HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:24/07/2023 05:56 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 24/07/2023 05:56 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 3561809 JESUS ANTONIO GARCIA GARZON
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 3561809 Cons. Historia: 2341068
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 3561809
Nombre: JESUS ANTONIO GARCIA GARZON
Edad: 78 Años
Sexo: Masculino
Escolaridad.: ANALFABETA
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: CESANTE
Direccion: ASILO
Telefono: 318 404 56 93 3136305380
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: 17:53
MOTIVO DE CONSULTA: " LESIONES EN PIEL"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO CONANTECDENTE DE RIGIDEZ MUSCULAR QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NEIGA QUIEN IFNORMA QUE TIENE UNAS LESIONES EN CARA MELANOCITICAS CONSIDEOR VALORAICON POR DERMAOTLGOIA
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: LO REFERIOD NE LA ENFERMEDAD ACTUAL
Sintomático Respiratorio: NO
ANTECEDENTES PERSONALES
Verificacion de recomendaciones: El paciente incorpora recomedaciones dada en anterior consulta SI NO, RESULTADOS:
Hipertensión: NO
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 REFIERE ALERGIAS
Quirúrgicos-Cuál?: NO.
Transfusiones-Cuándo?: NO.
Traumáticos-Cuál?: NO.
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): Omeprazol ayunas
Otros Antecedentes Personales: EAP, Qx no, Tx no.
Ginecobstétricos
Embarazada Actualmente ?: NO
Cirugía Ginecológica: NO
Eclampsia: NO
Preeclampsia: NO
Infertilidad: NO
ANTECEDENTES FAMILIARES
Hipertension arterial familiar: SI
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: ..
Actualizar Antecedentes Familiares: Hermano asma,
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Lugar donde vive (descripción) :: CASA EN ABREO.
Posesión de Mascotas:: NO
Relaciones Familiares:: B UENAS.
Actualizar Historia Personal y Social: Exfumador, licor ocasional, vive en el asilo
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 113
Presión Arterial Diástolica: 56
FCxmin: 84
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 50.00
Talla (m): 1.60
IMC: 19.53
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

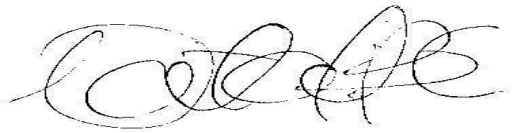
Piel, Faneras y Otra Alteración al Examen Físico: Normal
DATOS DE RIPS
Dx. Principal: R234-CAMBIOS EN LA TEXTURA DE LA PIEL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
CONDUCTA
Informacion-Educacion-Recomendaciones:
Las siguientes 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 MASCULINO CONANTECDENTE DE RIGIDEZ MUSCULAR QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NEIGA QUIEN IFNORMA QUE TIENE UNAS LESIONES EN CARA MELANOCITICAS CONSIDEOR VALORAICON POR DERMAOTLGOIA
REMITIDO.: NO



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