HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:GENERAL
Fecha Historia:24/07/2023 05:10 p.m.
Lugar y Fecha:RIONEGRO,ANTIOQUIA 24/07/2023 05:10 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 3562709 GUSTAVO DE JESUS CASTAÑO GARCES
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 3562709 Cons. Historia: 2341053
Atención: Ambulatorio

NOMBRE PLANTILLA
ATENCION GENERAL:

NOMBRE PLANTILLA
IDENTIFICACION
Historia: 3562709
Nombre: GUSTAVO DE JESUS CASTAÑO GARCES
Edad: 78 Años
Sexo: Masculino
Escolaridad.: SECUNDARIA INCOMPLET
Años aprobados: 0
Estado Civil: Soltero
Ocupación: -
Direccion: LA MOTA CALLE 40C N:69-53
Telefono: 3225249625 3117250894
E.A.P.B.: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
Convenio: AlianzaCapitado
Acompañante (Parentesco): SOL0
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: 17:05
MOTIVO DE CONSULTA: " tiene una slesioens en la cara"
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 77 años, residente en La Mota, cesante. Con antecedente de dislipidemia y antecedente de HPB en manejo con tamsulosina EN EL MOMENTO CON LESIONES EN PIEL POR LOQUE DECIDE OCNSUTAR
REVISION POR SISTEMAS
Revision por sistemas: lo refeirido en la enfermedad actual
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:: Niega
Quirúrgicos-Cuál?: herniorrafia derecha sep 2022
Transfusiones-Cuándo?: Niega
Traumáticos-Cuál?: Niega
Tratamiento Actual (Actualizar Siempre): Losartan 50 mg dia, Atorvastatina 20 mg noche metprolol 50 mg dia
Otros Antecedentes Personales: Gastritis Crónica - HTA? pero sin manejo - Dislipidemia. desde el año 2008, Presbicia, TEC en la niñez, hx no, intoxicaciones no.QUERATOSIS ACTINICA NO ME ACLARA MAS EPOC:NO, CÁNCER:NO, EPILEPSIA:NO, CARDIOPATÍA:NO, PROBLEMAS RESPIRATORIOS:NO, DM:NO, NO REFIERE MAS ANTECEDENTES PERSONALES
HIPERTENSO, FUMADOR DE 5-6 CIGARRILLOS AL DIA
nota consulta oct 2022 EKG: FC 90 lpm, el ritmo no es claramente sinusal aunque hay ´visibles, con r-r irregular, complejos ventriculares y extrasístoles presentes. Eje con desviación a la derecha. Patrón sugestivo de sobrecarga derecha. No patrones de bloqueo o hemibloqueos. Al examen físico paciente estable, afebril, sin SIRS, NO se auscultan arritmias cardíacas, ni soplos. Se sospecha posible arritmia paroxística, no claridad en FA. Se considera solicitar ecocardio TT y holter, cita con medicina interna se revisa toma seriada de pa estadio 2 cmo promedio se inicia losartan 50 mg dia e ingreso a programa rcv
trae de oct 2022 glicada 5.9% pre DM
nov 2022 holter ritmo sinusal fc 81 lpm conduccion av norma no pausas , CAP aislados 1 salc¿va sostenia de taquicardia , aumento moderado automatismo ventriclar CVP con episodios de 34 dupletas y 2 de tv no sostenia (paciente sintomatico , palpitaciones varios episodios por semana)
oct 2022 ecocardio tt funcion sistolica BV preservada FEVI 55% porolapso valvula mitral con regutigitacion I -II
Ginecobstétricos
Embarazada Actualmente ?: NO
Cirugía Ginecológica: NO
Eclampsia: NO
Preeclampsia: NO
Infertilidad: NO
ANTECEDENTES FAMILIARES
Hipertension arterial familiar: SI
Diabetes Mellitus Familiar: SI
Infarto Agudo del miocardio Familiar: SI
Insuficiencia Renal Crónica Familiar: NO
Enfermedad Mental Familiar: NO
Epilepsia Familiar: NO
Cáncer familiar- Cuál: No
Actualizar Antecedentes Familiares: Padres cardiopatia,(F) Hermano IAM 53 años muere NO ME ACLARA MAS, DIABETES: HERMANA, HTA: HERMANA NO REFIERE MAS ANTECEDENTES ACTUALIZADO EN ODONTOLOGIA EL 08/06/2019.
HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL
Ejercicio: NO
Licor: NO
Droga: NO
Stress: NO
Fuma: NO
Cigarrillos por día: 2
Lugar donde vive (descripción) :: Casa con todos los servicios
Posesión de Mascotas:: no
Relaciones Familiares:: Buenas
Actualizar Historia Personal y Social: Reside en el asilo
EXAMEN FISICO
Estado General: Buenas condiciones generales conciente y orientado en las tres esferas, mucosas hidratadas SO2
Presión Arterial Sistolica: 126
Presión Arterial Diástolica: 75
FCxmin: 60
FRxmin: 15
Temperatura: 36.00
Peso(Klg): 60.00
Talla (m): 1.59
IMC: 23.73
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: Normal

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

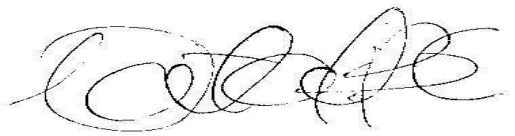
Las causas periféricas de vértigo son, en su mayoría, autolimitadas y benignas, aunque los síntomas como náuseas y vómitos suelen persistir por un par de días. Realizar ejercicios cuyo objetivo principal está dirigido a mejorar el trastorno del equilibrio, disminuir el riesgo de caída, eliminar el vértigo 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 CONANTECEDENTES PEROSNALES ANOTADOS CON DIAGNSOTICO DE CAMBIOS EN LA TEXTURA DE LA PIEL en el momento con lesiones como nevos melanociticos indico valoraicon por dermatologia

REMITIDO.: NO



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