ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**72**	**EPS**		**N° DOCUMENTO**	39307237
TIPO SANGUINIO			**RH**	**B+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR			
NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DIABETES MELLITUS T2

HIPERTENSION ARTERIAL

SECUELAS DE ACV

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN ES VALORADA EN CONSULTA MEDICA DE RUTINA, LA CUAL REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON BUEN APETITO, NIEGA CEFALEA, MAREO , ADINAMIA, NO HEMATURIA. NIEGA FIEBRE, DESVANECIMIENTO, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	60.7	**2. TALLA**	1.55	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		105/87		
8. Sa02	94%			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABELLO: CON BUENA IMPLANTACION
CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS, NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO , EXPANDIBLE , BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS , PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS CON LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA DEBIDO A SECUELAS DE ACV PREVIO.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA , GLASGOW DE 15,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS T2 INSULINOREQUIRIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL, CON BUENA APARIENCIA GENERAL, EUTIMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DEGLUCION, MICCION Y DEPOSICIONES POSITIVAS, CON CIFRAS TENSIONALES Y GLUCEMICAS EN METAS , CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO , SIN PRESENCIA DE HIPOGLICEMIAS , SIN EMBARGO SE INSTRUYE AL PERSONAL EN CASO DE CIFRAS GLICEMICAS EN AYUNAS MENORES A 90MG/DL, CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE BUEN ESTILO DE VIDA A LO CUAL LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. MEDICAMENTOS LOSARTAN 50MG,ATORVASTANTINA 40MG,METFORMINA 850MG,EMPAGLIFLOZINA 10MG.

NOTA : PERSONAL DE ENFERMERIA REPORTA QUE NO SE REALIZAN GLUCOMETRIAS EN AYUNAS PORQUE NO SE SUMINISTRAN LOS INSUMOS POR PARTE DE LA EPS.

IMPRESIÓN
DIAGNOSTICA:
DIABETES MELLITUS
HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

PLAN:

SE EDUCA EN LAVADO Y LIMPIEZA CORRECTA DE PARTES INTIMAS

CONSUMO ABUNDANTE DE AGUA HERVIDA
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA DE CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICACION

AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DICIEMBRE DE 2023							
NOMBRE COMPLETO			**ANTONIO MARIA RODRIGUEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8186005
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**33.2KG**	**2. TALLA**	1.37	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**35.6**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			113/74		
8. Sa02	92		**FI02**			**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890



ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**DELMIRA PAEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**65**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1028002080
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICO 04/2022

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACINETE FEMENINA CURSANDO EN SU 7 DECADA DE LA VIDA QUIEN REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS, , NAUSEAS , VOMITO , ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL , FATIGA O SINTOMATOLOGIA SISTEMICA. NIEGA MAREO

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	69	**2. TALLA**	1.55	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
					7.PRESIÓN ARTERIAL		83/49		
8. Sa02	89			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , HUMEDAS,EN AREA DE LA CARA SE EVIDENCIO EDEMA EN CARA POR LO QUE SE LE REVISA CAVIDAD BUCAL EVIDENCIANDOSE LACERACIONES EN CARRILLOS SEGÚN REFERE PACIETE CON DSCRETO DOLOR, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO , EXPANDIBLE , BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS , PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA , GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE EN CUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON PRESION ARTERIAL EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NOINSULINOREQUIRINETE DIAGNOSTICADA EN 04/2022 EN TRATAMIENTO CON HIPOGLICEMIANTES ORALES , EN EL MOMENTO SIN HIPOGLICEMIAS, PACIENTE CON LACERACIONES EN CARILLOS DE LA BOCA A QUIEN LE INDIQUE MANEJO DESINFLAMATORIO CON NAPROXENO POR 3 DÍAS Y SE INDICO VALORACIÓN POR ODONTOLOGIA LA CUAL SE ENCUETRA A LA ESPERA. POR LO QUE SE INSTRUYE EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y ADHEDRENCIA ADECUADA AL TRATAMIENTO, MEDICAMENTOS ROSAVASTANTINA 40MG,VILDAGLIPTINA50MG,EMPAGLIFOZINA 25MG.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: **DIABETES MELLITUS T2**
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENAS HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN RECOMENDACIONES DE REALIZAR UNA ACTIVIDAD FISICA DIARIA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORA Y AVISAR CAMBIOS
Diana M. H. Vega. **DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA** **C.C:32.930.890** **REGISTRO MEDICO: 32930890** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**69**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	12000873
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENCION, DEMENSIA, ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**59,3**	**2. TALLA**	1.73	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		157/86		
8. Sa02	97			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO Y PLANO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA,
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE UNA MULETA , SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU ONCEAVA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD HIPERTENSION ARTERIAL, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA AYUDA DE 1 MULETA, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
SE LE SOLICITA A LA NUTRICIONISTA EVITAR DE OFRECER BEBIDAS NEGRAS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

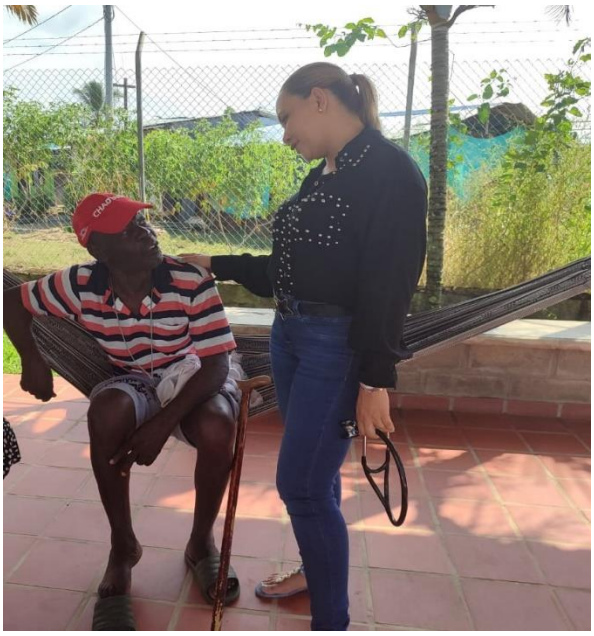
HIPERTENCION, DEMENSIA,ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION,
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890



ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**DIOSELINA ATHORTUA**			**ESTADO CIVIL**	**SOLTERA**
SEXO	F	**EDAD**	**64**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	**39402439**
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

PATOLÓGICOSMOTIVO DE

REVISION MEDICA DE RUTINA

MOTIVO DECONSULTA

REVISION DE RUTINA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA , ORIENTADA , REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO , NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA , DISNEA , DIOLOR TORACICO. REFIERE DOLOR EN ARTICULACION DE RODILLA IZQUIERDA Y EN ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS POR ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE, CON BUEN APETITO, SIN EMBARGO REFIERE NO QUERER SALIR DE LA CAMA POR EVITAR MOLESTIAS A LOS AYUDADORES POR SOBREPESO.

1. PESO	84	**2. TALLA**	1.62	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		157/90	
8. Sa02	92			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS IHIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA POR EDEMA Y DOLOR INTENSO EN ARTICULACION DE RODILLA IZQUIERDA E INCAPACIDAD PARA LA FLEXOEXTENSION.

ADEMAS SE EVIDENCIA ENTESITIS EN LAS ARTICUALCIONES DE 1,2,3,4 DEDOS DE MANO DERECHA E IZQUIERDA CON DOLOR PARA LA FLEXOEXTENSION E HIPERTROFIA ARTICULAR.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACINETE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE ARTRIRIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES Y CORTICOESTEROIDES, CON DETERIORO MARCADO DE LA MOVILIDAD. EN EL MOMENTO INGRESA SIN HISTORIAL MEDICO COMPLETO POR LO QUE SE INFORMA A PERSONAL DE ENFERMERIA LA NECESIDAD DE SOLICITAR CITA MEDICA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SU ESTADO HEMODINAMICO Y METABOLICO ES ACEPTABLE. PACIENTE QUIEN PRESENTA PROBLEMAS DE CONVIVENCIA Y QUE SE ME DIFICULTA LA ATENCIÓN YA QUE REFIERE QUE NO DESEA SER VALORADA POR MEDICO GENERAL EN MAS DE VARIAS OCASIONES Y A DEMAS NO SE DEJA EVIDENCIAR REGISTROS FOTOGRAFICO POR LO QUE SOLICITE VALORACIÓN POR PSICOLOGIA PARA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, SITUACIÓN QUEYA SE HA COMENTADO E DIFERENTES OCASIONES A LAGERONTOLOGA DE LA INSTITUCIÓNLA CUAL PROMETIO DAR MANEJO DE LA SITUACIÓN. CONTINUA BAJO CUIDADOS DEENFERMERIA Y SE INSISTEN EN BUENOS HABITOS DE VIDA Y CONSUMO DE ALIMENTACION,INSISTE EN MANTENERSE EN CAMA POR LO QUE SE INSISTE EN LA MOVILIZACION. MEDICAMENTOS PREESCRITOS: TRAZADONA, PREDNISOLONA, METOTREXATO, ACIDO FOLICO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ARTRITIS REUMATOIDE

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO.
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DE 2023							
NOMBRE COMPLETO			**EDNA MURILLO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	26.354.355
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**33.2KG**	**2. TALLA**	1.37	**3.IMC**		**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			190/78		
8. Sa02	98		**FI02**			**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: DESORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 10 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS
MEDICACION AMLODIPINO 5MG VIA ORAL,
CADA 24 H, 1 TABLETA.



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**FABIO DE JESUS MUÑOZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**71**	**EPS**	**X**	**N° DOCUMENTO**	15366951
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**83**	**2. TALLA**	1.70	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		133/65	
8. Sa02	96			**FI02**			**21%**		

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, SE EVIDENCIA ROSARIO COSTAL A LA INSPECCION MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, CON MOVILIDAD NORMAL EN LAS EXTREMIDADES, APTAS PARA LA MOVILIZACION
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS

CONDICIONES GENERALES, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA.
SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y BUENA HIDRATACION.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSO CONTROLADO, ARTRITIS

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA , TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**FERNANDO LEON RIOS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**73**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	11250153
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL, EPILEPSIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE MAS DE 20 AÑOS EL CUAL PRESENTO FRACTURA DE PELVIS Y LESION DE VATIOS ORGANOS ABDOMINALES QUE NECESITARON MULTIPLES INTERVENSIONES QUIRURGICAS, DESDE ENTONCES REFIERE DOLOR CRONICO EN LA ESPALDA Y MIEMBROS INFERIORES EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE ESTE.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**51**	**2. TALLA**	1.59	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		144/82		
8. Sa02	91			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO , GLOBOSO, CON CICATRIZ EN REGION ABDOMINAL DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y COLOSTOMIA. NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE

ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA E HIPERTENSION ARTERIAL, EN TRATAMIENTO CON ANTICONVULSIVANTES Y ANTIHIPERTENSIVOS. QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS Y PRESENTÓ NUEVO EPISODIO CONVULSIVO HACEN 15 DÍAS CON RESOLUCIÓN DE EL MISMO POR LO QUE SE INSISTE EN LA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA, LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE. AL MOMENTO DE LA EVALUACION REFIERE DOLOR LEVE PERO CRONICO EN LA CINTURA Y EN EXTREMIDADES INFERIORES CON MEJORIA DE LA SENSACION DEBILIDAD MANIFESTADA EN LA ULTIMA REVISION, PENDIENTE CITA DE REVISION EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSION, CONTINUA BAJO LOS CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA. SE EXPLICA AL PACINETE CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. MEDICAMENTOS EPAMINIFENTOIN 100MG,SERTRALINA 50MG,TRAZADONA 50MG,ATORVASTANTINA 20MG.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL **EPILEPSIA**
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA CONTINUA CON MANEJO Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CONTINUA CON ANTIHIPERTENSIVOS, ANTICONVULSIVANTES, Y ANALGESICOS TOMA DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
Diana M. H. Vega. **DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA** **C.C:32.930.890** **REGISTRO MEDICO: 32930890** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**FLOR MARIA PAEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**94**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	26249338
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

PROLAPSO RECTAL,ANEMIA CRONICA,CARDIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS,DEMENCIA SENIL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN EN LA VALORACION REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA. REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	40	**2. TALLA**	1.55	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		143/65			
8. Sa02	92			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE CON AYUDA DE SU HIJA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: SE EVIDENCIA PROLAPSO RECTAL DE APROXIMADAMENTE 1.5CM SIN SANGRADOS , FISURAS NI EVIDENCIA DE FISTULAS.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA QUIEN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADA, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL ADECUADAMENTE , SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CONSUMIENDO LOS MEDICAMENTOS, CALCITROL Y SULFATO FERROSO CADA 24H, SE LE REALIZA LA COLONOSCOPIA Y SE CUMPLE CON LA CITA CON CIRUGIA GENERAL DEFINE NO HACER LA CIRUGIA POR QUE NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION EN EL RECTO, CONTINUA BAJO ATENCION POR PERSONAL DE ENFERMERIA Y EN COMPAÑÍA DE SU HIJA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PROLAPSO RECTAL,ANEMIA CRONICA,CARDIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS,DEMENCIA SENIL

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION PARA LA PIEL
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL
REALIZAR MEDIDAS PARA PREVENCION DE ESCARAS
TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DICIEMBRE DE 2023							
NOMBRE COMPLETO			**GLORIA AMPARO RIOS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**60**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1028010239
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**59**	**2. TALLA**	1.44	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		127/63		
8. Sa02	81			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, EDENTULA PARCIAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR, CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL Y ALTERACION EN EL LENGUAJE POR PERDIDA PARA ARTICULAR LAS PALABRAS, SIN EMBARGO, LA CAPACIDAD DE COMPRENSION PERMANECE INTACTA
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: PRESENTA HEMOPARESIA IZQUIERDA CON ENTESITIS EN CODO Y EN ARTICULACION DEL LA MUÑECA CON ESPASTICIDAD EN FLEXION, ADEMAS CON PERDIDA DE LA FUERZA MOTORA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA Y ATROFIA MUSCULAR. EN HEMICUERPO DERECHO CON FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: CON PERDIDA DE LA CONTINENCIA URINARIA Y FECAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DEPENDIENTE DE SU ABC DIARIO

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA Y DE HIPOXIA CEREBRAL CON SECUELAS POSCONVULSION, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES DEACUERDO A SU ESTADO BASAL, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS DEPENDIENTE PÁRA SU ABC DIARIO HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE Y ANTIPSICOTICA, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIDRATACON DE LA PIEL Y MEDIDAS ANTIESCARAS.MEDICAMENTOS ACIDO VALPROICO 250 MG VIA ORA CADA 12 HORAS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EPILEPSIA, SECUELAS HIPOXIA CEREBRAL POSCONVULSION

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
CONTINUA CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE
DEPENDIENTE DE SU ABC DIARIO
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**GUMERCINDO DAVID**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**90**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	637014
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES AUDITIVAS, CON PERDIDA DE LA VISION DE LARGA DATA, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. ADEMAS REFIERE DOLOR CRONICO AL ARTICULAR LAS RODILLAS , SIN PERDIDA DE SU FUERZA MUSCULAR.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**55**	**2. TALLA**	1.65	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		163/83		
8. Sa02	94			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CON EVIDENCIA DE ECTOPRION DERECHO, CON PERDIDA TOTAL DE LA AGUDEZA VISUAL MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE AUXILIAR EN ENFERMERIA, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA. REFIERE DOLOR CRONICO EN AMBAS RODILLAS AL APOLLAR Y FLEXIONAR, SIN EMBARGO SIN EDEMAS, DEFORMIDADES O ESTIGMAS DE TRAUMA RECIENTE. PULSOS LLENADO CAPILAR Y SENSIBILIDAD DISTAL ESTA CONSERVADA Y ADECUADA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
PIEL: SE EVIDENCIA VITILIGO EN EL 70 % DE LA SUPERFICIE CORPORAL

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES DE VITILIGO Y OSTEOARTRITIS DE RODILLAS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, CON BUENAS ACTITUD Y ESTADO DE ANIMO, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS.
CONTINUA BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL ANCIANATO Y SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOL GERIATRICO. MEDICAMENTO COMPLEJO B. TAB VIA ORAL CADA DIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
VITILIGO
ARTROSIS BILATERAL DE RODILLAS

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
VIGILAR DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE POR ALTO RIESGO DE CAIDA TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890





DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**JESUS DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**83**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	71932645
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

EPOC NO OXIGENOREQUIRIENTE
HIPERTENSION ARTERIAL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO MAREO, NAUSEAS, VOMITO, SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA O LA MOVILIDAD. NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS. REFIERE BUEN ESTADO DE ANIMO, Y RESILIENCIA EN CUANTO A SU ESTADIA EN EL HOGAR, NIEGA INSOMNIO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	57	**2. TALLA**	1.44	**3.IMC**		**4.FR**	**21**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		129/61		
8. Sa02	94			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , HUMEDAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE , BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA SE EVIDENCIA SONDA SUPRAPUBICA VESICAL BIEN POSICIONADA , FUNCIONAL SIN SIGNOS DE INFECCION NI DE FUGA, ORINA CLARA, NO FETIDA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, EL CUAL REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DETERIORO EN SU ESTADO DE SALUD PREVIO, CON SISTEMA DE DRENAJE VESICAL PERMEHABLE, POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA, SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

EPOC, HTA, PARKINSON.

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENAS HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES DE REALIZAR EJERCICIO.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
CAMBIO DE SONDA CADA 15 DIAS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS Y AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DE 2023							
NOMBRE COMPLETO			**JORGE VERGARA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**77**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	6810059
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE, ERC, ALZHEIMER

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, REDUNDANTE, VERBOREICO, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, NIEGA DIARREA O CONSTIPACION.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**68**	**2. TALLA**	**1.73**	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		115/71		
8. Sa02	99			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

PACIENTE ALERTA , SE EVIDENCIA ACTIVO Y DE BUEN SEMBLANTE, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE SIN AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN EDEMAS, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, SIN PSICOSIS. CONSUMIENDO MEDICACION PARA SUS PATOLGIAS AMLODOPINO 5MG C/24H, ACIDO FOLICO V.O C/24H, ENALAPRIL 5MG C/12, SERTRALINA 50MG
V.O C/24, TRAZADONA 50MG V.O C/24H, CONTINUA BAJO CUIDADOS PERMANENTES POR PERSONAL DE ENFERMERIA Y SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
ENFERMEDAD RENAL CRONICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
CONTINUA POLIMEDICADO
TOMA DE SIGNOS VITALES Y VIGILAR PRESENCIA DE EDEMASAVISAR
CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: ATENCION DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**JUAN JOSE AVENDAÑO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**88**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1582997
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA CONTROLADA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION MENSUAL DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, CON MICCION Y DEFECACCION POSITIVAS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**57**	**2. TALLA**	1.63	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**35.9**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		139/62		
8. Sa02	**FI02**	93		**21%**					

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIENVENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE CAMNADOR, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE EN TRATAMIENTO QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE

ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE.CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS, ABUNDANTE CONSUMO DE AGUA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HTA CONTROLADA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACIONSE
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**JOAQUIN EMILIO DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**72**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8321765
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		
REFERENCIA FAMILIAR							
NOMBRE						**TELEFONO**	
PARENTESCO						**RESIDENTE**	
PROCEDENTE							

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. ADEMAS RELATA DOLOR EN RODILLA DERECHA CUNADO REALIZA ACTIVIDAD FISICA MODERADA, NIEGA EDEMA, FIEBRE, INFECCIONES RECIENTES O PRESENCIA DE TRAUMATISMOS PREVIOS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**59.5**	**2. TALLA**	1.64	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		123/62		
8. Sa02	99			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, CON DOLOR LEVE A LA FLEXOEXTENSION EN ARTICULACION DE RODILLA DERECHA, NO SE EVIDENCIAN ESTIGMAS DE TRAUMA, NO PRESENTA CALOR,RUBOR, SIN SIGNOS DE DERRAME ARTICULAR , MANIOBRA DE BOSTEZO Y CAJON NEGATIVAS, PULSOS DISTALES, LLENADO CAPILAR Y SENSIBIILDAD CONSERVADA Y ADECUADA EN AMBAS EXTREMIDADES

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DE CADA DE LA VIDA QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON DOLOR SUGESTIVO DE CAMBIOS OSTEOARTROSICOS ASOCIADOS A LA EDAD, SE RECOMIENDA SUPLEMENTO CON SULFATO DE GLUCOSAMINA Y CONDROITINA. CONTINÚA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**JULIA ROSA ROLDAN DE DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	VIUDA
SEXO	F	**EDAD**	**86**	**EPS**	**X**	**N° DOCUMENTO**	21 608 077
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**33.2KG**	**2. TALLA**	1.37	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		119/85		
8. Sa02	97			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**JULIO CESAR FLOREZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8422305
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**50.9**	**2. TALLA**	1.54	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		164/87		
8. Sa02	99			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA. SE EVIDENCIA APOSITO LIMPIO Y SECO CUBRIENDO HERIDA DE HERNIORRAFIA UMBILICAL LA CUAL SE LE REALIZO EL DIA 25 SIN COMPLICACIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL DEBIDO ASECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CONSUMO DE MEDICACION DE ACUERDO A FORMULA MEDICA, LOSARTAN 50MG, FUROSEMIDA 40 MG,ATORVASTANTINA 20MG,VERAPAMILO, ESOMEPRAZOL 20MG, CONTINÚA BAJO CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL Y HIDROCEFALEA.
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
Diana M. H. Vega. **DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA** **C.C:32.930.890** **REGISTRO MEDICO: 32930890** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**JUVER DE JESUS VILLA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIA SALUD**	**N° DOCUMENTO**	6233552
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

ICC,HTA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.58	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		114/35	
8. Sa02	92			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU ONCEAVA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE, HIPERTENSION ARTERIAL, SEQUERA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA ENBUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
MEDICAMENTOS PRESCRITO POR MEDICO: LOSARTAN 50 MG C/12H, ASA TAB 100MG C/24H, ATORVASTANTINA TAB 40MG VO C/24H, FUROSEMIDA TAB 40MG VOC/24 H, ESPIRONOLACTONA TAB 25MG VO C/24H, CARVEDILOL TAB 6.25MG VO C/24H.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ICC, HTA.

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION,
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**LUIS ANTONIO GOMEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**98**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	6629796
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**49**	**2. TALLA**	1.63	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		113/94	
8. Sa02	92			**FI02**			**21%**		

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, SE EVIDENCIA ROSARIO COSTAL A LA INSPECCION MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, CON MOVILIDAD REDUCIDA Y DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA IZQUIERDA, SOBRE EL CONDILO FEMORAL LATERAL EL CUAL A LA PALPACION SE EVIDENCIA FLUCTUACION DE POSIBLE FRACTURA ANTIGUA, NO HAY EDEMA NI HEMATOMAS, NO HERIDAS EN PIEL NI ESTIGMAS DE TRAUMA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS

CONDICIONES GENERALES, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, , HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA.
SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA EN CUANTO A RIESGO E CAIDAS Y BUENA HIDRATACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA , TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**MANUEL ENRRIQUE MORALES**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**86**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	724749
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DEMENCIA SENIL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, DEPENDIENTE PARA PARCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. Y A PESAR DE DIFICIL COMUNICACIÓN, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, SE OBSERVA BUEN APETITO Y ACTIVO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.72	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		123/74		
8. Sa02	94			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, EDENTULO PARCIAL CUELLO MOVIL SINADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: NO AUTONOMO, GLASGOW DE 15, DEACUERDO A SUS LIMITACIONES NEUROCOGNITIVAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.



ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, SIN EMBARGO, CON COMPRENSION Y COMUNICACIÓN DEFICIENTE. QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION CON AGUA HERVIDA
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.

SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ**			**ESTADO CIVIL**	VIUDA
SEXO	F	**EDAD**	**82**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	39 402 288
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A-**	**ESCOLARIDAD**	5° DE PRIMARIA	

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENCION, FRACTURA DE CADERA, CATARATA NO ESPECIFICADA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**36.2KG**	**2. TALLA**	1.51CM	**3.IMC**		**4.FR**	19	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		163/60		
8. Sa02	95			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CON FORMULA MEDICA.HODROCLOROTIAZIDA, AMLODIPINO, LOSARTAN, ACIDO FOLICO, CALCITRIOL.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AL PERSONAL DE ENFERMERIA
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890



ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**76**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	21572447
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR			
NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA
REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL
SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, NIEGA POLIDIPSIA, POLIURIA O POLIFAGIA

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	41	**2. TALLA**	1.45	**3.IMC**		**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		135/67		
8. Sa02	98			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS IHIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE DM INSULINOREQUIRIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS EN AYUNAS EN METAS. EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, CON BUEN ANIMO, CONTINUA EN TRATAMIENTO CON SU MEDICACION, INSULINA GLAGINE, ATORVASTATINA, CALCITROL, TELMISARTAN.CONTROL DIARIO DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS Y BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, **HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE**
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA CONTROL DIARIA DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOLMETRIAS BUENA HIDRATACION, EVITAR ZAPATOS ABIERTOS POR RIESGO DE TRAUMAS.AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**MARIA LIGIA GONZALES DE GALIANO**			**ESTADO CIVIL**	VIUDA
SEXO	F	**EDAD**	**79**	**EPS**	**SAVIA SALUD**	**N° DOCUMENTO**	21 707 392
TIPO SANGUINIO			**RH**	**B+**	**ESCOLARIDAD**	3 DE PRIMARIA	

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**54KG**	**2. TALLA**	1.50	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			159/52		
8. Sa02	97			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES DE REALIZAR EJERCIO DIRIO
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**ORFALY CASTRO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**82**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	39400521
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**33.2KG**	**2. TALLA**	1.37	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			135/56		
8. Sa02	97			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890



ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**OSCAR DE JESUS SALAS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**64**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	71970567
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, ENFERMEDAD VASCULAR

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**66**	**2. TALLA**	1.60	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		134/81		
8. Sa02	97			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, GLOBOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION POSITIVA EN FOSA RENAL DERECHA

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA , CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES CON LEVE ELEVACION DEACUERDO A METAS PARA SU PATOLOGIA DE BASE, REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL REPORTO PERDIDA DE LA DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR CON EVIDENTE DETERIORO EN RELACION CON LA ECOGRAFIA DE HACE 6 MESES ADEMAS PRESENCIA DE NEFROLITIASIS BILATERAL. SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENA HIDRATACION CONSUMO DE ARANDANOS Y CITRICOS SE DAN SIGNOS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA, CONTINUA NUTRICION HIPOPROTEICA , ADEMAS SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE CAMINATAS DIARIAS EN EL HOGAR, EVITAR CONSUMO EXESIVO DE GRASA Y EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DE LA INSTITUCION. MEDICAMENTOS FUROSEMIDA 40MG,VERAPAMILO, ATORVASTANTINA, ACIDO FOLICO 1MG,TAMSULOSINA 0.4MG.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, ENFERMEDAD VASCULAR

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ALIMENTACION SALUDABLE
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
CONTINUA CON MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS.
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**PEDRO ANGEL RENTERIA.**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**102**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1588753
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, HTA, ERC

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.73	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		112/72		
8. Sa02	95			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE SONDA VESICAL SUPRAPUBICA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, CON ORINA CLARA, PERMEHABLE, SIN MAL OLOR SIN SECRESIONES NI SIGNOS DE INFECCION.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU ONCEAVA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL, HPB QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
MEDICAMENTOS: FUROSEMIDA 2OMG,LOSARTAN 50MG,ESOMEPRAZOL 20MG,NEFEDIPINO 30MG,ALOPURINOL 100MG,COLCHICINA 0.5MG,CALCITROL 0.5MG.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA, HPB

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION,
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023							
NOMBRE COMPLETO			**RAFAEL VELASQUEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**63**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1039082595
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**80**	**2. TALLA**	1.79	**3.IMC**		**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		121/62		
8. Sa02	97			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, EDENTULO PARCIAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE EVIDENCIA POR DEBAJO DE LAS RODILLAS CICATRIZ EN TODA LA EXTENSION DE LAS PIERNAS Y EL LA DERECHA SE OBSERVAN 5 ULCERAS DE APROXIMADAMENTE 3*3 CM QUE COMPROMETEN DERMIS Y EPIDERMIS, CON TEJIDO DE GRANULACION PRESENTE, SIN SANGRADO CON OLOR LEVEMENTE FETIDO, SIN PRESENCIA DE NECROSIS. EN PIERNA IZQUIERDA CON MEJORIA COMPLETA DE LAS ULCERAS.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON RESOLUCION COMPLETA DE ULCERAS EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. SE ADICIONA DIOSMINA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO LOSARTAN 50MG V.OC/12,FUROSEMIDA40MG V.O C/24H,ATORVASTANTINA 20MG V.O,C/24H,ESOMEPRAZOL 20MG C/24H CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA
ULCERAS POR ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION EN LA PIEL CAMBIO DE APOSITOS Y LAVADO DE HERIDAS INTERDIARIO CON APLICACIÓN DE TRATAMIENTO TOPICO. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS. AVISAR CAMBIOS
 Diana M. H. Vega. **DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA** **C.C:32.930.890** **REGISTRO MEDICO: 32930890**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

HISTORIA CLINICA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 1 DE 29 DE DICIEMBRE 2023							
NOMBRE COMPLETO			**ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**75**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1147934341
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA , ORIENTADA , REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO , NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA , DISNEA , DOLOR TORACICO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	32	**2. TALLA**	1.29	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			180/70		
8. Sa02	99			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA NO SE MOVILIZANDOSA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA AYUDA DE LA ENFERMERA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD COLNSERVADAS Y ADECUADAS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: NO AUTONOMOS DE SUBICADO EN LAS TRES EFERAS TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL, CON ANTECEDENTERS DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE BIEN CONTROLADA, PRESION ARTERIAL EN METAS , SIN PRESENCIA DE HIPO O HIPERGLICEMIAS EL DIA DE HOY TOLERANDO ADECUADAMETE VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, CONTINUA BAJO CUIDADO DE ENFERMERIA QUIENES SUMINISTRAN MEDICACION PRESCRITA ESOMEPRAZOL 20MG,LINAGLIPINA 25MG MEDIA CADA 12 HORAS, COLESTINARAMINA 4G SOBRE 1 DIARIA, LOPERIMINA 2G VIA ORAL.Y CUIDADOS GERIATRICOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL

DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD.

TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



Diana M. H. Vega.

DIANA MARCELA HERNANDEZ VEGA
C.C:32.930.890
REGISTRO MEDICO: 32930890