HISTORIA CLINICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E- RIONEGRO
Nit. 890907254
Dir. CRA 70 Nº 40-68 - Tel. 5313700

Código Plantilla:RIESGO-CAR
Fecha Historia:24/07/2023 04:47 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 24/07/2023 04:47 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 39431207 ANA ROSALBA RESTREPO ESCOBAR
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 39431207 Cons. Historia: 2341047
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Tipo Documento F: CC
Historia: 39431207
Nombre: ANA ROSALBA RESTREPO ESCOBAR
Fecha Nacimiento F: 27/07/1945
Edad: 77 Años
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Escolaridad.: OTROS
Ocupación: AMA DE CASA
Direccion: CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
Telefono: 5610947 3116516181
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: Si
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
Fecha: 24/07/2023
Hora: 16:42
MOTIVO DE CONSULTA: " MUCHO MAREO"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PEROSNAL DE HTA, DEMENCIA VASCULAR, GASTRITIS CRONICA ATROFICA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QUIEN IFNROMA QUE HA TENIDO MAREO POR LO QUE DECIDE CONSULTAR
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?: SI
ANTECEDENTES PERSONALES
El usuario tiene Dx confirmado de HTA?: 1-SI
Fecha de Diagnostico de HTA.: 10/03/2009
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?: 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?: 2-NO FUE FORMULADO
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?: 2-NO
Consume verduras o frutas regularmente?: 1-SI
ALERGICO A:: desconocidos
Quirúrgicos-Cuál?: Desconocicos
Traumáticos-Cuál?: trauma hepatico con hemoperitoneo
Transfusiones-Cuándo?: Niega
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): Mamografia realizada en el HSJD el 2009-03-10. reportada como BI-RADS 1., HALOPERIDOL. VERAPAMILO, OMEPRAZIOL BIPERIDENO.
Demensia vascular e HTA
Otros Antecedentes Personales: HTA, afasia articulatoria y gastritis crónica atrófica
Datos según Resolución 202/2021 de la 4505
Resultado de creatinina: 1.00
Resultado de glicemia basal: 1.00
Resultado de triglicéridos: 1
Resultado de hemoglobina: 1.00
Resultado de HDL: 1
Resultado de LDL: 1
Resultado Colesterol Total: 1.00
Fecha Toma de Microalbuminuria: 24/07/2023
Resultado Microalbuminuria: 0
Parcial de orina: Densidad 1.0 PH. Proteinas: NO Sangre: NO Glucosa: NO
Cuadro Hemático: PED
Electrocardiograma: FC: Ritmo: Eje QRS: Notas: Conclusión: EKG normal
Historico de Examenes: -
Clasificación del riesgo cardiovascular: Riesgo no evaluado
Clasificación del riesgo metabólico: Riesgo no evaluado
Factores de riesgo
Edad: 77 Años
Historia Clinica Familiar: NO
Obesidad: NO
Tabaquismo: NO
Sedentarismo: NO
Hiperlipidemia: NO
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

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cáncer familiar- Cuál: Desconocidos
Diabetes Mellitus Familiar: NO
Enfermedad Mental Familiar: NO
Epilepsia Familiar: NO
Hipertension arterial familiar: NO
Infarto Agudo del miocardio Familiar: NO
Insuficiencia Renal Crónica Familiar: NO
Actualizar Antecedentes Familiares: Desconocidos

HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

Droga: NO
Lugar donde vive (descripción) :: ASILO SANTA ANA
Posesión de Mascotas:: NO
Relaciones Familiares:: NO SE CONOCE DATO ESPECÍFICO
Stress: NO
Actualizar Historia Personal y Social: Soltera y sin Hijos,con afasia articulatoria

EXAMEN FISICO

Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 145
Presión Arterial Diástolica: 70
FCxmin: 76
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Presion Arterial 1 trimestre: 145/76(4.21)
Peso en Kilogramos: 55.00
Talla en centimetros: 160.00
N10000: 10000
IMC..: 21.48
Perimetro Abdominal (cms): 80
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

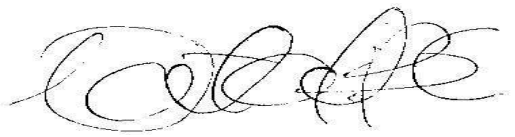
Dx. Principal: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Relacionado 1: K297-GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA

Manejo del Paciente: paciente femenina conantecdents perosnalels anotados ocnd iganositoc de HIPERTENSION ARERIAL con cuadro clinico en el momento en buenas condciioen sgenerales indico paraclinicos ya demas solicito endoscopia digestiva para estudio extensivo
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