EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS
REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JO **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 890801035 ESE HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS
MUNICIPIO: AGUADAS

FECHA SOLICITUD: 25/09/2024 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** PROMOCION Y PREVENCION

EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL

SERVICIO QUE REMITE: AMBULATORIO **MOTIVO DE REMISIÓN:** otro nivel de complejidad

SERVICIO AL QUE REMITE: AMBULATORIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC 24372719 Paciente ARBELAEZ NARVAEZ SANDRA MILENA
Fecha Nacimiento: 16/12/1981 Edad: 43 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CALDAS* AGUADAS
Responsable del Paciente

ESPOSO (A)
0
Residencia Actual: AGUADAS

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL
Régimen Subsidiado - Número de Ficha Sisben: Nombre EPS/ARS/CAJA: SALUD TOTALNivel de Pobreza: SUBSIDIADO NIVEL 1

SERVICIOS SOLICITADOS

35102 PSICOLOGIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

OBSERVACIONES

SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA* DEBIDOA A QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA CURSANDO CON CAMBIOS EMOCIONALES* SITUACIONES DE ESTRES Y ALTA TENSION. REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO POR ESPECIALIDAD

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria no Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 25/09/2024 09:03 AM - ANDERSON GALLEGO LEON - PROMOCION Y PREVENCION

DATOS GENERALES.
Nombre: SANDRA MILENA ARBELAEZ NARVAEZ
Edad: 42 Años
Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento F: 16/12/1981
Estado Civil: Union Libre
Historia: 24372719

REMISIÓN DE PACIENTES

Direccion: VEREDA PORE
Telefono: 3136972096
Fecha: 25/09/2024
Convenio: SUBSICAPITA
E.A.P.B.: SALUD TOTAL
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: RURAL

ENFERMEDAD ACTUAL.
Enfermedad Actual:SANDRA ARBELAEZ * 42 AÑOS DE EDAD. RESIDE EN AGUADAS* CALDAS. PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICO O ALÉRGICOS CONOCIDOS. REFIERE COMO ANTECEDENTES FAMILIARES HTA* DM DE PADRES. PACIENTE CON BUEN HÁBITO DE ALIMENTACIÓN 2 COMIDAS AL DÍA* REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA ADECUADA 2 VECES A LA SEMANA.. TIENE 4 HIJOS. REFIERE VIOLENCIA. POR PARTE DE SU EXPAREJA* ORIENTACIÓN SEXUAL HETEROSEXUAL* 3 PAREJAS SEXUALES* CUIDADOS CONTRA ITS NIEGA .. COMENTA REALIZACIÓN TAMIZAJE DE CITOLOGÍA HACE 4 AÑOS.NO RECUERDA RESULTADO. ASISTE A ATENCION DE ADULTEZ DESDE PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION* EN EL MOMENTO ESTABLE Y ASINTOMÁTICA NIEGA FIEBRE* REFIERE DOLOR TORÁCICO* DISNEA* PALPITACIONES* NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS O SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. REFIERE RELACIONES INTERPERSONALES BUENAS* ADECUADA RELACIÓN CON FAMILIA Y AMIGOS. REFIERE SÍNTOMAS COMO TRISTEZA O LLANTO FRECUENTE* ANHEDONIA* INSOMNIO. REFIERE QUE SE SIENTE BIEN CON SU CUERPO. PACIENTE REFIERE QUE NO TIENE HOBBIE SE CEPILLA LOS DIENTES 3 VECES AL DÍA* HIGIENE CORPORAL DIARIA* SUEÑO INADECUADO* USA EL TELEVISOR 1 HORA AL DÍA. PACIENTE REFIERE QUE SE DEDICA AMA DE CASA.

Antecedentes Familiares
Diabetes Mellitus:NO
Hipertension:NO
Dislipidemias:NO
ECV:NO
CA Cuello Uterino:NO
Ca de Seno:NO
Ca de prostata:NO
Ca de Estomago:NO
Ca Colorectal:NO
Observaciones de Apgar Familiar:COMPARTEN TIEMPO EN FAMILIA* HAY APOYO DE PARTE DE TODOS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA. NO REFIERE ALTERACIONES EN ESTE ASPECTO.
FUNCIONALIDAD NORMAL

Antecedentes Personales
Mujer en edad peri o postmenopausica:NO
Consumo de Cigarrillo o Tabaco:NO
Exposicion a humo de leña o carbon:NO
Consumo de alcohol o SPA:NO
Habitos Alimentarios no correctos:NO
Falta de Actividad Fisica:NO
Estres y Situacioines de Alta Tension:NO
Mujer sin actualizacion de Citologia:NO

Signos Vitales y Datos Corporales
PA.: 110/80
FC:75.00
FR:18
Peso (Kg).:79.00
Talla(mt):1.57
I.M.C.:32.05

EXÁMEN FÍSICO
Cabeza:: NORMOCÉFALO* ESCLERAS ANICTÉRICAS* PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS. MUCOSA ORAL HIDRATADA. OROFARINGE SANA SIN LESIONES* ADECUADA HIGIENE BUCAL* OTOSCOPIA CON CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BILATERAL PERMEABLE NORMAL SIN LESIONES* APARENTEMENTE AGUDEZA AUDITIVA ADECUADA* MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN Y/O INFECCIÓN.

REMISIÓN DE PACIENTES

Cuello:MÓVIL* CENTRADO* SIN ADENOPATÍAS PALPABLES* SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
Tórax:: SIMÉTRICO* CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO* SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACIÓN* RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS* SINCRÓNICOS CON EL PULSO* NO AUSCULTO SOPLOS* RUIDOS RESPIRATORIOS DE ADECUADA INTENSIDAD SIMÉTRICOS SIN SOBREAGREGADOS.

Abdomen:: BLANDO* DEPRESIBLE* NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA* NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS* PERISTALTISMO PRESENTE DE ADECUADA INTENSIDAD* SIN EVIDENCIA DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario:NO SE EXPLORA
Extremidades:Extremidades sin edemas* Pulsos distales presentes y adecuados* Llenado capilar adecuado.

EXAMEN DE VISION CERCANA
Ojo Derecho:2
Ojo derecho VC : Estenopeico:: 2020
Ojo Izquierdo:2
Ojo izquierdo VC: Estenopeico:: 2020

EXAMEN DE VISION LEJANA
Ojo Derecho:2
Ojo derecho VL: Estenopeico:: 2020
Ojo Izquierdo:2
Ojo izquierdo VL: Estenopeico:: 2020

TOMA DE AGUDEZA VISUAL
Observaciones:SE REALIZA VALORACIÓN DEL COMPONENTE VISUAL* NO SE ENCUENTRAN SECRECIONES ANORMALES* NO CAMBIOS EN LA CONJUNTIVA* ESCLERA* IRIS NI PÁRPADOS. SE ENCUENTRAN PUPILAS IGUALES* NORMORREACTIVAS A LA LUZ* ROJO RETINIANO PRESENTE* NO SE CONSIGUE VISUALIZAR FONDO DE OJO POR CONDICIONES DEL CONSULTORIO Y POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE. SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS.

Examen Fisico
VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO:FINNISH RISK SCORE – RIESGO ALTO
RIESGO CARDIOVASCULAR (OMS) -- ALTO RIESGO

VALORACION DE LA SALUD SEXUAL::PACIENTE FEMENINA 42 AÑOS* REFIERE VIDA SEXUAL ACTIVA* NO SE PROTEGE CON MÉTODOS PARA ITS* PLANIFICA CON MÉTODO QUIRÚRGICO. PAREJAS SEXUALES 3* REFIERE QUE TIENE 4 HIJOS* REFIERE QUE NUNCA HA SIDO DIAGNOSTICADA CON UNA ITS.

Glicemia Basal
Si:SI

Perfil Lipidico
Si:SI

Creatinina
Si:SI

Parcial de Orina
Si:SI

DIAGNOSTICO
Dx. Principal: Z300-CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION
Dx. Relacionado 1: Z136-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: 07 DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

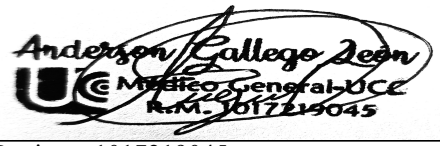
PLAN DE INTERVENCION
Recomendaciones:- ASISTIR A ODONTOLOGÍA 1 VEZ AL AÑO
-CITOLOGÍA 1*3*3 (DE 25-29 AÑOS O MENORES CON RIESGO)

REMISIÓN DE PACIENTES

-TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR >12 PTOS // SS UROANALISIS* CR* GLUCOSA* PERFIL LIPIDICO
-TAMIZAJE DE RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO // SS VDRL Y VIH* PRUEBA DE EMBARAZO
PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B EN CASO DE RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN Y QUE HAYAN NACIDO ANTES DE 1996.
PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C* A LAS PERSONAS QUE RECIBIERON TRANSFUSIONES DE SANGRE ANTES DE 1996 EN COLOMBIA. HEPATITIS B AG* AC HEPATITIS C
-DISMINUIR EL CONSUMO DE PRODUCTOS DE PAQUETES* EMBUTIDOS* ENLATADOS* COMIDAS RÁPIDAS* ALIMENTOS GRASOS* GASEOSAS* BEBIDAS AZUCARADAS* MANTEQUILLA* MANTECA* ETC* CONSUMIR DIARIAMENTE LECHE U OTRO PRODUCTO LÁCTEO* HUEVO* FRUTAS* VERDURAS Y AGUA* VÍSCERAS UNA VEZ POR SEMANA* GRANOS COMO LENTEJA* FRIJOL* VERDURAS* AGUA* HUEVO* CARNE* PESCADO* POLLO. CONSUMO DE 2 LITROS DE AGUA AL DIA
-SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FÍSICO AL MENOS CUATRO VECES A LA SEMANA* DE UNA HORA DE DURACIÓN CADA DIA DE INTENSIDAD MODERADA
-REALIZAR EXÁMENES Y CONSULTAR CON RESULTADO

Próximo Control: --

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: ANDERSON GALLEGO LEON
Firma



Registro 1017219045