HOSPITAL San Juan De Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y Documento Identificacion:	**CédulaCiudadanía 21958111**		
Nombre Paciente:	**MARIA ENRIQUETA MEJIA**		
Fecha Nacimiento:	**16/septiembre/1931**	Edad y género:	**92 Años / 1 Meses / 7 Días, Femenino**
Sede:	**SEDE GILBERTO MEJIA MEJIA**		
Servicio que brinda atención:	**Consulta_Externa**	Cama:	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Responsable:	**SAVIA SALUD E.P.S. -CM**	Régimen:	**Regimen_Simplificado**
Tipo de Usuario:	**Ninguno**	Nivel de Afiliación:	**SUBSIDIADO NIVEL 1**
Plan de beneficios:	**ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA**		

HISTORIA CLÍNICA

HC MEDICINA GENERAL CONSULTA EXTERNA

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 6** **(Fecha: 23/10/2023 04:31 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 15129 **Fecha:** 23/10/2023 3:19:58 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

☐ Ningun antecedente

Motivo de Consulta: MOTIVO DE CONSULTA " SE ESTA DESATURANDO MUCHO"
PACIENTE FEMENINA CONANTECDENTE PEROSNAL DE EPOC OXIGENORREQUIRIENTE, HTA, CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE QUE SE DESATURA EVENTUALMENTE NORMALMENTE USA EL OXIGENO A 2 LITROS LE HAN ESTADO AUMENTADO HASTA 4 LITROS SIN MEJORIA POR LO QUE DECIDE CONSULTAR

☑ Sin resultado Nuevos

Signos Vitales

Presión Arterial:	110	70,0000	Presión Arterial Media(mmHg)	Frecuencia Cardiaca (lat/min)	87,0000	Frecuencia Respiratoria (Res/min) :	15,0000
Temperatura (C°) :	36,00		Escala del Dolor:	Peso (kg) :	65,00	Talla (cm) :	160

Examen Fisico

General (Aspecto general, Estado mental) : ACEPTABLES CONDICIONE SGENERALES
Neurólogi pares craneales :NO DEFICIT O FOCALIZACIONES APARENTES
Cabeza : NORMOCÉFALO
MUCOSA ORAL HUMEDA
ESCLERAS NORMOCROMICAS
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
MUCOSAS ROSADAS
Cuello : NO MASAS MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIS PALPABLES
Torax : SIMETRICO Y EXPANSIBLE
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS O VICEROMEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL
Pelvis : NO DEFORMIDAD
Genitales : NO EXPLORADOS

Dorso : SIMETRICAS SIN EDEMA
Extremidades superiores : SIMETRICAS SIN EDEMA
Extremidades inferiores : SIMETRICAS SIN EDEMA
Neurólogico : NO DEFICIT O FOCALIZACIONES APARENTES

Analisis:
PACIENTE FEMENIA CONANTECDENTES PERSONAL DE EPOC EN EL MMENTO DESATYURADA CONSIDERO PACIENRE REQUIERE MANEJOMEDICO PAR COADYUDAR UN POCO ESTA SINTOMATOLOGIA, CONSIDERO 1. SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H X 15 DIAS 2. BROMURO DE PIRATROPIO 3 PUFF CADA 6H 3. N ACETILCISTEINA 600MG 1 SOBRE CADA DIA X 7 DIAS, PARACLINCIOS GASES ARTERIALES, RADIORGAFIA DE TORAX PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO BACILOSCOPIA,

Compromisos concertados de PYP

Paciente: MARIA ENRIQUETA MEJIA **Documento:** 21958111
Impreso Por 1037586071

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 6** **(Fecha: 23/10/2023 04:31 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 15129 **Fecha:** 23/10/2023 3:19:58 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

REALIZAR CAMINATAS 3-4 VECES POR SEMANA A TOLERANCIA
DISMINUIR AZÚCARES, PANELA, GOLOSINAS, CHOCOLATES Y POSTRES
TENER EN CUENTA QUE LA DIETA DEBE SER FRACCIONADA, MÍNIMO 6 VECES AL DÍA, DESAYUNANDO TEMPRANO 7 AM Y TOMAR SIEMPRE MERIENDA, ESPECIALMENTE LOS PACIENTES QUE SE APLIQUEN INSULINAS.
ADEMÁS LA DIETA DEBE SER BAJA EN SAL Y HARINAS, NO CONSUMIR FRITOS NI NINGÚN TIPO DE GRASA, PARA ASÍ EVITAR OTRAS ENFERMEDADES COMO EL COLESTEROL. AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.
NO FUMAR Y NO COCINAR CON LEÑA, SE DEBE EVITAR EL CONSUMO DE CUALQUIER TIPO DE LICOR.
MUJERES ESTAR PENDIENTES DE SU CONTROL CITOLÓGICO Y MAMOGRÁFICO CORRESPONDIENTE. HOMBRES ESTAR PENDIENTES DE SU VALORACIÓN PROSTÁTICA CORRESPONDIENTE.
LOS PACIENTES HIPERTENSOS GENERALMENTE NO SIENTEN NADA CUANDO TIENEN LA PRESIÓN ELEVADA ENTONCES ES IMPORTANTE: 1.) ASISTIR CUMPLIDAMENTE A LOS CONTROLES, 2.) TOMAR MEDICAMENTOS SEGÚN SE LOS MANDA EL MÉDICO, 3.) AYUDARLE A LAS PASTILLAS CON LOS CAMBIOS TERAPÉUTICOS DEL ESTILO DE VIDA (DIETA, EJERCICIO, NO FUMAR, NO LICOR, ETC...)
SI SE HAN ORDENADO POR PARTE DEL MEDICO REMISIONES A LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, EL PACIENTE Y SUS FAMILIARES DEBEN ESTAR PENDIENTES DE LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES.
CONSULTAR POR URGENCIAS: EN CASO DE PRESENTAR DOLOR DE CABEZA, PITOS EN OIDOS, VISION BORROSA, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES, MAREOS, SANGRADO NASAL, ALTERACIONES DE CONCIENCIA, SUDORACIÓN, NAUSEAS, DOLOR ABD

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Código	Nombre	Principal	Observaciones	Tipo de Diagnóstico
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	☑		Impresion_Diagnostica

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
NATALI BELLO CIFUENTES	1037586071	MEDICINA GENERAL	23/10/2023 4:31:32 p. m.

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamentos

Nombre del medicamento:	Concentración:	Unidad de medida:
ACETILCISTEINA 600 MG	2 g	Unidad
Forma farmacéutica:	**Vía de administración:**	**Dosis:**
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	Oral	1,0000
Frecuencia:	**Duración:**	**Término:**
24 Hora	7 Dia	Definido
Número de días:	**Posología:**	
7	un sobre cada 24 x 7 dias	

Nombre del medicamento:	Concentración:	Unidad de medida:
SALBUTAMOL INHALADOR	0.2 %	Unidad
Forma farmacéutica:	**Vía de administración:**	**Dosis:**
SUSPENSION PARA INHALACION	Inhalatoria	2,0000
Frecuencia:	**Duración:**	**Término:**
6 Hora	150 Dia	Definido
Número de días:	**Posología:**	
150	2puff cada 6h vo	

Nombre del medicamento:	Concentración:	Unidad de medida:
BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG X 200 DOSIS INHALADOR	20 mcg	Unidad
Forma farmacéutica:	**Vía de administración:**	**Dosis:**
SOLUCION PARA INHALACION	Inhalatoria	2,0000
Frecuencia:	**Duración:**	**Término:**
6 Hora	150 Dia	Definido
Número de días:	**Posología:**	
150	2 puff cada 6h	

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
NATALI BELLO CIFUENTES	1037586071	MEDICINA GENERAL	23/10/2023 4:31:32 p. m.

SOLICITUD DE EXÁMENES

CUPS del servicio solicitado:	Servicio Solicitado:	Cantidad:	Estado:
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1	Rutinario

Paciente: MARIA ENRIQUETA MEJIA **Documento:** 21958111
Impreso Por 1037586071

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 6** **(Fecha: 23/10/2023 04:31 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 15129 **Fecha:** 23/10/2023 3:19:58 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Observaciones:
AP Y LATERAL

903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	Rutinario

Observaciones:

902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	Rutinario

Observaciones:

901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	3	Rutinario

Observaciones:

903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario

Observaciones:

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
NATALI BELLO CIFUENTES	1037586071	MEDICINA GENERAL	23/10/2023 4:31:32 p. m.

INDICACIONES MÉDICAS

Tipo de indicación:	Condiciones:	Motivo:	Detalle de la indicación:
Salida_Consulta_Externa			PACIENTE FEMENIA CONANTECDENTES PERSONAL DE EPOC EN EL MMENTO DESATYURADA CONSIDERO PACIENRE REQUIERE MANEJOMEDICO PAR COADYUDAR UN POCO ESTA SINTOMATOLOGIA, CONSIDERO 1. SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H X 15 DIAS 2. BROMURO DE PIRATROPIO 3 PUFF CADA 6H 3. N ACETILCISTEINA 600MG 1 SOBRE CADA DIA X 7 DIAS, PARACLINCIOS GASES ARTERIALES, RADIORGAFIA DE TORAX PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO BACILOSCOPIA,

Nombres y apellidos del profesional que atiende:	Registro médico del profesional que atiende:	Especialidad del profesional que atiende:	Fecha y hora Diagnostico:
NATALI BELLO CIFUENTES	1037586071	MEDICINA GENERAL	23/10/2023 4:31:32 p. m.



NATALI BELLO CIFUENTES
Tarjeta Profesional: 1037586071

Paciente: MARIA ENRIQUETA MEJIA **Documento:** 21958111
Impreso Por 1037586071

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 6** **(Fecha: 23/10/2023 04:31 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 15129 **Fecha:** 23/10/2023 3:19:58 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Especialidad: MEDICINA GENERAL