizaron cita de MI , para el instituto del corazon , validez nov 2019 , paciente die que no asistiria a Medellin y en la EPS no quieren cambiar orden para Rionegro . al parecer
Datos según Resolución 202/2021 de la 4505
Resultado de creatinina: 1.00
Resultado de glicemia basal: 998.00
Resultado de triglicéridos: 1
Resultado de hemoglobina: 998.00
Resultado de HDL: 0
Resultado de LDL: 998
Resultado Colesterol Total: 1.00
Resultado Microalbuminuria: 1.00
Parcial de orina: normal indicios d eproteinas
Cuadro Hemático: Normal
Electrocardiograma: 20/06/2016 EKG con ritmo sinusal, fc 56x', no signos de isquemia aguda, no arritmias, ni bloqueos-
ago 2017 Voltaje de 10 mm/mV , velocidad de 25 mm/s , Ritmo sinusal dado por ondas P de la misma morfología en cada derivada y con R-R regular, FC: 60 , P morfología normal , PR de 160ms , QRS de morfología normal con una duración de: 90ms , Positivo DI y AVF, transición en v3 , No alteraciones del ST - T, QTc por Bazett : 410ms , No arritmias , no signos de isquemia, hipertrofia ni bloqueos.
sep 2018 Voltaje de 10 mm/mV , velocidad de 25 mm/s , Ritmo sinusal dado por ondas P de la misma morfología en cada derivada y con R-R regular (no arritmias) FC: 50 lpm , P morfología normal (no dilatación auricular), PR de 170ms (no bloqueos AV), QRS de morfología normal (no signos de HVI) con una duración de: 90ms (no bloqueos intraventriculares) R - R1 V2 bloqueo imcompleto de rama derecha , Positivo DI y AVF (eje normal) , transición en v3 , No alteraciones del ST - T (no signos de isquemia), QTc por Bazett :410ms
ene 2020 no se realizo ekg
Historico de Examenes: MARZO 10/2014: examenes de laboratorio del dia 6 de marzo del 2014: creatinina: 0.9 mgs/dl, perfil lipidico: col total: 233mgs/dl, col hdl: 59mgs/dl, col vldl: 22 mgs/dl, col ldl: 151 mgs/dl, tgc: 112mgs/dl, indice arterial: 3.95ml/dl compatible con hipercolesterolemia de novo. parcial de orina: densidad: 1010 ph: 6.5, prot: 25, sangre oculta: 25, sedimento: gr: 4 x cap, leuc: 8xcap, bacterias (++) compatible con itu. hlg y sed: gr: 5.700xmm, gr: 4.8mill, hb:14grs/dl, hto: 42%, pla: 324.000xmm, neu: 34%, lin: 53%, mon: 13%, vel de sed: 29mm/hora. vcm: 88.2ft: normal. NOVIEMBRE 5/2014: examenes de laboratorio del dia: 15/07/2014: tsh: 2.189 uiu/ml: normal, calcio: 10.4mgs/dl, albuminuria:40.7mgs/l, microalbuminuria:66.71 mgs/g. examen de citologia del dia 16/09/2014: LIE de alto grado, recomiendan colposcopia biopsia (Hoy 5 de noviembre tiene cita por consulta externa por la citologia alterada a las 11:20 am). MARZO 4/2015: Examenes de laboratorio del dia: 20 de enero del 2015: hlg y sed: gb:6.500 xmm, gr:4.53mill, hb:13grs/dl, hto:40%, pla: 298.000xmm, neu:52%, lin:36%, mon:11%, vcm:89ft, vel de sed: 14 mm/hora. hemoclasificacion grupo A RH Positivo, creatinina: 0.81mgs/dl, parcial de orina: densidad:1015 ph:6, proteinas:75, sangre oculta:25, sedimento amorfo (+++) compatible con hematuria y proteinuria.
03/11/2015 HEMOGRAMA NORMAL, GLICEMIA 102, VSG 45, PARCIAL DE ORINA COMPATIBLE CON UNA ITU, CREATININA 1.12
jun 2016 hlg normal , orina normal cr 1.05 glicemia 75 col total: 233mgs/dl, col hdl: 59mgs/dl, col vldl: 22 mgs/dl, col ldl: 151 mgs/d
ago 2017 hlg normal orina normal , cr 1.04 glicemia 94 CT 219 HDL 65 TG 95 LDL 137
jun 2021 no se realizo examanes
Clasificación del riesgo cardiovascular: 6/21 no se realizo examanes
Clasificación del riesgo metabólico: 6/21 no se realizo examanes
Factores de riesgo
Edad: 77 Años
Historia Clinica Familiar: SI
Obesidad: NO
Tabaquismo: NO
Sedentarismo: NO
Hiperlipidemia: NO

Modificables: Dieta y ejercicio

Lesion de Organo Blanco (LOB)

Creatinina Elevada: SI
Hipertrofia Ventricular Izquierda: NO
Lesion Carotidea: NO
Microalbuminuria: NO

Condicion Clinica Asociado (CCA)

Cerebro

Hemorragia Intracraneal: NO
Isquemia Cerebral Transitorio: NO
Enfermedad Cerebrovascular: NO

Corazón

Angina: NO
Infarto Agudo de Miocardio: NO
Insuficiencia Cardiaca Congestiva: NO
Revascularización: NO

Riñon

Insuficiencia Renal Crónica: SI
Proteinuria: NO

Arterias

Aneurisma de Aorta: NO
Claudicación Intermitente: NO
Enfermedad Arterial Oclusiva: NO
Retinopatia: NO

Ginecobstétricos

Partos: 0
Abortos: 0
Cesarea: 0
Gestaciones: 0
FUM: No sabe

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cáncer familiar- Cuál: No
Diabetes Mellitus Familiar: NO
Enfermedad Mental Familiar: NO
Epilepsia Familiar: NO
Hipertension arterial familiar: NO
Infarto Agudo del miocardio Familiar: SI
Insuficiencia Renal Crónica Familiar: NO
Actualizar Antecedentes Familiares: Hermano IAM a los 40 años, epilepsia: no sabe, tbc: no, sabe, trastornos mentales: no sabe, epilepsia: no

HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

Droga: NO
Lugar donde vive (descripción) :: Ascilo Santa Ana
Posesión de Mascotas:: .....
Relaciones Familiares:: Buenas
Stress: NO
Actualizar Historia Personal y Social: vive en ascilo Santa Ana

EXAMEN FISICO

Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 105
Presión Arterial Diástolica: 70
FCxmin: 78
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Presion Arterial 1 trimestre: 140/80
Presion Arterial 3 trimestre: 124/80 7/21
Peso en Kilogramos: 50.00
Talla en centimetros: 160.00
N10000: 10000
IMC..: 19.53
Perimetro Abdominal (cms): 73
Cabeza y Cuello: Normocefalo, sin adenopatías en cuello, no cervicalgia, otoscopia normal, rinoscopia normal, orofaringe normal
Fondo de ojo: Infiltrados: NO Hemorragias: NO Papiledema: NO
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

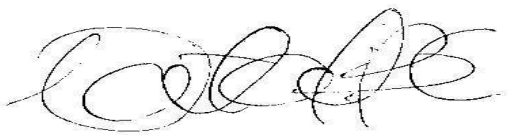
Dx. Principal: N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

CONDUCTA

Manejo del Paciente: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES PEROSNLAEA ANOTADOSO CNDIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS INFORMA QUE TIENE ORINA FETIDA POR LO QUE DECIDE CONSULTAR AL EXAMEN FISICO ENO ECNUENTRO HALLAZGOS
Educación e Información al Paciente::
Las siguientes son las RECOMENDACIONES GENERALES

Las causas periféricas de vértigo son, en su mayoría, autolimitadas y benignas, aunque los síntomas como náuseas y vómitos suelen persistir por un par de días. Realizar ejercicios cuyo objetivo principal está dirigido a mejorar el trastorno del equilibrio, disminuir el riesgo de caída, eliminar el vértigo y aumentar la funcionalidad global del paciente.
" Reposo en cama, ambiente tranquilo, poca luz y sin ruido.
" No agacharse y no movilizarse mucho.
" limite por un par de días estímulos que le desencadenan mareos y vértigo como montar en vehículos tipo moto o bicicleta
" Tomar abundantes líquidos orales y la medicación ordenada por su médico tratante.
" Realizar los ejercicios de recuperación vestibular que su médico le sugiera.
" PEDIR CITA EN SU EPS O POR CONSULTA EXTERNA DE CONTROL EN 5 DIAS.

Si presenta alguno de los siguientes SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA CONSULTAR POR URGENCIAS.
debe consultar Vómito intenso y no precedido de náuseas (conocido como vómito "en proyectil").
" Si no reconoce familiares o amigos, si habla incoherencias o si presenta parálisis (no puede mover alguna parte del cuerpo) o convulsiones.
" Si las pupilas se encuentran de diferente tamaño o si presenta visión borrosa o doble.
" Si es difícil despertarlo o presenta mucho sueño.
" Si presenta marcha inestable como si estuviera alicorado o si tiene un comportamiento extraño.
" Dolor, ardor o dificultad para MOVILIZARA MUSCULOS DE LA CARA A PESAR de estar realizando el tratamiento ordenado por su médico de manera adecuada.
" Fiebre mayor de 38 grados.
" NAUSEAS INTENSAS más de 7 episodios



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