HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:24/07/2023 06:13 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 24/07/2023 06:13 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 8275679 ALBERTO DE JESUS SALDARRIAGA FLOREZ
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 8275679 Cons. Historia: 2341072
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 8275679
Nombre: ALBERTO DE JESUS SALDARRIAGA FLOREZ
Edad: 76 Años
Sexo: Masculino
Escolaridad.: SECUNDARIA INCOMPLET
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: alquila habitaciones.
Direccion: LOS LAGOS
Telefono: 3153506397
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: 24/07/2023
Hora: 18:09
MOTIVO DE CONSULTA: " INGRESO"
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 76 años de edad residente en Rionegro, barrio los Lagos, soltero, sin hijos, oficios varios, con antecedente de HTA, ERC Estadio 3B TFG 44.56ml/min/1.73m2, Dislipidemia desde el año 2015, además hiperuricemia, Hipotiroidismo, se ingresó al programa de RCV el 10/04/2018, su ultimo control fue el 13/02/2023 (NOTA: tuvo diagnóstico de colecistitis realizaron CEPRE sin complicaciones en HSJD Rionegro el 24/01/2020), informa que ingreso a al asilo CBA pacients e encuentra normal
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: lo refeirod
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 alergico a ningun medicamento.
Quirúrgicos-Cuál?: TUBO A TORAX CON TORACOTOMIA, LE POR herida con arma de fuego HACE 40 AÑOS.
Transfusiones-Cuándo?: NO
Traumáticos-Cuál?: NO
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): Formula de MEDICINA INTERNA del dia: 9 de agosto del 2019: ENALAPRIL 20 MG X 2 , HIDROCLOROTIAZIDA 35 M,GF X 1 , ASA 100 MG X 1 , OMEPRAZOL 20 MG X 1 , ALOPURINAL 100 MG X 1 ATORVASTININA 20 MG X 1, amlodipino 5 mgs. via oral cada noche. (El 14/12/2021 el internista le optimiza el tto para su hipotiroidismo: le ordena levotiroxina 100 ugs. cada dia, le suspende la estatina y le inicia gemfibrozilo 600 mgs. cada dia). (El 07/12/2022 se le aumenta la dosis de levotiroxina a 200 ugs cada dia)
Otros Antecedentes Personales: 21/06/2023 HTA, DISLIPIDEMIA desde el año 2015, intoxicaciones: no, vacunas: completas para la edad, tbc: no. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 7 de marzo del 2018: creatinina: 1.19mgs/dl, bun:16mg/dl, urea: 34 mgs/dl, perfil lipidico: col hdl:39, col total:164, col ldl:86, col vldl:39, tgc:195, ind art:4.2mil/dl, parcial de orina: densidad:1025, ph:6, leu:apr125, sedimento: normal. RAYOS X DE TORAX DEL DIA: 20/03/2018: Placa rotada, se observan infiltrados difusos intersticiales en ambos campos pulmonares, no observo imagenes de derrame, ni de consolidacion neumonica, cambios bronquiticos cronicos. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 25/03/2018: hlg:gb:10.620xmm, gr:4.87mill, hb:14grs/dl, hto:41%, vcm:85ft, pla:351.000xmm, neu:69%, lin:16%, mon:7.7%. creatinina:1.29mgs/dl, parcial de orina:densidad:1025, ph:6, leu:apr:70, sedimento: leuc: 20-50xcap, bacterias (+++) compatible con itu (ya recibio tto para itu el 25 de marzo del 2018. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 31/07/2018: Creatinina:1.34 mgs/dl, glucosa en ayunas:97mg/dl, parcial de orina:densidad:1025, ph:6, leu:apr 125, sedimento: normal. El 9 de agosto del 2018 se remite a MEDICINA INTERNA. Fue valorado por MEDICINA INTERNA el 17/10/2018. El 16/04/2019 se remite a OPTOMETRIA. Fue valorado por MEDICINA INTERNA el 9 de agosto del 2019, el 09/08/2019, se remite a UROLOGIA. EXAMENES DE LABORATORIO del dia: 4 de diciembre del 2019: creatinina:1.26mg/dl, parcial de orina: densidad: 1025, ph:5, leu:apr125, sedimento: normal. Fue valorado por UROLOGIA el 6 de diciembre del 2019. EXAMENES del dia 22/04/2021: creatinina: 1.44mg/dl, glucosa en ayunas :101mg/dl (alterada), hlg:hb:15, hto:47, gr: 5.1 ,vcm:91ft, pla:256.000, gb:8.850, ne:67, li:26, mo:7.4, vel de sed:1mm/h, acido urico: 6.2mg/dl, perfil lipidico: col total:217, col hdl:46, col ldl:105, col vldl:66, tgc:332, ia:4.7mil/dl (dislipidemia mixta), parcial de orina: densidad: 1015, ph:6.5, leu:apr25, sedimento: normal. El 25/05/2021 se remite a MEDICINA INTERNA A DERMATOLOGIA Y AL PROGRAMA DE PROTECCION RENAL. Fue valorado por DERMATOLOGIA el 03/07/2021por quiste epídermoide (tiene pendiente reseccion). ECOCARDIOGRAMA TT del dia 06/07/2021: FEVI 60%, Esclerosis valvular aortica sin alteracion funcional. BIOPSIA DE PIEL del dia 02/08/2021: dx: quiste de inclusion epidermica. Fue valorado por MEDICINA INTERNA el 11/08/2021. El 11/08/2021 se remite a UROLOGIA. ECOGRAFIA DE TIROIDES del dia 09/09/2021: conclusion: tiroides atrofica por tiroiditis cronica. ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS del dia 09/09/2021: conclusion: aumento del tamaño prostatico probablemente por hiperplasia. EXAMENES del dia 05/11/2021: hlg: hb:14, hto:44, gr:4.9, cm:91ft, pla:248.000, gb:8020, ne:61, li:27, mo:7.5, creatinina: 1.35mg/dl, col total: 207, tgc:295, bn:22, urea: 47, parcial de orina: ph:5, densidad:1015, sedimento: normal. Fue valorado por MEDICINA INTERNA el 14/12/2021. El 14/12/2021 se remite a NUTRICION Y A ENDOCRINOLOGIA Fue valorado por NUTRICION el 28/01/2022. EXAMENES del dia 28/01/2022: tsh: 1.13 uiu/ml, vitamina D 25 hidroxi: 21.2, psa: 6.708. FEBRERO 3/2022: IFG por CG: 48.79 mil/min. Fue valorada por NUTRICION el 30/03/2022. Fue valorado por NUTRICION el 07/09/2022. EXAMENES del dia 17/09/2022: hlg: hb:15, hto:46, gr:4.9 ,vcm: 92ft, pla:317.000, gb:7740, ne:57, li:30, mo:7.5, vel sed:17mm/h, creatinina: 1.47mg/dl, glucosa en ayunas: 95mg/dl, perfil lipidico: col total:183, col hdl:32, col ldl:95, col vldl:56, tgc:280, ia:5.7mil/dl, parcial de orina: densidad:1025, ph:5.5, sedimento: normal. El 07/10/2022 SE REMITE A MEDICINA INTERNA PROTOCOLO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR. EXAMEN del dia 28/11/2023: tsh: 38.23 uiu/ml (elevado). EXAMEN del dia 13/12/2022 :TSH: 3.03 uiu/ml (entre metas). ECOCARDIOGRAMA TT del dia 12/01/2023: FEVI: 57%, Hipertrofia concentrica del ventriculo izquierdo con funcion sistolica normal ,dilatacion moderada de la auricula izquierda en ritmo sinusal, esclerosis y focos de calcificacion valvular aortica con insufiencia leve, hipertension arterial pulmonar leve. EXAMEN del dia 13/01/2023: creatinina: 1.25 mg/dl. FEBRERO 13/2023: IFG por CG: 50.83mil/min (insuficiencia renal estadio 3a). Fue valorado por MEDICINA INTERNA el 28/03/2023.
Ginecobstétricos
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: cancer: no,
Actualizar Antecedentes Familiares: 21/06/2023 hta: no sabe, dm: no, epilepsia: no, iam:no, erc: no, trastornos mentales: no. tbc: no.
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO

Droga: NO **Stress:** NO
Fuma: NO
Lugar donde vive (descripción) :: EL LAGO, en un apartamento con agua y luz, no telefono.
Posesión de Mascotas:: .... **Relaciones Familiares::** BUENAS.
Actualizar Historia Personal y Social: VIVE SOLO EN APARTAMENTO ARRENDADO CON SERVICIOS, en el municipio de Rionegro, barrio Los Lagos, estado civil: soltero, sin hijos, ocupación: comerciante. Vive solo. fue fumador en su juventud, se fumaba 10 cigarillos al dia, fumo durante 10 dias. dejo de fumar en el año 1978. licor: toma ocasionalmente.

EXAMEN FISICO

Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 202
Presión Arterial Diástolica: 70 **FCxmin:** 76
FRxmin: 15 **Temperatura:** 36.00
Peso(Klg): 80.00 **Talla (m):** 1.71
IMC: 27.36
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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) **Tipo de Diagnostico Principal:** CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA **Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Relacionado 1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO **Dx. Relacionado 2:** N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

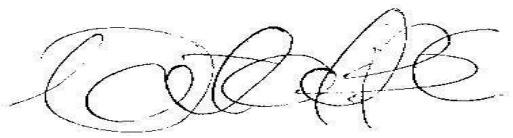
CONDUCTA

Informacion-Educacion-Recomendaciones:
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

Manejo del Paciente: Paciente de 76 años de edad residente en Rionegro, barrio los Lagos, soltero, sin hijos, oficios varios, con antecedente de HTA, ERC Estadio 3B TFG 44.56ml/min/1.73m2, Dislipidemia desde el año 2015, además hiperuricemia, Hipotiroidismo, se ingresó al programa de RCV el 10/04/2018, su ultimo control fue el 13/02/2023 (NOTA: tuvo diagnóstico de colecistitis realizaron CEPRE sin complicaciones en HSJD Rionegro el 24/01/2020), informa que ingreso a al asilo CBA pacients e encuentra normal EN EL MOMENTO NO REQUIERE PARACLINCIOS DE CONTROL
REMITIDO.: NO



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