HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:RIESGO-CAR
Fecha Historia:24/07/2023 04:14 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 24/07/2023 04:14 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 21623959 MARTHA DE JESUS BETANCUR SEPULVEDA
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 21623959 Cons. Historia: 2341021
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Tipo Documento F: CC
Historia: 21623959
Nombre: MARTHA DE JESUS BETANCUR SEPULVEDA
Fecha Nacimiento F: 10/07/1944
Edad: 79 Años
Sexo: Femenino
Estado Civil: Union Libre
Escolaridad.: ANALFABETA
Ocupación: ama de casa
Direccion: SAN LUIS
Telefono: 5622569 5300842 3127989737
E.A.P.B.: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
Convenio: AlianzaCapitado
Acompañante (Parentesco): cba
Dirección (Acompañante): cba
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: 16:09
MOTIVO DE CONSULTA: " no ha podido dormir"
ENFERMEDAD ACTUAL: paciente femenina conantecdente de Hipertension arterial, quirurgicos niega alergicos niega con cuadro clinico de larga data de insomnio y ademas paciente quien en el momento no tiene seguimiento por riesgo indico apraclinicos
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: lo referido en la enfermedad actual
Con respecto a su medicación:
Se olvida alguna vez de tomarlos?: NO
Los toma a la hora indicada?: SI
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.: 01/01/2022
El usuario tiene Dx confirmado de DM?: 2-NO DM
El usuario tiene Dx de ERC?: 99-INDETERMINADO
ERC: NO
El usuario tiene Dx de Dislipidemia?: 2-NO DISPLICEMIA
El usuario es Anticoagulado?: 2-NO
Tasa de Filtación Glomerular Estimada (TFG): 1
El usuario recibe (ARAII) a la fecha de corte?: 1-SI RECIBE
El usuario recibe (IECA) a la fecha de corte?: 2- NO FUE FORMULADO
Consumo de Cigarrillo.: NO
Consumo de tabaco (IPA): 0
Consumo de licor.: NO
VIH-SIDA: NO
Actividad física diaria al menos 30 minutos?: 1-SI
Consume verduras o frutas regularmente?: 1-SI
ALERGICO A:: Enalapril (tos), loratadina
Quirúrgicos-Cuál?: Biopsia de piel
Traumáticos-Cuál?: negativos.
Transfusiones-Cuándo?: niega
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): 14/10/2022 formula de MEDICINA INTERNA del dia: 29/05/2019: losartan: 50mgs via oral cada 12 horas, Hidroclorotiazida 25mg dia, acido acetil salicilico 100 mg una dia, calcio 1 dia, salbutamol inhalador, bromuro de ipatropio inhalador, lovastatina 40 mgs via oral cada noche, metoprolol 50 mgs. via oral cada 12 horas, amlodipino 5 mgs. via oral cada 12 horas, (El 9 de octubre del 2018 se le hace calculo de rcv a 10 años por STROKE, reporta riesgo del: 13.9% lo que sugiere que no tiene indicacion para la utilizacion del asa, si para continuar con las estatinas). (El 10/06/2022 se le inicia para su epoc seretide inhalador: una inhalacion cada 12 horas)
Otros Antecedentes Personales: 12/10/2022 Extracciòn de nevus hace 5 años, Artritis reumatoide, hx no, QXS: EXTRACCION DE LESION EN CARA EN EL AÑO 1.999, TXS: NO, EPILEPSIA: NO, TBC: NO, ASMA: NO, CANCER: NO, INTOXICACIONES: NO. 08/05/2009 ESTUDIO QUE MUESTRA AUMENTO DEL TAMAÑO CARDIACO CAMBIOS BRONQUITICOS CRONICOS DESCARTAR EPOC. El 3 de julio del 2015 Se remite a MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y OPTOMETRIA ,se solicitan gases arteriales y espirometria pre y post broncodilatador. El 1ro de diciembre del 2016 se remite a MEDICINA INTERNA Y TERAPIA RESPIRATORIA, SE ORDENAN NUMERO 10 SESIONES. fue valorada por MEDICINA INTERNA en enero del 2017. EXAMEN DE LABORATORIO del dia: 26/01/2018: curva de tolerancia a la glucosa reporta: glucosa en ayunas:98mgs/dl, glucosa a las 2 horas:176mgs/dl (compatible con intolerancia a los carbohidratos). EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 3 de octubre del 2018: creatinina :0.75mgs/dl, glucosa en ayunas: 97mgs/dl, hlg:gb:6.690xmm, gr:5.2mill, hb:16gr/dl, hto:48%, vcm:92ft, pla:264.000xmm, neu:57%, lin:30%, mon:5.8%, parcial de orina: densidad: 1010, ph:6.5, leu:apr15, sedimento: normal, perfil lipidico: col hdl:73, col ldl:58, col total:158, col vldl:27, tgc:137, ind art:2.2mil/dl. El 9 de octubre del 2018 se remite a DERMATOLOGIA. El 13 de febrero del 2019 se remite a MEDICINA INTERNA. Fue valorada por MEDICINA INTERNA el 14/03/2019 y el 29/05/2019. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 27 de agosto del 2019: creatinina:0.69mg/dl, hlg:gb:6.500xmm, gr:5mill, hb:15gr/dl, hto:46%, pla:261.000xmm, vcm:91ft, ne:56%, li:28%, mo:8.1%, creatinina:0.69mg/dl, glucosa en ayunas:101mg/dl (alterada). DICIEMBRE 19/2019: indice de filtracion glomerular por CKD - EPI: 85.2mil/dl. Fue valorada por MEDICINA INTERNA el 8 de enero del 2020. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 16/03/2020: creatinina:0.76mg/dl, glucosa en ayunas: 92mgs/dl, hlg: gb:6.500xmm, gr:5mill, hb:15gr/dl, hto:48%, pla: 281.000 x mm, vcm:91ft, ne:46%, li: 37 %, mo:7%. EXAMEN DE SARC COV2 COVID 19 del dia 31/07/2021: negativo. RXDETORAX DE 20/12/2021 ASI: OSTEOPENIA -COLAPSPS DE PARCIALESDE BASE OSTEOPENICA CIFOSI DORSAL ATEROMATOPSIS CARDIOMEGALIA EPOC DE TIPOBRONQUITICO.RX DE COLUMNA DOSRSAL LEVESCOLAPSOIS PARCUIALES EN BASE OSTEOPENICA DE LACOLUMNA DORSAL AUMENTO DELACIFOSIS DORSAL INCIOPIENTESCAMBIOS ESPONDILOSICOS DELACOILIMNA DORSAL MEDIA Y BAJA DISCOPATIA GENERALIZADA. El 20/12/2021 SE REMITE A ORTOPEDIA Y A MEDICINA INTERNA .EXAMENES del dia 02/02/2022: hlg: hb:15, hto:45, gr:4.8, vcm:94ft, pla:201.000, gb:6580, ne:58, li:28, mo:9.3, vel de sed: 4mm/h, creatinina: 0,74mg/dl, glucosa en ayunas: 120 mgs/dl (alterada), hb a1c: 5.8% (pre diabetes), perfil lipidico: col total: 185, col hdl:71, col ldl:90, col vldl:24, tgc:118, ia:2.6mil/dl, parcial de orina: densidad: 1010, ph:7, sedimento: normal. EXAMENES del dia 05/03/2022: hlg: hb:13. Hto:38, gr:4.1, vcm: 93ft, pla:243.000, gb:11.680. ne:83. Lin:9.5, mo:5.8 (leucocitosis - neutrofilia), DIMERO D:<100NG/ML, Troponina de alta densidad: 8.22ng/l, prueba rápida SARS COV 2 ID NOW: Negativo, creatinina: 0.82mg/dl, bun:12, proteína c reactiva cuantitativa: 13.4 urea: 25, glucosa en ayunas :116mg/dl, bilirrubinas: bb total:0.60, bb directa: 0.00, bb indirecta: 0.60, gases arteriales: ph:7.41, po2: 50, pco2: 46, saturación de oxigeno: 86. Reporte de paraclinicos: 10/10/22: hemograma: hb: 13.8, hcto: 40.1, plaquetas: 276000, leuocs: 7310, neu_ 5560 bun: 5.7 pcr: 18.8 Gases arteriales: ph: 7.44. po2: 42.9, pco2: 32.6, spo2: 81.8%, pafi: 204.2
Datos según Resolución 202/2021 de la 4505
Fecha de examenes: 02/02/2022
Resultado de creatinina: 0.76
Resultado de glicemia basal: 120.00
Fecha Toma de Hemoglobina y Hematocrito: 02/02/2022
Resultado de hemoglobina: 5.80
Resultado de HDL: 71
Resultado de LDL: 90
Resultado Colesterol Total: 185.00
Fecha Toma de Microalbuminuria: 14/03/2020
Resultado Microalbuminuria: 11.28
Parcial de orina: 02/02/2022 densidad: 1010, ph:7, sedimento: normal.
Cuadro Hemático: 05/03/2022 hb:13. Hto:38, gr:4.1, vcm: 93ft, pla:243.000, gb:11.680. ne:83. Lin:9.5, mo:5.8 (leucoc
Electrocardiograma: Conclusión: EKG enero 2012 ordeno ekg mayo 2012 FC : 75 ritmo sinusal QRS normal , positivo DI y AVF , no alteraciones segmentos PR ni ST , buena progresión complejos en precordiales , no signos de isquemia ni bloqueos . may 2013 Ritmo sinusal, FC : 70 QRS normal positivo DI y AVF, no alteraciones segmentos PR ni ST, buena progresión de la R en precordiales , no signos de isquemia ni bloqueos , 1 extrasistole DII largo. unio 2014: ritmos sinusal, QRS normal, punto J normal, no hay signso de isquemia ni bloqueos. JULIO 3/2015: ekg del dia 26 de junio del 2015: aspectos tecnicos adecuados, trazado con interferencia, fc:82lpm, qrs estrecho, r - r constante, no elevacion del segmento s-t, inversion de onda t en v2 y v3. transicion en v4. JULIO 21/2016: ekg del dia: 18/07/2016:aspectos tecnicos adecuados, trazado con interferencia, fc:74lpm, eje: normal, qrs estrecho, r - r constante, no elevacion del segmento s-t, inversion de

onda t en v2 y v3. transicion en v2, trazado con interferencia. SEPTIEMBRE 6/2017: Electrocardiograma del dia: 30/08/2017: aspectos tecnicos adecuados, linea de base estable, trazado con interferencia, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, eje: normal, qrs estrecho, r - r constante, no elevacion del segmento s-t, inversion de onda t en v2 y v3. transicion en v2. OCTUBRE 9/2018: Electraocardiograma del dia: 3 de octubre del 2018: aspectos tecnicos adecuados, linea de base estable, trazado con interferencia, frecuencia cardiaca 71 latidos por minuto, eje: DI positivo, avf positivo: normal, qrs estrecho, r - r constante, no cambios del segmento s-t, inversion de onda t en v2 y v3. transicion en v2. FEBRERO 9/2022: Electraocardiograma del dia 02/02/2022: aspectos tecnicos adecuados, linea de base estable, trazado con interferencia, frecuencia cardiaca 85 latidos por minuto, eje: DI positivo, avf positivo: normal, qrs estrecho, r - r constante, no cambios del segmento s-t, complejos ventriculares prematuros.
Historico de Examenes: EXAMEN DE LABORATORIO del dia: 26/01/2018: curva de tolerancia a la glucosa reporta: glucosa en ayunas:98mgs/dl, glucosa a las 2 horas:176mgs/dl (compatible con intolerancia a los carbohidratos). EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 3 de octubre del 2018: creatinina :0.75mgs/dl, glucosa en ayunas: 97mgs/dl, hlg:gb:6.690xmm, gr:5.2mill, hb:16gr/dl, hto:48%, vcm:92ft, pla:264.000xmm, neu:57%, lin:30%, mon:5.8%, parcial de orina: densidad: 1010, ph:6.5, leu:apr15, sedimento: normal, perfil lipidico: col hdl:73, col ldl:58, col total:158, col vldl:27, tgc:137, ind art:2.2mil/dl. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 16/03/2020: creatinina:0.76mg/dl, glucosa en ayunas: 92mgs/dl, hlg: gb:6.500xmm, gr:5mill, hb:15gr/dl, hto:48%, pla: 281.000 x mm, vcm:91ft, ne:46%, li: 37 %, mo:7%. EXAMENES del dia 02/02/2022: hlg: hb:15, hto:45, gr:4.8, vcm:94ft, pla:201.000, gb:6580, ne:58, li:28, mo:9.3, vel de sed: 4mm/h, creatinina: 0,74mg/dl, glucosa en ayunas: 120 mgs/dl (alterada), hb a1c: 5.8% (pre diabetes), perfil lipidico: col total: 185, col hdl:71, col ldl:90, col vldl:24, tgc:118, ia:2.6mil/dl, parcial de orina: densidad: 1010, ph:7, sedimento: normal. EXAMENES del dia 05/03/2022: hlg: hb:13. Hto:38, gr:4.1, vcm: 93ft, pla:243.000, gb:11.680. ne:83. Lin:9.5, mo:5.8 (leucocitosis - neutrofilia), DIMERO D:<100NG/ML, Troponina de alta densidad: 8.22ng/l, prueba rápida SARS COV 2 ID NOW: Negativo, creatinina: 0.82mg/dl, bun:12 proteína c reactiva cuantitativa: 13.4 urea: 25, glucosa en ayunas :116mg/dl, bilirrubinas: bb total:0.60, bb directa: 0.00, bb indirecta: 0.60, gases arteriales: ph:7.41, po2: 50, pco2: 46, saturación de oxigeno: 86.

Clasificación del riesgo cardiovascular: FRAMINGHAM 8.46% (rcv alto por comorbilidades)
Clasificación del riesgo metabólico: FINDRISC 17 (alto)
Factores de riesgo
Edad: 79 Años
Historia Clinica Familiar: NO
Obesidad: NO
Tabaquismo: NO
Sedentarismo: SI
Hiperlipidemia: SI
Modificables: Ejercicio , dieta, cocina aun con leña .
Lesion de Organo Blanco (LOB)
Creatinina Elevada: NO
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: NO
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 recuerda
ANTECEDENTES FAMILIARES
Cáncer familiar- Cuál: tias CA seno ,
Diabetes Mellitus Familiar: NO
Enfermedad Mental Familiar: SI
Epilepsia Familiar: NO
Hipertension arterial familiar: NO
Infarto Agudo del miocardio Familiar: NO
Insuficiencia Renal Crónica Familiar: NO
Actualizar Antecedentes Familiares: Hipertension arterial: NO, Diabetes mellitus: NO SABE, EPILEPSIA: NO, CANCER: NO, Tuberculosis: NO, TRASTORNOS MENTALES: EL PADRE.
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Droga: NO
Lugar donde vive (descripción) :: Rancho sin servicios, vive sola, pobre apoyo social
Posesión de Mascotas:: NO
Relaciones Familiares:: Malas
Stress: NO
Actualizar Historia Personal y Social: 12/10/2022 VIVE EN RIONEGRO, VEREDA SAN LUIS, VIVE EN UN RANCHO, SIN SERVICIOS, VIVE SOLA, COCINA CON LEÑA. MASCOTAS: TIENA GALLINAS, POLLITOS, GATO Y PERRO, LICOR: NO TOMA, EJERCICIO: NO HACE, HA COCINADO CON LEÑA TODA LA VIDA, FUE FUMADORA, DEJO DE FUMAR A LOS 45 AÑOS, COCINAN CON LEÑA GASES ARTERIALES *SO2 85 .90% PO2 ALKATEMPERATURA DELPACIENTE *47,20MMHGT
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 130
Presión Arterial Diástolica: 75
FCxmin: 50
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Presion Arterial 1 trimestre: 110/60 (02/2022
Presion Arterial 2 trimestre: 130/80 (06/2022
Presion Arterial 3 trimestre: ----------
Presion Arterial 4 trimestre: 135/80 (10
Peso en Kilogramos: 55.00
Talla en centimetros: 160.00
N10000: 10000
IMC..: 21.48
Perimetro Abdominal (cms): 92
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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
CONDUCTA
Manejo del Paciente: PACI3NTE FEMENINA CON ANTECEDENTES PEROSNALES ANOTADOS CON DIAGNSOTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ENE L MOMENTO FALT DE SEUIGMIENTO DE SU PAOTLOGIA INDICO PARACLINICOS Y ADMEAS ORDENO MEDICAICON PARA PODER DORMIR AUMENTO DOSIS

DE QUETIAPINA

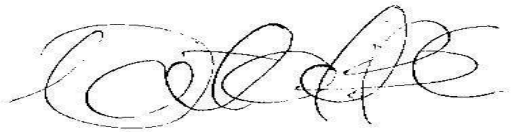
Educación e Información al Paciente::

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