

Señor
JUEZ TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

REF: PROCESO EJECUTIVO HIPOTECARIO DEL BBVA COLOMBIA
CONTRA: LEONARDO GONZALEZ VARGAS
RAD. 2019 - 01162
ASUNTO: APORTO LIQUIDACION CREDITO ART. 446 CGP.

MARIA MARLENE BAUTISTA DE SANCHEZ, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 41.324.478 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 25.372 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la actora dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito efectuar la siguiente:

PETICION

TENER EN CUENTA con el presente escrito aporto la liquidación de crédito de conformidad con lo establecido en el artículo 446 del Código General del Proceso, la cual se discrimina de la siguiente manera:

PAGARE M026300110234003789600227961

Capital acelerado e intereses remuneratorios y moratorios,	
Capital cuotas en mora e intereses remuneratorios e	
intereses moratorios.....	\$95.395.907.14

PAGARE M026300110234001589611686252

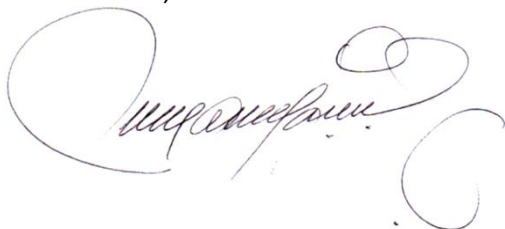
Capital e intereses remuneratorios e intereses moratorios.	\$41.187.615.12

PAGARE M026300110234001589611686377

Capital e intereses moratorios,	\$ 1.634.442.50

VALOR TOTAL LIQUIDACION 3 PAGARES.....	\$138.217.664.76 =====

Cordialmente,



MARIA MARLENE BAUTISTA DE SÁNCHEZ
C.C. No. 41.324.478 de Bogotá
T.P. No. 25.372 del C. S. de la J.
Correo: marlenebautista@yahoo.es
Tel. 3156011301 – 7033288
C -1713

LIQUIDACION PAGARE HIPOTECARIO No. M026300110234003789600227961

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S. A. BBVA COLOMBIA VS
LEONARDO GONZALEZ VARGAS = C. C. 79,772,181

CAPITAL		INTERES	DIAS AL	FACTOR	DIAS	VALOR	PERIODO
BASE	TASA	ANUAL	AÑO	DIARIO	CAUSADOS	ACUMULADO	LIQUIDADO
65.137.701,04	19,4985%	12700874,6373	360	35280,207326	655	23.108.535,80	11/10/19 A 05/08/21
65.137.701,04						23.108.535,80	
INTERESES REMUNERATORIOS						0,00	
TOTAL INTERESES						23.108.535,80	
CAPITAL						65.137.701,04	
NUMERAL1) SUB-TOTAL AL 05 DE AGOSTO DE 2021 CAPITAL ACELERADO						88.246.236,84	

CAPITAL CUOTAS		INTERES	DIAS AL	FACTOR	DIAS	VALOR	PERIODO
EN MORA	TASA	ANUAL	AÑO	DIARIO	CAUSADOS	ACUMULADO	LIQUIDADO
816.745,36	19,4985%	159253,0940	360	442,369706	655	289.752,16	11/10/19 A 05/08/21
816.745,36						289.752,16	
INTERESES REMUNERATORIOS						6.043.172,78	
TOTAL INTERESES						6.332.924,94	
CAPITAL						816.745,36	
NUMERAL2) SUB-TOTAL AL 05 DE AGOSTO DE 2021, 09 CUOTAS EN MORA						7.149.670,30	

TOTAL DE ESTE PAGARE

CAPITAL ACELERADO						65.137.701,04	
INTERESES MORATORIOS CAPITAL ACELERADO						23.108.535,80	
CAPITAL CUOTAS EN MORA						816.745,36	
INTERESES MORATORIOS CUOTAS EN MORA						289.752,16	
INTERESES REMUNERATORIOS						6.043.172,78	
VALOR TOTAL ESTE PAGARE						95.395.907,14	

MAS: DEUDA POR 02 PAGARES DE CREDITOS DE CONSUMO
GRAN TOTAL ADEUDADO POR EL DEMANDADO

42.822.057,62
138.217.964,76

LIQUIDACION PAGARE No. M026300110234001589611686377

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S. A.- BBVA COLOMBIA VS. LEONARDO GONZALEZ VARGAS = C. C.79,772,181

Vigencia	Vigencia		Interes	Interes	Valor Interes	No. Dias	Total
desde	Hasta	Capital	Bancario Cte.	Legal	Dia		Intereses
				Permitido			
28/04/2019	30/04/2019	\$ 1.000.000,00	19,32%	28,98%	\$ 805,00	3	\$ 2.415,00
01/05/2019	31/05/2019	\$ 1.000.000,00	19,34%	29,05%	\$ 806,94	31	\$ 25.015,28
01/06/2019	30/06/2019	\$ 1.000.000,00	19,30%	28,95%	\$ 804,17	30	\$ 24.125,00
01/07/2019	31/07/2019	\$ 1.000.000,00	19,28%	28,92%	\$ 803,33	31	\$ 24.903,33
01/08/2019	31/08/2019	\$ 1.000.000,00	19,32%	28,98%	\$ 805,00	31	\$ 24.955,00
01/09/2019	30/09/2019	\$ 1.000.000,00	19,32%	28,98%	\$ 805,00	30	\$ 24.150,00
01/10/2019	31/10/2019	\$ 1.000.000,00	19,10%	28,65%	\$ 795,83	31	\$ 24.670,83
01/11/2019	30/11/2019	\$ 1.000.000,00	19,03%	28,55%	\$ 793,06	30	\$ 23.791,67
01/12/2019	31/12/2019	\$ 1.000.000,00	18,91%	28,37%	\$ 788,06	31	\$ 24.429,72
01/01/2020	31/01/2020	\$ 1.000.000,00	18,77%	28,16%	\$ 782,22	31	\$ 24.248,89
01/02/2020	29/02/2020	\$ 1.000.000,00	19,06%	28,59%	\$ 794,17	29	\$ 23.030,83
01/03/2020	31/03/2020	\$ 1.000.000,00	18,95%	28,43%	\$ 789,72	31	\$ 24.481,39
01/04/2020	30/04/2020	\$ 1.000.000,00	18,69%	28,04%	\$ 778,89	30	\$ 23.366,67
01/05/2020	31/05/2020	\$ 1.000.000,00	18,19%	27,29%	\$ 758,06	31	\$ 23.499,72
01/06/2020	30/06/2020	\$ 1.000.000,00	18,12%	27,18%	\$ 755,00	30	\$ 22.650,00
01/07/2020	31/07/2020	\$ 1.000.000,00	18,12%	27,18%	\$ 755,00	31	\$ 23.405,00
01/08/2020	31/08/2020	\$ 1.000.000,00	18,29%	27,44%	\$ 762,22	31	\$ 23.628,89
01/09/2020	30/09/2020	\$ 1.000.000,00	18,35%	27,53%	\$ 764,72	30	\$ 22.941,67
01/10/2020	31/10/2020	\$ 1.000.000,00	18,09%	27,14%	\$ 753,89	31	\$ 23.370,56
01/11/2020	30/11/2020	\$ 1.000.000,00	17,84%	26,76%	\$ 743,33	30	\$ 22.300,00
01/12/2020	31/12/2020	\$ 1.000.000,00	17,46%	26,19%	\$ 727,50	31	\$ 22.552,50
01/01/2021	31/01/2021	\$ 1.000.000,00	17,32%	25,98%	\$ 721,67	31	\$ 22.371,67
01/02/2021	28/02/2021	\$ 1.000.000,00	17,54%	26,31%	\$ 730,83	28	\$ 20.463,33
01/03/2021	31/03/2021	\$ 1.000.000,00	17,41%	26,12%	\$ 725,56	31	\$ 22.492,22
01/04/2021	30/04/2021	\$ 1.000.000,00	17,31%	25,97%	\$ 721,39	30	\$ 21.641,67
01/05/2021	31/05/2021	\$ 1.000.000,00	17,22%	25,83%	\$ 717,50	31	\$ 22.242,50

01/06/2021	30/06/2021	\$ 1.000.000,00	17,21%	25,82%	\$ 717,22	30	\$ 21.516,67
01/07/2021	31/07/2021	\$ 1.000.000,00	17,18%	25,77%	\$ 715,83	31	\$ 22.190,83
01/08/2021	05/08/2021	\$ 1.000.000,00	17,24%	25,86%	\$ 718,33	5	\$ 3.591,67
					INTERESES MORATORIOS		\$ 634.442,50
					INTERESES CORRIENTES CAUS		\$ -
					CAPITAL		\$ 1.000.000,00
					TOTAL DEUDA ESTE PAGARE		\$ 1.634.442,50

LIQUIDACION PAGARE No. M026300110234001589611686252

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S. A.- BBVA COLOMBIA VS. LEONARDO GONZALEZ VARGAS = C. C.79,772,181

Vigencia desde	Vigencia Hasta	Capital	Interes Bancario Cte.	Interes Legal	Valor Interes Dia	No. Dias	Total Intereses
				Permitido			
28/09/2019	30/09/2019	\$ 24.496.626,10	19,32%	28,98%	\$ 19.719,78	3	\$ 59.159,35
01/10/2019	31/10/2019	\$ 24.496.626,10	19,10%	28,65%	\$ 19.495,23	31	\$ 604.352,18
01/11/2019	30/11/2019	\$ 24.496.626,10	19,03%	28,55%	\$ 19.427,19	30	\$ 582.815,56
01/12/2019	31/12/2019	\$ 24.496.626,10	18,91%	28,37%	\$ 19.304,70	31	\$ 598.445,77
01/01/2020	31/01/2020	\$ 24.496.626,10	18,77%	28,16%	\$ 19.161,81	31	\$ 594.015,96
01/02/2020	29/02/2020	\$ 24.496.626,10	19,06%	28,59%	\$ 19.454,40	29	\$ 564.177,71
01/03/2020	31/03/2020	\$ 24.496.626,10	18,95%	28,43%	\$ 19.345,53	31	\$ 599.711,43
01/04/2020	30/04/2020	\$ 24.496.626,10	18,69%	28,04%	\$ 19.080,15	30	\$ 572.404,50
01/05/2020	31/05/2020	\$ 24.496.626,10	18,19%	27,29%	\$ 18.569,80	31	\$ 575.663,91
01/06/2020	30/06/2020	\$ 24.496.626,10	18,12%	27,18%	\$ 18.494,95	30	\$ 554.848,58
01/07/2020	31/07/2020	\$ 24.496.626,10	18,12%	27,18%	\$ 18.494,95	31	\$ 573.343,53
01/08/2020	31/08/2020	\$ 24.496.626,10	18,29%	27,44%	\$ 18.671,87	31	\$ 578.828,06
01/09/2020	30/09/2020	\$ 24.496.626,10	18,35%	27,53%	\$ 18.733,11	30	\$ 561.993,43
01/10/2020	31/10/2020	\$ 24.496.626,10	18,09%	27,14%	\$ 18.467,73	31	\$ 572.499,76
01/11/2020	30/11/2020	\$ 24.496.626,10	17,84%	26,76%	\$ 18.209,16	30	\$ 546.274,76
01/12/2020	31/12/2020	\$ 24.496.626,10	17,46%	26,19%	\$ 17.821,30	31	\$ 552.460,16
01/01/2021	31/01/2021	\$ 24.496.626,10	17,32%	25,98%	\$ 17.678,40	31	\$ 548.030,35
01/02/2021	28/02/2021	\$ 24.496.626,10	17,54%	26,31%	\$ 17.902,95	28	\$ 501.282,63

01/03/2021	31/03/2021	\$ 24.496.626,10	17,41%	26,12%	\$ 17.773,66	31	\$ 550.983,56
01/04/2021	30/04/2021	\$ 24.496.626,10	17,31%	25,97%	\$ 17.671,59	30	\$ 530.147,82
01/05/2021	31/05/2021	\$ 24.496.626,10	17,22%	25,83%	\$ 17.576,33	31	\$ 544.866,21
01/06/2021	30/06/2021	\$ 24.496.626,10	17,21%	25,82%	\$ 17.569,52	30	\$ 527.085,74
01/07/2021	31/07/2021	\$ 24.496.626,10	17,18%	25,77%	\$ 17.535,50	31	\$ 543.600,55
01/08/2021	05/08/2021	\$ 24.496.626,10	17,24%	25,86%	\$ 17.596,74	5	\$ 87.983,72

INTERESES MORATORIOS		\$ 12.524.975,22
INTERESES CORRIENTES CAUS		\$ 4.166.013,80
CAPITAL		\$ 24.496.626,10
TOTAL DEUDA ESTE PAGARE		\$ 41.187.615,12

RESUMEN DEUDA DE 02 PAGARES:

INTERESES MORATORIOS		\$ 13.159.417,72
INTERESES CORRIENTES CAUS		\$ 4.166.013,80
CAPITAL		\$ 25.496.626,10
TOTAL DEUDA 02 PAGARES		\$ 42.822.057,62

PROCESO EJECUTIVO HIPOTECARIO DE BBVA VS. LEONARDO GONZALEZ RAD. 2019-01162

Marlene Bautista <marlenebautista@yahoo.es>

Jue 5/08/2021 16:43

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (514 KB)

MEMORIAL LIQUIDACION LEONARDO GONZALEZ C-1713.pdf;

Buenas tardes doctores:

Respetuosamente me permito adjuntar memorial para su trámite.

Cordialmente,

MARLENE BAUTISTA DE SANCHEZ
C.C. No. 41.324.478 DE BOGOTA
T.P. No. 25.372 C.S.J.
Correo: marlenebautista@yahoo.es
Tel. 3156011301 - 7033288
C-1713

AMALIA LEAL GARZON
ABOGADA

Señor
JUEZ TERCERO [3] CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA
E. S. D.

REFERENCIA : EJECUTIVO DE SCOTIABANK
CONTRA : JORGE ENRIQUE PEDREROS MARTINEZ
No. 2020-0549

JANNETTE AMALIA LEAL GARZON, mayor de edad, vecina de ésta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 35'462.605 expedida en Usaquén y portadora de la Tarjeta Profesional No. 42.993 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en mi calidad de apoderada de la parte actora en el proceso de la referencia, me permito presentar la LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO de la demanda de conformidad con lo dispuesto en el mandamiento de pago y la sentencia a la fecha.

OBLIGACION No	CAPITAL INSOLUTO	MORA CAPITAL INSOLUTO	SUMA CAPITAL MAS MORA
2825007809	\$ 40.640.626,70	\$ 10.431.871,75	\$ 51.072.498,45
20741929317	\$ 26.247.710,16	\$ 6.737.414,46	\$ 32.985.124,62
37936245009880	\$ 7.340.980,00	\$ 1.884.325,32	\$ 9.225.305,32
540690096109698	\$ 4.511.744,00	\$ 1.158.100,61	\$ 5.669.844,61

TOTAL CAPITAL PRETENDIDO MAS MORA CAUSADA	\$ 98.952.773,00
INTERESES CORRIENTES	\$ 8.352.712,73
MORA CAUSADA ANTES DE LA DEMANDA	\$ 390.116,71
OTROS	\$ 413.864,19
TOTAL OBLIGACIONES	\$ 108.109.466,63

SON:

CIENTO OCHO MILLONES CIENTO NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y TRES /100

Para el efecto me permito presentar la discriminación de la liquidación mes a mes con las tasas aprobadas por la Superintendencia Financiera desde la presentación de la demanda.

Atentamente.

JANNETTE AMALIA LEAL GARZON.

C.C. No 35'462.605 de Usaquén.

T.P. No 42,993 de C.S.J.

Anexo. lo enunciado.

21/10/2021
Calle 60 # 9 - 83 Local Of 215 Centro Comercial Aquarium. Bogota. Tels 3480258 - 2484486 - 3459213

EJECUTIVO DE SOCIADARIA		2825007809	
CONTRA		JORGE ENRIQUE PEDREROS MARTINEZ	
FECHA DE LIQUIDACION		21 de octubre de 2021	
TOTAL CAPITAL INSOLUTO		\$78.741.060,86	
OTROS VALORES PRETENDIDOS	INTERESES CORRIENTES	MORA CAUSADA ANTES DE DEMANDA	OTROS
SUMATORIA TOTAL	\$8.352.712,73	\$390.116,71	\$413.864,19
ABONO	\$0,00		

OBLIGACION No		2825007809		
CAPITAL INSOLUTO		\$ 40.640.626,70		
INTERESES CORRIENTES		\$ 3.950.550,50		
MORA CAUSADA ANTES DE LA DEMANDA		\$ 390.116,71		
OTROS		\$ 43.800,00		
TOTAL DE ESTA OBLIGACION		\$ 55.456.965,66		
FECHA DE CAUSACION DE INTERESES	TASA %	VALOR CAPITAL INSOLUTO	NUMERO DE MESES EN MORA	VALOR MORA MENSUAL
16 de septiembre de 2020	2,05	\$40.640.626,70	0,47	\$ 388.198,25
1-oct-20	2,02	\$40.640.626,70	1	\$ 821.269,21
nov-20	2,00	\$40.640.626,70	1	\$ 811.064,00
dic-20	1,96	\$40.640.626,70	1	\$ 795.498,96
ene-21	1,94	\$40.640.626,70	1	\$ 789.748,22
feb-21	1,97	\$40.640.626,70	1	\$ 798.781,16
mar-21	1,95	\$40.640.626,70	1	\$ 793.446,13
abr-21	1,95	\$40.640.626,70	1	\$ 793.446,13
may-21	1,93	\$40.640.626,70	1	\$ 785.635,16
jun-21	1,93	\$40.640.626,70	1	\$ 785.223,61
jul-21	1,93	\$40.640.626,70	1	\$ 783.988,68
ago-21	1,94	\$40.640.626,70	1	\$ 786.458,13
sep-21	1,93	\$40.640.626,70	1	\$ 784.400,37
oct-21	1,92	\$40.640.626,70	0,66	\$ 514.713,76
			MORA K INSOLUTO	\$ 10.431.871,75
			CAPITAL INSOLUTO	\$ 40.640.626,70
			SUMA	\$ 51.072.498,45

No 1
de 4

OBLIGACION No		20741929317		
CAPITAL INSOLUTO		\$ 26.247.710,16		
INTERESES CORRIENTES		\$ 3.206.491,23		
OTROS		\$ 353.664,19		
TOTAL DE ESTA OBLIGACION		\$ 36.545.280,04		
FECHA DE CAUSACION DE INTERESES	TASA %	VALOR CAPITAL INSOLUTO	NUMERO DE MESES EN MORA	VALOR MORA MENSUAL
16 de septiembre de 2020	2,047	\$26.247.710,16	0,47	\$ 250.717,47
1-oct-20	2,021	\$26.247.710,16	1	\$ 530.415,94
nov-20	1,996	\$26.247.710,16	1	\$ 523.824,91
dic-20	1,957	\$26.247.710,16	1	\$ 513.772,25
ene-21	1,943	\$26.247.710,16	1	\$ 510.058,14

No 2
de 4

feb-21	1,965	\$26.247.710,16	1	\$ 515.892,05
mar-21	1,952	\$26.247.710,16	1	\$ 512.446,43
abr-21	1,952	\$26.247.710,16	1	\$ 512.446,43
may-21	1,933	\$26.247.710,16	1	\$ 507.401,72
jun-21	1,932	\$26.247.710,16	1	\$ 507.135,92
jul-21	1,929	\$26.247.710,16	1	\$ 506.338,35
ago-21	1,935	\$26.247.710,16	1	\$ 507.933,24
sep-21	1,930	\$26.247.710,16	1	\$ 506.604,23
oct-21	1,919	\$26.247.710,16	0,66	\$ 332.427,39
			MORA K INSOLUTO	\$ 6.737.414,46
			CAPITAL INSOLUTO	\$ 26.247.710,16
			SUMA	\$ 32.985.124,62

OBLIGACION No 37936245009880					No	3
CAPITAL INSOLUTO \$ 7.340.980,00					de	4
INTERESES CORRIENTES \$ 727.317,00						
OTROS \$ 16.400,00						
TOTAL DE ESTA OBLIGACION \$ 9.969.022,32						
FECHA DE CAUSACION DE INTERESES	TASA %	VALOR CAPITAL INSOLUTO	NUMERO DE MESES EN MORA	VALOR MORA MENSUAL		
16 de septiembre de 2020	2,047	\$7.340.980,00	0,47	\$ 70.120,86		
1-oct-20	2,021	\$7.340.980,00	1	\$ 148.347,14		
nov-20	1,996	\$7.340.980,00	1	\$ 146.503,76		
dic-20	1,957	\$7.340.980,00	1	\$ 143.692,22		
ene-21	1,943	\$7.340.980,00	1	\$ 142.653,46		
feb-21	1,965	\$7.340.980,00	1	\$ 144.285,09		
mar-21	1,952	\$7.340.980,00	1	\$ 143.321,42		
abr-21	1,952	\$7.340.980,00	1	\$ 143.321,42		
may-21	1,933	\$7.340.980,00	1	\$ 141.910,51		
jun-21	1,932	\$7.340.980,00	1	\$ 141.836,17		
jul-21	1,929	\$7.340.980,00	1	\$ 141.613,10		
ago-21	1,935	\$7.340.980,00	1	\$ 142.059,16		
sep-21	1,930	\$7.340.980,00	1	\$ 141.687,47		
oct-21	1,919	\$7.340.980,00	0,66	\$ 92.973,55		
			MORA K INSOLUTO	\$ 1.884.325,32		
			CAPITAL INSOLUTO	\$ 7.340.980,00		
			SUMA	\$ 9.225.305,32		

VALOR MORA MENSUAL	NUMERO DE MESES EN MORA	VALOR CAPITAL INSOLUTO	TASA %	FECHA DE CAUSACION DE INTERESES
\$ 280.717,47	0,47	\$7.340.980,00	2,047	16 de septiembre de 2020
\$ 230.418,84	1	\$7.340.980,00	2,021	1-oct-20
\$ 223.824,91	1	\$7.340.980,00	1,996	nov-20
\$ 213.773,38	1	\$7.340.980,00	1,957	dic-20
\$ 210.028,14	1	\$7.340.980,00	1,943	ene-21

OBLIGACION No				540690096109698
CAPITAL INSOLUTO				\$ 4.511.744,00
INTERESES CORRIENTES				\$ 468.354,00
TOTAL DE ESTA OBLIGACION				\$ 6.138.198,61
FECHA DE CAUSACION DE INTERESES	TASA %	VALOR CAPITAL INSOLUTO	NUMERO DE MESES EN MORA	VALOR MORA MENSUAL
16 de septiembre de 2020	2,047	\$4.511.744,00	0,47	\$ 43.096,07
oct-20	2,021	\$4.511.744,00	1	\$ 91.173,70
nov-20	1,996	\$4.511.744,00	1	\$ 90.040,77
dic-20	1,957	\$4.511.744,00	1	\$ 88.312,80
ene-21	1,943	\$4.511.744,00	1	\$ 87.674,38
feb-21	1,965	\$4.511.744,00	1	\$ 88.677,18
mar-21	1,952	\$4.511.744,00	1	\$ 88.084,91
abr-21	1,952	\$4.511.744,00	1	\$ 88.084,91
may-21	1,933	\$4.511.744,00	1	\$ 87.217,77
jun-21	1,932	\$4.511.744,00	1	\$ 87.172,08
jul-21	1,929	\$4.511.744,00	1	\$ 87.034,98
ago-21	1,935	\$4.511.744,00	1	\$ 87.309,13
sep-21	1,930	\$4.511.744,00	1	\$ 87.080,69
oct-21	1,919	\$4.511.744,00	0,66	\$ 57.141,26
			MORA K INSOLUTO	\$ 1.158.100,61
			CAPITAL INSOLUTO	\$ 4.511.744,00
			SUMA	\$ 5.669.844,61

No	4
de	4

TOTAL CAPITAL PRETENDIDO MAS MORA CAUSADA	\$ 98.952.773,00
INTERESES CORRIENTES	\$ 8.352.712,73
SEGUROS	\$ 390.116,71
OTROS	\$ 413.864,19
TOTAL OBLIGACIONES	\$ 108.109.466,63

Certificado: Memorial liquidación de crédito proceso No. 2020 - 0549 de Scotiabank Colpatría S.A. contra Jorge Enrique Pedreros Martinez

Amalia Leal Garzon <amalialeal@asesoriasjuridicasleal.com>

Lun 25/10/2021 15:49

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: jjordy68@gmail.com <jjordy68@gmail.com>; jpedrerosmar@gmail.com <jpedrerosmar@gmail.com>



Este es un Email Certificado™ enviado por **Amalia Leal Garzon**.

Buen día Señor Juez 3 Civil Municipal de Bogotá.

JANNETTE AMALIA LEAL GARZÓN en mi calidad de apoderada judicial de la entidad Scotiabank Colpatría S.A. y de conformidad a lo establecido en el Decreto Ley 806 del 4 de Junio de 2020 artículo 2 respetuosamente me permito adjuntar por el presente medio el memorial de liquidación de crédito para el trámite pertinente.

De esta comunicación se adjunta copia a las partes a los correos electrónicos reportados en la demanda.

Cordialmente,

JANNETTE AMALIA LEAL GARZON

C.C. 35462605

TP 42993

Octubre 25 de 2021

No.

Rsp

 RPost® Patented

Señores:

JUZGADO TERCERO (03) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C

E. S. D.
PROCESO EJECUTIVO NO. 2021-0071
Demandante: SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
Demandado: ROGELIO VARGAS MARTINEZ

Asunto: **LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO**

SANDRA PATRICIA MENDOZA USAQUEN, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad capital, identificada con C.C. No. 52.797.164 de Bogotá, portadora de la Tarjeta Profesional No. 139.445 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como Apoderada judicial de la parte actora, allego a su Despacho Judicial, liquidación de crédito a corte del 22 de octubre del 2021.

Del Señor (a) Juez,

Atentamente,



SANDRA PATRICIA MENDOZA U
C.C. No. 52.797.164 de Btá
T.P No. 139.445 del C. S de la J

Elaboró: J.A.A.O

DEMANDADO: ROGELIO VARGAS MARTINEZ

PAGARÉ: 02-01769251-03, respecto de la obligación número 247416314313

CAPITAL:

\$ 41.398.397,50

[illegible]

DEMANDADO: ROGELIO VARGAS MARTINEZ

PAGARÉ: 02-01769251-03, respecto de la obligación número 387415322739

CAPITAL:
\$ 21.999.459,49

AÑO	MES	CAPITAL	% CTE	% MORA	DÍAS MORA	VLR %
2020	DIC	\$ 21.999.459,49	17,46	26,19	21	\$ 331.492,68
2021	ENERO	\$ 21.999.459,49	17,32	25,98	31	\$ 485.422,59
2021	FEB	\$ 21.999.459,49	17,54	26,31	28	\$ 444.015,39
2021	MARZO	\$ 21.999.459,49	17,41	26,115	31	\$ 487.945,00
2021	ABRIL	\$ 21.999.459,49	17,31	25,965	30	\$ 469.492,57
2021	MAYO	\$ 21.999.459,49	17,22	25,83	31	\$ 482.619,92
2021	JUNIO	\$ 21.999.459,49	17,21	25,815	30	\$ 466.780,31
2021	JULIO	\$ 21.999.459,49	17,18	25,77	31	\$ 481.498,85
2021	AGOSTO	\$ 21.999.459,49	17,24	25,86	31	\$ 483.180,46
2021	SEPT	\$ 21.999.459,49	17,19	25,785	30	\$ 466.237,86
2021	OCT	\$ 21.999.459,49	17,08	25,62	22	\$ 339.719,87
TOTAL					316	\$ 4.938.405,52
TOTAL LIQUIDACIÓN						
CAPITAL ACTUAL						\$21.999.459,49
INTERESES CORRIENTES						\$707.428,18
INTERESES DE MORA						\$4.938.405,52
TOTAL LIQUIDACIÓN:						\$27.645.293,19

DEMANDADO: ROGELIO VARGAS MARTINEZ

PAGARÉ: 02-01769251-03, respecto de la obligación número 387421182065

CAPITAL:

\$ 26.223.978,98

[illegible]

DEMANDADO: ROGELIO VARGAS MARTINEZ

PAGARÉ: 02-01769251-03, respecto de la obligación número 1009090874

CAPITAL:

\$ 14.539.032,65

[illegible]

DEMANDADO: ROGELIO VARGAS MARTINEZ

PAGARÉ: 02-01769251-03, respecto de la obligación número 5434481003675763

CAPITAL:

\$ 18.772.141,00

AÑO	MES	CAPITAL	% CTE	% MORA	DÍAS MORA	VLR %
2020	DIC	\$ 18.772.141,00	17,46	26,19	21	\$ 282.862,74
2021	ENERO	\$ 18.772.141,00	17,32	25,98	31	\$ 414.211,15
2021	FEB	\$ 18.772.141,00	17,54	26,31	28	\$ 378.878,38
2021	MARZO	\$ 18.772.141,00	17,41	26,115	31	\$ 416.363,52
2021	ABRIL	\$ 18.772.141,00	17,31	25,965	30	\$ 400.618,06
2021	MAYO	\$ 18.772.141,00	17,22	25,83	31	\$ 411.819,63
2021	JUNIO	\$ 18.772.141,00	17,21	25,815	30	\$ 398.303,69
2021	JULIO	\$ 18.772.141,00	17,18	25,77	31	\$ 410.863,02
2021	AGOSTO	\$ 18.772.141,00	17,24	25,86	31	\$ 412.297,93
2021	SEPT	\$ 18.772.141,00	17,19	25,785	30	\$ 397.840,81
2021	OCT	\$ 18.772.141,00	17,08	25,62	22	\$ 289.883,00
TOTAL					316	\$ 4.213.941,92
TOTAL LIQUIDACIÓN						
CAPITAL ACTUAL						\$18.772.141,00
INTERESES CORRIENTES						\$891.716,00
INTERESES DE MORA						\$4.213.941,92
TOTAL LIQUIDACIÓN:						\$23.877.798,92

**LIQUIDACIÓN CRÉDITO PROCESO NO. 2021-0071 DE SCOTIABANK COLPATRIA VS
ROGELIO VARGAS MARTINEZ**

mendozasandrapatricia@gmail.com <mendozasandrapatricia@gmail.com>

Vie 22/10/2021 14:25

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores:

JUZGADO TERCERO (03) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C

Cordial saludo.

Como apoderada de la parte de demandante, allego escrito de liquidación de crédito en el proceso según la referencia.

Atte

SANDRA MENDOZA
APODERADA DEMANDANTE
CEL 310698813 FIJO 2825992

Señor

JUEZ TERCERO (03) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REF.: Proceso Ejecutivo Instaurado por **BANCO DE BOGOTÁ S.A.** en contra de **JESUS ERNESTO PINZON NARANJO**

Exp.: 2021-00088

JORGE PORTILLO FONSECA, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, me permito aportar la respectiva LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO de acuerdo a lo establecido en el artículo 446 del Código General del Proceso, en los siguientes términos:

• **PAGARÉ 453779028**

CAPITAL	\$ 12.326.612,95
INTERESES MORATORIOS	\$ 1.054.481,10
CAPITAL CUOTAS VENCIDAS	\$ 3.869.407,00
INTERESES DE PLAZO CUOTAS VENCIDAS	\$ 5.521.944,60
GRAN TOTAL	\$ 22.772.445,65

• **PAGARÉ 154481281**

CAPITAL	\$ 11.767.691,00
INTERESES MORATORIOS	\$ 1.006.668,08
CAPITAL CUOTAS VENCIDAS	\$ 3.679.784,83
INTERES DE PLAZO	\$ 5.131.851,81
	\$ 21.585.995,72

• **PAGARÉ 358807971**

CAPITAL	\$ 6.018.349,00
INTERESES MORATORIOS	\$ 577.615,56
CAPITAL CUOTAS VENCIDAS	\$ 6.595.964,56

Señor Juez el total de la liquidación del crédito corresponde a la suma de **CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE (\$50.954.405,93).**

Del Señor Juez,



JORGE PORTILLO FONSECA

C.C. No. 79.399.212 de Bogotá D.C.

T.P. No. 102.717 del C. S. de la J.

Dirección: Carrera 13 a No. 34 – 55 Piso 5

Teléfono: (1)7443644

Correo: notificacionesjudiciales@sonecob.com

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

Bogotá D.C., JUNIO de 2021

Deudor: JESUS ERNESTO PINZON NARANJO

Deudor:

Obligacion: 453779028

INSTRUCCIÓN

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>>

Tasa nominal mensual pactada >>>

Para dar aplicación a los Arts. 111 L. 510 y 305 C. P., si no se pactó tasa de mora, o se pactó la máxima autorizada, estas celdas aparecerán vacías.

CAPITAL: 12.326.612,95

VIGENCIA		Brio. Cte.	LÍMITE	USURA	TASA	TASA	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO					Saldo de Capital más Intereses
DESDE	HASTA	T. Efectiva	Efectiva Anual	Nomina I	Pactada	FINAL	Capital Liquidable	días	Liq Intereses	A B O N O S	Saldo Intereses	
							12.326.612,95				0,00	12.326.612,95
							12.326.612,95				0,00	12.326.612,95
10-feb-21	28-feb-21	17,54%	26,31%	1,97%	0,00%	1,97%	12.326.612,95	19	153.441,74		153.441,74	12.480.054,69
01-mar-21	31-mar-21	17,41%	26,12%	1,95%	0,00%	1,95%	12.326.612,95	31	248.680,22		402.121,96	12.728.734,91
01-abr-21	30-abr-21	17,31%	25,97%	1,94%	0,00%	1,94%	12.326.612,95	30	239.411,98		641.533,95	12.968.146,90
01-may-21	31-may-21	17,22%	25,83%	1,93%	0,00%	1,93%	12.326.612,95	31	246.232,13		887.766,07	13.214.379,02
01-jun-21	21-jun-21	17,21%	25,82%	1,93%	0,00%	1,93%	12.326.612,95	21	166.715,03		1.054.481,10	13.381.094,05
SUBTOTALES: >>>>							12.326.612,95	132	1.054.481,10	-	1.054.481,10	13.381.094,05

CAPITAL INSOLUTO 12.326.612,95

INTERESES MORATORIOS 1.054.481,10

CAPITAL DE CUOTAS VENCIDAS 3.869.407,00

INTERES DE PLAZO 5.521.944,60

TOTAL: CAPITAL+INTERESES 22.772.445,65

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO
Bogotá D.C., JUNIO de 2021

Deudor: JESUS ERNESTO PINZON NARANJO
Obligacion: 453770544

Deudor:

INSTRUCCIÓN

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>>
Tasa nominal mensual pactada >>>

Para dar aplicación a los Arts. 111 L. 510 y 305 C. P., si no se pactó tasa de mora, o se pactó la máxima autorizada, estas celdas aparecerán vacías.

CAPITAL: 11.767.691,00

VIGENCIA		Brio. Cte.	LÍMITE USURA		TASA	TASA	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO				
DESDE	HASTA	T. Efectiva	Efectiva Anual	Nominal	Pactada	FINAL	Capital Liquidable	días	Liq Intereses	A B O N O S	Saldo de Capital más Intereses
							11.767.691,00				11.767.691,00
							11.767.691,00				11.767.691,00
10-feb-21	28-feb-21	17,54%	26,31%	1,97%	0,00%	1,97%	11.767.691,00	19	146.484,28	146.484,28	11.914.175,28
01-mar-21	31-mar-21	17,41%	26,12%	1,95%	0,00%	1,95%	11.767.691,00	31	237.404,39	383.888,67	12.151.579,67
01-abr-21	30-abr-21	17,31%	25,97%	1,94%	0,00%	1,94%	11.767.691,00	30	228.556,40	612.445,07	12.380.136,07
01-may-21	31-may-21	17,22%	25,83%	1,93%	0,00%	1,93%	11.767.691,00	31	235.067,30	847.512,36	12.615.203,36
01-jun-21	21-jun-21	17,21%	25,82%	1,93%	0,00%	1,93%	11.767.691,00	21	159.155,72	1.006.668,08	12.774.359,08
SUBTOTALES: >>>>							11.767.691,00	132	1.006.668,08	-	12.774.359,08

CAPITAL INSOLUTO 11.767.691,00

INTERESES MORATORIOS 1.006.668,08

CAPITAL DE CUOTAS VENCIDAS 3.679.784,83

INTERES DE PLAZO 5.131.851,81

TOTAL: CAPITAL+INTERESES 21.585.995,72

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

Bogotá D.C., junio de 2021

Deudor: JESUS ERNESTO PINZON NARANJO

Deudor:

Obligación: 16160017

INSTRUCCIÓN

Tasa efectiva anual pactada, a nominal >>>

Tasa nominal mensual pactada >>>

Para dar aplicación a los Arts. 111 L. 510 y 305 C. P., si no se pactó tasa de mora, o se pactó la máxima autorizada, estas celdas aparecerán vacías.

CAPITAL: 6.018.349,00

VIGENCIA		Brio. Cte.	LÍMITE USURA		TASA	TASA	LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO					
DESDE	HASTA	T. Efectiva	Efectiva Anual	Nomina I	Pactada	FINAL	Capital Liquidable	días	Liq Intereses	A B O N O S	Saldo Intereses	Saldo de Capital más Intereses
							6.018.349,00				0,00	6.018.349,00
							6.018.349,00				0,00	6.018.349,00
25-ene-21	31-ene-21	17,32%	25,98%	1,94%	0,00%	1,94%	6.018.349,00	7	27.288,67		27.288,67	6.045.637,67
01-feb-21	28-feb-21	17,54%	26,31%	1,97%	0,00%	1,97%	6.018.349,00	28	110.403,17		137.691,85	6.156.040,85
01-mar-21	31-mar-21	17,41%	26,12%	1,95%	0,00%	1,95%	6.018.349,00	31	121.415,70		259.107,55	6.277.456,55
01-abr-21	30-abr-21	17,31%	25,97%	1,94%	0,00%	1,94%	6.018.349,00	30	116.890,58		375.998,12	6.394.347,12
01-may-21	31-may-21	17,22%	25,83%	1,93%	0,00%	1,93%	6.018.349,00	31	120.220,44		496.218,57	6.514.567,57
01-jun-21	21-jun-21	17,21%	25,82%	1,93%	0,00%	1,93%	6.018.349,00	21	81.396,99		577.615,56	6.595.964,56
SUBTOTALES:						>>>>	6.018.349,00	148	577.615,56	-	577.615,56	6.595.964,56

CAPITAL 6.018.349,00

INTERESES 577.615,56

TOTAL: CAPITAL+INTERESES 6.595.964,56

**LIQUIDACION DEL CREDITO PROCESO EJECUTIVO No. 2021-00088 BANCO DE BOGOTA
vs JESUS ERNESTO PINZON NARANJO**

SONECOB JUDICIAL <notificacionesjudiciales@sonecob.com>

Mar 22/06/2021 14:47

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (779 KB)

JESUS ERNESTO PINZON NARANJO EXP.202100088.pdf;

Señor

JUEZ TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C

E. S. D.

Ref: Proceso Ejecutivo Instaurado por **BANCO DE BOGOTÁ** contra **JESUS ERNESTO PINZON NARANJO****Exp. No. 2021-00088**

JORGE PORTILLO FONSECA, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, de conformidad con el auto de mandamiento de pago de fecha 26 de febrero de 2020, el auto que ordena seguir adelante con la ejecución de fecha 03 de junio de 2021 y lo dispuesto en el Artículo 446 del Código General del Proceso, respetuosamente me permito presentar la **LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO** que aquí se cobra.

Del Señor Juez,

JORGE PORTILLO FONSECA

C.C. No. 79.399.212 de Bogotá D.C.

T.P. No. 102.717 del C. S. de la J.

APODERADO

Teléfono: 1-7443644

Dirección: Carrera 13 A No 34 – 55 PISO 5° - Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@sonecob.com

Señor

JUEZ TERCERO (03) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REF.: Proceso Ejecutivo Instaurado por BANCO DE BOGOTÁ S.A. en contra de JESUS ERNESTO PINZON NARANJO

Exp.: 2021-00088

JORGE PORTILLO FONSECA, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, me permito aportar la respectiva LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO de acuerdo a lo establecido en el artículo 446 del Código General del Proceso, en los siguientes términos:

• PAGARÉ 453779028

CAPITAL	\$ 12.326.612,95
INTERESES MORATORIOS	\$ 1.054.481,10
CAPITAL CUOTAS VENCIDAS	\$ 3.869.407,00
INTERESES DE PLAZO CUOTAS VENCIDAS	\$ 5.521.944,60
GRAN TOTAL	\$ 22.772.445,65

• PAGARÉ 154481281

CAPITAL	\$ 11.767.691,00
INTERESES MORATORIOS	\$ 1.006.668,08
CAPITAL CUOTAS VENCIDAS	\$ 3.679.784,83
INTERES DE PLAZO	\$ 5.131.851,81
	\$ 21.585.995,72

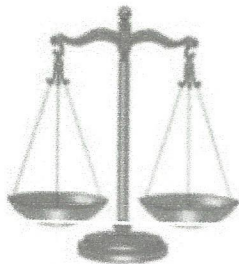
• PAGARÉ 358807971

CAPITAL	\$ 6.018.349,00
INTERESES MORATORIOS	\$ 577.615,56
CAPITAL CUOTAS VENCIDAS	\$ 6.595.964,56

Señor Juez el total de la liquidación del crédito corresponde a la suma de CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS M/CTE (\$50.954.405,93).

Del Señor Juez,

JORGE PORTILLO FONSECA
C.C. No. 79.399.212 de Bogotá D.C.
T.P. No. 102.717 del C. S. de la J.
Dirección: Carrera 13 a No. 34 – 55 Piso 5
Teléfono: (1)7443644
Correo: notificacionesjudiciales@sonecob.com



Betsabé Torres Pérez
Abogada
Universidad Externado de Colombia
I.P. 42213 C. S. de la J.
N.º. 51742130-2

Señor(a)

JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C.

E.

S.

D.

REFERENCIA:

Proceso Ejecutivo Singular de Menor Cuantía

DEMANDANTE:

BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.

DEMANDADO:

HARWIN OSWALDO CELIS BUENO

EXPEDIENTE:

2021-213

ASUNTO:

Liquidación Crédito.-

BETSABE TORRES PEREZ, obrando en mi calidad de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 446 del Código General del Proceso, procedo a efectuar la liquidación del crédito tal como lo dispone lo ordenado en el mandamiento de pago, en la sentencia y en los términos de ley.

Los intereses se liquidan para el capital insoluto de los Pagarés 4824513006612806 y 5229732013414596, desde la fecha de presentación de la demanda 19 de Marzo de 2021 y hasta la fecha de elaboración de la presente liquidación 20 de Octubre de 2021; tomando como base para determinar el Interés Moratorio, la tasa corriente certificado por la Superintendencia Financiera para los créditos comerciales e incrementada en 1.5% de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 884 del Código de Comercio.

Diagonal 3, 11-04 Mz. D casa 8 Quintas del Marquez de San Jorge Etapa 3 - Mosquera (Cund.)
Tel: 8934869 Fax: 8934870 e-mail: betsabe_torres@yahoo.com

FECHA CAUSACION INTERESES MORA	DÍAS MORA	DE	TASA DE INTERES	INTERESES DE MORA CAPITAL INSOLUTO

CAPITAL DEL PAGARÉ 4824513006612806					\$ 17.247.405,00
1	19-mar-21	31-mar-21	13	26,11%	\$ 162.619,07
2	1-abr-21	30-abr-21	30	25,97%	\$ 373.262,59
3	1-may-21	31-may-21	31	25,83%	\$ 383.625,41
4	1-jun-21	30-jun-21	30	25,81%	\$ 370.962,94
5	1-jul-21	31-jul-21	31	25,77%	\$ 382.734,29
6	1-ago-21	31-ago-21	31	25,86%	\$ 384.070,96
7	1-sep-21	30-sep-21	30	25,78%	\$ 370.531,75
8	1-oct-21	20-oct-21	20	25,62%	\$ 245.488,06

CAPITAL E INTERESES DE MORA PAGARÉ 4824513006612806				\$ 19.920.700,07

TOTAL PAGARÉ 4824513006612806				\$ 19.920.700,07

FECHA CAUSACION INTERESES MORA	DÍAS MORA	DE	TASA DE INTERES	INTERESES DE MORA CAPITAL INSOLUTO

CAPITAL DEL PAGARÉ 5229732013414596					\$ 21.902.238,00
1	19-mar-21	31-mar-21	13	26,11%	\$ 206.507,68
2	1-abr-21	30-abr-21	30	25,97%	\$ 474.000,93
3	1-may-21	31-may-21	31	25,83%	\$ 487.160,53
4	1-jun-21	30-jun-21	30	25,81%	\$ 471.080,64
5	1-jul-21	31-jul-21	31	25,77%	\$ 486.028,91
6	1-ago-21	31-ago-21	31	25,86%	\$ 487.726,34
7	1-sep-21	30-sep-21	30	25,78%	\$ 470.533,08
8	1-oct-21	20-oct-21	20	25,62%	\$ 311.741,85

CAPITAL E INTERESES DE MORA PAGARÉ 5229732013414596				\$ 25.297.017,97

TOTAL PAGARÉ 5229732013414596				\$ 25.297.017,97

TOTAL PAGARÉ 4824513006612806

\$ 19.920.700,07

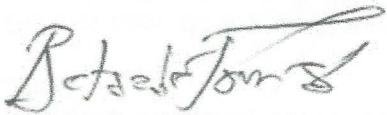
TOTAL PAGARÉ 5229732013414596

\$ 25.297.017,97

TOTAL DE LOS DOS PAGARES

\$ 45.217.718,04

Cordialmente;



BETSABE TORRES PEREZ

C.C. 51.742.136

T.P. 42.213 C.S. de la J.

**LIQUIDACION DE CREDITO - PROCESO EJECUTIVO 110014003003 2021-0021300 DE
BANCO AV VILLAS S.A. CONTRA HARWIN OSWALDO CELIS BUENO**

Betsabe Torres <betsabe_torres@yahoo.com>

Mié 20/10/2021 15:33

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: harwinoswaldo@hotmail.com <harwinoswaldo@hotmail.com>

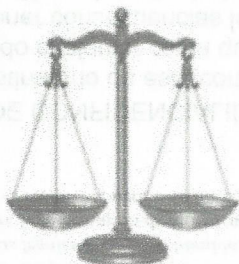
Cordial saludo.

Adjunto memorial de la referencia (3 folios)

De otra parte, tal como lo dispone el numeral 14 del Artículo 78 del Código General del Proceso, remito un ejemplar del memorial acá allegado a la dirección electrónica suministrada por la parte demandada.

Cordialmente;

BETSABE TORRES PEREZ
Abogada Apoderada Banco AV Villas S.A.
TEL:8928413
CEL. OF.: 3212541948
E-mail: betsabe_torres@yahoo.com



Betsabé Torres Pérez
Abogada
Universidad Externado de Colombia
I.P. 42213 C. S. de la J.
Nit. 51742136-2

Señor(a)

JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA, D.C.

E.

S.

D.

REFERENCIA:

Proceso Ejecutivo Singular de Menor Cuantía

DEMANDANTE:

BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.

DEMANDADA:

BELKY AURORA BELLO VELANDIA

EXPEDIENTE:

2021-214

ASUNTO:

Liquidación Crédito.-

BETSABE TORRES PEREZ, obrando en mi calidad de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 446 del Código General del Proceso, procedo a efectuar la liquidación del crédito tal como lo dispone lo ordenado en el mandamiento de pago, en la sentencia y en los términos de ley.

Los intereses se liquidan para el capital insoluto del Pagaré 2614487, desde la fecha de presentación de la demanda, 17 de Marzo de 2021 y hasta la fecha de elaboración de la presente liquidación 20 de Octubre de 2021; tomando como base para determinar el Interés Moratorio, la tasa corriente certificado por la Superintendencia Financiera para los créditos comerciales e incrementada en 1.5% de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 884 del Código de Comercio.

Diagonal 3, 11-04 Mz. D casa 8 Quintas del Marquez de San Jorge Etapa 3 - Mosquera (Cund.)

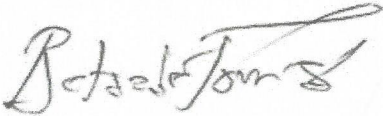
Tel: 8934869 Fax: 8934870 e-mail: betsabe_torres@yahoo.com

FECHA CAUSACION INTERESES DE MORA			DÍAS DE MORA	TASA DE INTERES	INTERESES DE MORA CAPITAL INSOLUTO
CAPITAL DEL PAGARÉ 2614487					\$ 61.458.603,00
1	17-mar-21	31-mar-21	15	26,11%	\$ 668.618,39
2	1-abr-21	30-abr-21	30	25,97%	\$ 1.330.066,60
3	1-may-21	31-may-21	31	25,83%	\$ 1.366.992,98
4	1-jun-21	30-jun-21	30	25,81%	\$ 1.321.872,12
5	1-jul-21	31-jul-21	31	25,77%	\$ 1.363.817,62
6	1-ago-21	31-ago-21	31	25,86%	\$ 1.368.580,66
7	1-sep-21	30-sep-21	30	25,78%	\$ 1.320.335,65
8	1-oct-21	20-oct-21	20	25,62%	\$ 874.760,78
CAPITAL E INTERESES DE MORA PAGARÉ 2614487					\$ 71.073.647,79

TOTAL PAGARÉ 2614487

\$ 71.073.647,79

Cordialmente;



BETSABE TORRES PEREZ
C.C. 51.742.136
T.P. 42.213 C.S. de la J.

**LIQUIDACION DE CREDITO - PROCESO EJECUTIVO 110014003003 2021-0021400 DE
BANCO AV VILLAS S.A. CONTRA BELKY AURORA BELLO VELANDIA**

Betsabe Torres <betsabe_torres@yahoo.com>

Mié 20/10/2021 15:31

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: belkybello@belairsas.com <belkybello@belairsas.com>

Cordial saludo.

Adjunto memorial de la referencia (2 folios)

De otra parte, tal como lo dispone el numeral 14 del Artículo 78 del Código General del Proceso, remito un ejemplar del memorial acá allegado a la dirección electrónica suministrada por la parte demandada.

Cordialmente;

BETSABE TORRES PEREZ
Abogada Apoderada Banco AV Villas S.A.
TEL:8928413
CEL. OF.: 3212541948
E-mail: betsabe_torres@yahoo.com

SEÑOR DOCTOR
ORLANDO GILBERT HERNÁNDEZ MONTAÑEZ
JUEZ 3 CIVIL MUNICIPAL BOGOTÁ
E. S. D.

REFERENCIA: EXPEDIENTE # 110014003003 202100483 00
EJECUTIVO
PROMOVIDO POR BANCOLOMBIA S.A.
VS. AUTOPARTES RP S.A.S. y CARLOS
MARIO RODRÍGUEZ POSADA

ASUNTO: APORTO LIQUIDACIÓN DE CRÉDITOS

En mi condición de procurador judicial como apoderado de la entidad endosataria de Bancolombia, conforme lo prevé el artículo 446 del CGP, allego para su conocimiento las liquidaciones de los créditos cobrados en este juicio, así:

- Obligación 520086469 contenida en el pagaré 520086469, en cuantía de \$11.717.612,25
- Obligación 520086600 contenida en el pagaré 520086600, en cuantía de \$95.727.682,57

Sírvase Señor Juez impartirles aprobación, si luego de surtido el rito secretarial, éstas no son objeto de réplica.

Con sentimientos de respeto y consideración.

Atentamente,

ARMANDO RODRÍGUEZ LÓPEZ
CC. 79.287.385 Bogotá
TP. 116.273 CSJ

YLL



Medellin, octubre 14 de 2021

Ciudad

Producto Consumo
Pagaré 520086469.

Titular AUTOPARTES RP SAS
Cédula o Nit. 900.690.339
Obligación Nro. 520086469.
Mora desde marzo 30 de 2021

Tasa máxima Actual 22,80%

Liquidación de la Obligación a mar 30 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	10.053.336,00
Int. Corrientes a fecha de demanda	538.183,00
Intereses por Mora	0,00
Seguros	0,00
Total demanda	10.591.519,00

Saldo de la obligación a oct 14 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	10.053.336,00
Interes Corriente	538.183,00
Intereses por Mora	1.126.093,25
Seguros en Demanda	0,00
Total Demanda	11.717.612,25

DANIELA CHANCI
Preparación de Demandas



AUTOPARTES RP SAS

[illegible]



Medellin, octubre 14 de 2021

Ciudad

Producto Consumo
Pagaré 520086600.

Titular AUTOPARTES RP SAS
Cédula o Nit. 900.690.339
Obligación Nro. 520086600.
Mora desde marzo 16 de 2021

Tasa máxima Actual 22,80%

Liquidación de la Obligación a mar 16 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	82.953.675,00
Int. Corrientes a fecha de demanda	2.815.376,00
Intereses por Mora	0,00
Seguros	0,00
Total demanda	85.769.051,00

Saldo de la obligación a oct 14 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	82.953.675,00
Interes Corriente	2.815.376,00
Intereses por Mora	9.958.631,57
Seguros en Demanda	0,00
Total Demanda	95.727.682,57

DANIELA CHANCI
Preparación de Demandas



AUTOPARTES RP SAS

[illegible]

EJECUTIVO 2021-483 - BANCOLOMBIA VS. AUTOPARTES R.P. S.A.S. NIT. 900690339 Y CARLOS MARIO RODRÍGUEZ POSADA C.C. 79795834 - APORTO LIQUIDACION

Armando Rodriguez Lopez <armando@dgrconsultores.com>

Mar 19/10/2021 9:51

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: carlosmariorodriguez@tacteg.com <carlosmariorodriguez@tacteg.com>; gerencia@autopartesrp.com <gerencia@autopartesrp.com>

Señor(a) doctor(a)
Secretario(a)

Cordial saludo respetado(a) doctor(a): De manera comedida solicito dé el respectivo trámite al memorial que se adjunta al presente mensaje.

Quedo atento y me suscribo con sentimientos de respeto y consideración.

NOTA: POR FAVOR CONFIRME LA LECTURA DE ESTE MENSAJE, ACUSANDO SU RECEPCIÓN.

ARMANDO RODRÍGUEZ LÓPEZ

CC. 79.287.385 Bogotá

TP. 116.273 CSJ

Gerente Jurídico

Móvil 300 215 41 21

Fijo (1) 866 48 03

E-mail: armando@dgrconsultores.com

NOU Centro Empresarial Off. 532 Cajicá

DGR GROUP
CONSULTORES | DESDE 1998

Visita nuestro sitio web:

www.dgrconsultores.com

SEÑOR
JUEZ TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Ref. Verbal de YURLEY SORAIDA TASCÓN RAMÍREZ Vs. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., No. 1001400300320210063000.

Luis Fernando Novoa Villamil, mayor de edad y vecino de Bogotá Distrito Capital, identificado con cédula de ciudadanía número 6'759.141 de Tunja y Tarjeta Profesional No. 23.174 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de la Aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, conforme al poder agregado al momento de recibir la notificación de la demanda, entidad con domicilio en Bogotá Distrito Capital, oficinas en la carrera 7 No. 24-89 Piso 7 y representada por la Doctora **Paula Marcela Moreno Moya**, según certificado de la Superintendencia Financiera agregado, quien es mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.051.695 de Bogotá, actuando dentro de la oportunidad legal y conforme a lo dispuesto por el Despacho, comedidamente me permito dar respuesta a la Demanda Verbal subsanada señalada en la referencia, lo cual hago en los siguientes términos:

Al Capítulo “I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES”

El nombre e identificación de las partes corresponde a lo indicado en el poder agregado a la demanda; se cumple lo señalado en el artículo 82 Ord. 2º del C.G. del P., en cuanto que se indica el domicilio de las partes.

Al Capítulo “II. PRETENSIONES”

En este Capítulo se registran las pretensiones de la demanda las cuales se rechazan por considerarlas sin fundamento legal adecuado; se contesta puntualmente:

A las DECLARACIONES que se solicitan.- Las declaraciones que se solicitan del Despacho, se rechazan en su integridad y se contestan puntualmente así:

A la Primera. Me opongo y la rechazo en cuanto que el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A la Segunda. Me opongo y la rechazo en cuanto que el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A la Tercera. Me opongo y la rechazo en cuanto que el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A la Cuarta. Me opongo y la rechazo en cuanto que el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A las CONDENAS. Me opongo y las rechazo en cuanto que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., no ha incumplido con los pagos que se pretende obtener con base en la Póliza de Seguro mencionada en la demanda, los cuales no resultan procedentes realizar en consideración a que el Contrato de Seguro, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia.

A la Quinta. Me opongo y la rechazo en cuanto que conforme se ha señalado, el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A la Sexta. Me opongo y la rechazo en cuanto que conforme se ha señalado, el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A la Séptima. Me opongo y la rechazo en cuanto que conforme se ha señalado, el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A la Octava. Me opongo y la rechazo en cuanto que conforme se ha señalado, el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia;

A la Novena. Me opongo y la rechazo en cuanto que conforme se ha señalado, el contrato de seguro que se menciona, se encuentra afectado de nulidad relativa por reticencia.

Al Capítulo “III. HECHOS”

Como fundamento de las pretensiones en la demanda, se anotan dieciocho (18) hechos de los cuales algunos no le constan a mi representada por no haber intervenido ni conocido de su realización y otros se aceptan conforme a las respectivas actuaciones realizadas en los términos que se encuentran documentados en el expediente; se contestan los hechos puntualmente así:

Al 1. Este hecho no le consta a la Aseguradora que represento por no

haber tenido conocimiento directo de lo que se indica; en consecuencia, me atengo a lo que se demuestre regularmente en el proceso;

AI 2. Es cierta la expedición de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, que se menciona en el cual obran las condiciones del contrato de seguro celebrado. La fecha exacta de inicio de vigencia de la Póliza No. 1000287781 es la de su expedición el día 02-II-2015;

AI 3. Es cierto que en la señalada póliza, se encuentran establecidos los términos del contrato de seguro celebrado; la vigencia que corresponde es la señalada en la misma póliza;

AI 4. Si, es parcialmente cierto por cuanto que la vigencia que podía tener la póliza afectada por nulidad contractual, era una vigencia relativa por la condición que afectaba el contrato de seguro cual era el de nulidad relativa por reticencia;

AI 5. Este hecho no le consta a la Aseguradora que represento por no haber tenido conocimiento directo de lo que se indica; en consecuencia, me atengo a lo que se demuestre regularmente en el proceso;

AI 6. Este hecho es relativamente cierto puesto que la cobertura es formal puesto que desde un principio el Contrato de Seguro quedó afectado de nulidad relativa por reticencia del ASEGURADO PRINCIPAL;

AI 7. Al igual que el anterior hecho, este hecho es relativamente cierto; es cierto formalmente en cuanto se registra lo afirmado en el Contrato de Seguro pero esa circunstancia hace relativo lo pactado en razón del vicio de nulidad que afecta, desde el principio, la validez del Contrato;

AI 8. Este hecho no es cierto. Conforme al contenido de los registros anotados en la Historia Clínica del ASEGURADO PRINCIPAL de la Póliza, Señor CARLOS HUBER ORTIZ GUTIÉRREZ, q.e.p.d., le consta a la Aseguradora que represento la información ingresada al reporte con fecha "... 30/03/2010 / impresión diagnóstica: E119 **Diabetes Mellitus** no insulino dependiente, ... 110X: **Hipertensión esencial** (primaria)..."; se resalta.

AI 9. Este hecho es cierto en los términos del Registro Civil de Defunción agregado al expediente;

AI 10 Este hecho es cierto en los términos de la documentación agregada al expediente;

AI 11 Este hecho es cierto en los términos de la comunicación agregada al expediente y puntualizando los antecedentes médicos y los antecedentes farmacológicos que se encuentran registrados en la Historia Clínica del Asegurado fallecido;

AI 12 Este hecho no es cierto. La señalada obligación no surgió a la vida jurídica a causa de la nulidad relativa del Contrato por reticencia;

AI 13 Este hecho es cierto en cuanto a la afirmada **OBJECCIÓN** de AXA COLPATRIA; no es cierto que la objeción fuera infundada puesto que es evidente cual era la condición de salud del Asegurado fallecido;

AI 14 No es cierto. La Aseguradora no ha incumplido ninguna obligación; la información correcta de las condiciones de salud y antecedentes médicos de quien contrata el seguro, deben declararse de manera exacta conforme se encuentra advertido en la póliza que se reclama;

AI 15 Este hecho es cierto en los términos de la respuesta remitida a la Superfinanciera en consecuencia, me atengo al texto del oficio remitido a la señalada entidad;

AI 16 No es cierto, la "... DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD..." inicia con una afirmación categórica al decir: "... MI ESTADO ACTUAL DESALUD ES NORMAL, NO PADEZCO NI HE PADECIDO ENFERMEDADES CONGÉNITAS O QUE INCIDAN EN LOS SISTEMAS ORGÁNICOS DEL CUERPO HUMANO, EN LA ACTUALIDAD NO SUFRO DE ENFERMEDADES, AFECCIONES o ADICCIONES QUE REPERCUTAN DIRECTAMENTE SOBRE MI ESTADO DE SALUD...";

AI 17 No es cierto; el Contrato de Seguro es de ubérrima buena fé y las partes del contrato están obligadas a manifestar las circunstancias que puedan influir en las condiciones del contrato;

AI 18 No es cierto. La Aseguradora no ha incumplido ninguna obligación; la información correcta de las condiciones de salud y antecedentes médicos de quien contrata el seguro, deben declararse de manera exacta conforme se encuentra advertido en la póliza que se reclama.

Excepciones de Fondo

Contra las pretensiones de la demanda y con el carácter de perentorias, me permito presentar las siguientes:

A.. Nulidad relativa del Contrato de Seguro por reticencia, B.. Límites asegurados, C.. Prescripción de las Acciones derivadas del Contrato de Seguro, D.. Pago y/o Compensación y E.. Excepción Genérica.

A.. Nulidad relativa del Contrato de Seguro por reticencia.-

a.. La póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia No. 1000287781/02-II-2015, Asegurado: Carlos Huber Ortiz Gutiérrez (q.e.p.d), se encuentra afectada de nulidad relativa por reticencia en la suscripción del Contrato de Seguro;

b.. La reticencia por cuanto que al momento de suscribir la Solicitud, el Asegurado no indicó su estado de salud conforme a los registros de su Historia Clínica;

c.. Conforme se acepta en el hecho 8º de la demanda, el Asegurado, contestó la Declaración de Asegurabilidad en que se indica “...***no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día,...***”.

B.. Límites asegurados.- Conforme a las condiciones generales y especiales de la póliza de seguro expedida por Aseguradora AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

C.. Prescripción de las Acciones derivadas del Contrato de Seguros.-

Al efecto, el artículo 1081 del Código de Comercio, señala:

“...ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. ...”; se resalta.

La prescripción deberá aplicarse para todos los conceptos que se hubieren causado con dos (2) o más años de anticipación a la fecha de presentación de la demanda y considerando que la solicitud de conciliación prejudicial –requisito de procedibilidad-, se presentó el día 02 de agosto de 2018 y la demanda se radicó el 14 de septiembre de 2018; es decir, cumplidos más de dos (2) años después de ocurrencia del riesgo asegurado –fallecimiento de la Señora Cecilia Isabel Gerlein

Echeverri (q.e.p.d), ocurrido el día 01 de abril de 2016-; en consecuencia, las acciones derivadas del Contrato de Seguros quedaron prescritas.

D.. Pago y/o Compensación.- En cuanto a lo que se establezca como cancelado por los conceptos demandados y

E.. Excepción Genérica en cuanto resulte demostrado dentro del proceso cualquier otro medio exceptivo que desvirtúe las pretensiones de la demanda.

Fundamentos y razones de derecho de la defensa

El régimen legal aplicable es el establecido en el Código de Comercio, Capítulo del Contrato de Seguro, artículos 992, 993, 1036, 1044, 1045, 1046, 1048, 1054, 1055, 1056, 1057, 1072, 1077, 1081 y ss.

Los amparos otorgados se encuentran limitados conforme lo permite el artículo 1056 del C. de Co. que al efecto señala:

“...ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. ...”; se resalta.

Al asegurado corresponde demostrar la ocurrencia del siniestro que afecte el Amparo y los perjuicios que se hubieren causado como consecuencia de la ocurrencia del siniestro; así lo establece el art. 1077 del C. de Co. que señala: *“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida....”*.

En cuanto a la Prescripción, el artículo 1081 del Código de Comercio a su vez señala:

“...ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. ...Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

Exclusión de cobertura conforme a lo previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza de Vida Grupo, Capítulo de **“EXCLUSIONES”**, el estado de salud determinado al Asegurado, se encuentra excluido de la

cobertura de la póliza en el capítulo correspondiente que señala:

*“... EXCLUSIONES El presente contrato contempla las siguientes exclusiones que aplican para todos los amparos. En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando: a. Exista una **historia del paciente relacionado con la enfermedad, previo al inicio de la vigencia individual de este condicionado.** ...”*; se resalta.

Nulidad relativa del Contrato de Seguro de Vida por reticencia ocurrida en virtud de lo dispuesto por el artículo 1058 concordante con el artículo 1158 del C. de Comercio y que se configura por no haberse declarado el estado de salud de la Asegurada, lo cual debió verificarse en el momento mismo de la celebración del contrato.

En cuanto a la expedición de la póliza con la firma de la Declaración de Asegurabilidad sin práctica de examen médico, debe tenerse en cuenta que el ingreso a la póliza de vida grupo, determina aceptar las condiciones generales y particulares de la póliza y además como se indica anteriormente, las circunstancias de salud del asegurado, debió manifestarlas al momento de acordar el seguro, lo cual no se hizo de manera que se generó una nulidad relativa del contrato que se debe declarar; en esos términos resulta aplicable lo dispuesto por el artículo 1158 sobre seguro sin examen médico; dice la norma:

*“... Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado **no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058**, ni de las sanciones a que su infracción de lugar.”*; se resalta.

La reticencia del Asegurado en el caso sub judice se encuentra configurada conforme a lo señalado en el artículo 1058 del C. de Co. que al efecto establece:

*“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. **La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro....**”*; se resalta.

Sobre el punto se ha pronunciado la jurisprudencia y particularmente la Honorable Corte Constitucional y la Honorable Corte Suprema de Justicia en repetidas oportunidades.

En Sentencia C-232 del 15 de mayo de 1997, al declarar exequible el artículo 1058 la H. Corte Constitucional, señaló lo siguiente:

“... f) Cuando media un cuestionario, la nulidad tiene lugar por el solo acaecimiento de la inexactitud o reticencia, ya sea fruto de dolo o culpa del tomador ... j) Como se deduce del acta número 73, para que la nulidad relativa pueda declararse (...) no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro...”.

La H. Corte Suprema de Justicia por su parte ha sostenido:

“...Se decide el recurso de casación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de 14 de diciembre de 2001, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali -Sala Civil-, en el proceso ordinario promovido por Sabja Abderrashman de Vélez, Carlos Alberto y Laura Elena Vélez Abderrashman contra la Aseguradora Grancolombiana de Vida S.A. Así las cosas, la reserva que rodea la información sobre los datos precisos de la salud del asegurado, hace que éste sea la fuente principal y privilegiada, circunstancia que incrementa en grado sumo el deber de obrar con buena fe. En ese sentido, valga recordar que “como de tiempo atrás lo tiene definido la Corte, ‘... Para efectos de la calificación del riesgo que va a asumir, el artículo 1058 autoriza al asegurador a preparar libremente, alguna pauta, y a proponer al tomador del seguro un cuestionario que éste está obligado a responder sinceramente en su integridad. Es imperativo, pues, considerar que el asegurador requiere que el tomador del seguro conteste todas las preguntas del citado cuestionario, porque éstas se enderezan a permitir a aquél que conozca cabalmente los hechos o circunstancias que a su juicio le permiten ora conceder el seguro solicitado, ya rechazarlo u otorgarlo pero con estipulación de condiciones más onerosas... Esta corporación, en su sentencia del 31 de marzo de 1954 (...), en cuanto al referido cuestionario dijo y ahora reitera: ‘Los cuestionarios o preguntas que hace el asegurador al asegurado para conocer la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro’. (LXXVII, pág. 17)’ (G.J. CLII, pág. 265)... Del contrato de seguro se predica, como atributo que le pertenece, la “uberrimae bonae fidei”, no simplemente para significar que debe celebrarse de buena fe, desde luego que tal exigencia la reclaman específicos mandatos

constitucionales (artículo 83 de la C.P.) y legales (artículo 863 del Código de Comercio, 1603 del Código Civil, entre otros), respecto de cualquier negocio jurídico, y en general, como regla de comportamiento a seguir en toda relación intersubjetiva con relevancia jurídica; sino para enfatizar que la misma - la buena fe – adquiere, dentro de la estructura de dicho contrato, una especial importancia, al paso que las repercusiones de la misma, examinadas siempre de manera rigurosa, se ofrecen en una muy variada gama de aplicaciones.

Una de esas nítidas manifestaciones del aludido principio reluce, para decirlo claramente, en lo concerniente con el deber del asegurado de hacerle saber al asegurador todas aquellas circunstancias que influyan en la apreciación del riesgo, para cuya determinación, dada su complejidad y onerosidad, se confía el asegurador, por regla general, en las informaciones suministradas por aquél, a quien, por consiguiente, se le exige en el punto una conducta “intachablemente diligente”, ya que toda reticencia o inexactitud en la información de cualquier incidencia que pueda hacer ver como más o menos probable la realización del hecho condicionante de la obligación del asegurador, es suficiente para enturbiar de tal forma la igualdad de condiciones entre las partes que, inclusive puede llegar a afectar la licitud de la negociación. Así lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio al prescribir que ‘El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído, de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...’

En otros términos, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el seguro y, por consiguiente, la decisión del asegurador de ajustar el contrato o no, así como la de liquidar la prima respectiva, descansa, preponderantemente, en las atestaciones que al respecto asiente el tomador del seguro, quien, en tal virtud, ‘ha de decir exactamente todo lo que dice y ha de decir todo lo que sabe’, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la transgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado” (sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743); se resalta.

CONSIDERACIONES DE LA CORTE Con asiduidad ha sostenido la jurisprudencia de esta Corporación que la violación indirecta de normas sustanciales por error de hecho en la apreciación de las pruebas, exige

que el juzgador haya incurrido en una equivocación de juicio en esa actividad, que además de ser ostensible, protuberante y de carácter evidente, sea trascendente, o lo que es lo mismo, que guarde relación de causa a efecto con la decisión judicial que se combate. En lo que atañe a la primera parte del cargo, en la que se dice que el Tribunal supuso la prueba de que el asegurado tenía conocimiento de las patologías, refulge en el proceso la prueba sobre que el finado tenía necesariamente que saber de las dolencias por las que fue tratado; tan obvio resulta, que necio sería destinar esfuerzos a demostrar que justamente la consulta, el tratamiento previo y el levantamiento de la historia clínica no pudieron suceder sin que el paciente se enterara. Lo anterior se dice, sin dejar de ver la contradicción insalvable que ofrece el cargo, pues causa verdadero malestar a la razón defender, como se hace en la impugnación, la insignificancia de aquellas enfermedades de las que se afirma ni siquiera se enteró el paciente, según propone la censura, cuando de ellas fue tratado y aparecían en la historia clínica. De otro lado, el recurrente desvela el error del Tribunal, en haber supuesto la prueba de que el asegurador, de haber conocido el pasado clínico del paciente no hubiera contratado, o lo hubiera hecho bajo condiciones diferentes. Este reclamo está condenado al fracaso, pues al poner las cosas en orden, primero fue la reticencia del demandante, conducta que tuvo como efecto privar al demandado de la posibilidad de elegir entre celebrar el contrato o abstenerse de hacerlo. Así, prístino el incumplimiento del demandante, no es de recibo la especulación sobre lo que hubiera podido hacer el asegurador de haber sabido aquello que el asegurado le ocultó, pues el atentado a la buena fe cometido por el demandante jamás podría ser purgado suponiendo lo que de modo contingente vendría después. A ello se añade que bien apreciadas las cosas, la conducta esperada del asegurador no debe mirarse como un supuesto fáctico a demostrar en el juicio, sino como una condición hipotética para calificar la gravedad de la omisión o del silencio del asegurado. Quiere decirse con ello, que no cualquier hecho callado por el asegurado conduce a la nulidad del contrato, pues sólo acarrearían tal sanción aquellos que -hipotéticamente- sean de tal gravedad que conocidas por el asegurador le hubieran llevado a no contratar o a hacerlo en condiciones diferentes, sin necesidad de averiguar materialmente lo que habría hecho el asegurador de haber sabido. En ese orden, no podría el demandante trasladar al asegurador la carga de probar lo que este hubiera hecho de haber conocido aquello que el asegurado reticente ocultó, sino que para salir avante en su reclamo debería demostrar que lo callado carece de importancia, y por esa insignificancia, no debía alterarse la voluntad del asegurador, es decir que conocido el dato le fuera normalmente indiferente. Cláusulas semejantes

aparecen por ejemplo en el artículo 1915 del Código Civil, según el cual, la existencia del vicio redhibitorio depende de un defecto tal que – hipotéticamente- lleve a “presumir que conociéndolo(s) el comprador no la hubiere comprado o la hubiere comprado a mucho menos precio”, caso en el cual no puede ser forzado el comprador a demostrar cosa distinta que la gravedad del defecto y no a acreditar lo que hubiera hecho el adquirente de haber sabido lo oculto, pues la conducta del contratante se juzgaría hipotéticamente frente a lo que normal y ordinariamente debería hacerse en presencia del vicio, en el caso de la acción redhibitoria. En el caso del contrato de seguro, la gravedad de lo callado, emerge de su propia naturaleza y no es menester acreditar por cuenta del asegurador lo que hubiera hecho en un momento de elección sobre si otorgar el amparo o abstenerse, oportunidad que no existió parcialmente, porque el asegurado con su silencio no lo permitió. Desde esta doble perspectiva el cargo habrá de fracasar. ¹

Normas Constitucionales y Legales

La respuesta a la demanda y las excepciones propuestas encuentran fundamento en las disposiciones consagradas en los artículos 29 y cc de la Constitución Nacional, 902, 1036, 1037, 1039, 1044, 1045, 1046, 1048, 1058, 1158 del Código de Comercio y cc.

Medios de Prueba

Para demostrar el fundamento de las excepciones propuestas, comedidamente solicito del Despacho se sirva tener en cuenta y decretar como pruebas en favor de la parte que represento la actuación que obra en el expediente y además tener como prueba las siguientes documentales:

Documentos.-

- 1.. Objeción solicitud de indemnización.
- 2.. Solicitud póliza de vida grupo numero 100287781.
3. Clausulado seguro de vida grupo plan familia.
4. Reclamo realizado por la señora Yurley Soraida Tascón.
5. Historia Clínica del Señor Carlos Huber Ortiz Gutierrez (q.e.p.d.) c.c.

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA -SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA, Bogotá D. C., diecinueve de diciembre de dos mil cinco, Ref. Exp. No. 76001-3103-002-1997-5665-01.

No. 70'086.133, fallecido el día 22 de abril de 2019.

Al efecto solicito del Despacho se decreten como pruebas las documentales que obran en el expediente; igualmente solicito del Despacho, se sirva requerir a la entidad EPS SURA, para que remita la documentación conforme a la petición que se agrega en copia.

Petición

Solicito del Despacho se sirva resolver favorablemente las Excepciones propuestas y absolver a la Aseguradora que represento de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

Notificaciones

La Compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., las recibirá por intermedio de su Representante legal la Doctora Paula Marcela Moreno Moya, en la carrera 7º No. 24-89 P. 7º de Bogotá D.C.

El suscrito abogado las recibiré en la Secretaría del Juzgado o en mi oficina profesional ubicada en la carrera 13ª Número 28-30 Of. 226 de la misma ciudad.

Dirección de Correo Electrónico: luisfernovovill@gmail.com

En los anteriores términos y obrando dentro de la oportunidad legal dejo contestada la demanda para que el despacho se sirva darle el trámite legal respectivo y reconocirme personería para actuar conforme al poder aportado.

Atentamente,


Luis Fernando Novoa Villamil
T.P. No. 23.174 del C.S. de la J.
C.C. No. 6'759.141 de Tunja

Luis Fernando Novoa Villamil
T.P. No. 23.174 del C.S de J
C.C. No. 6'759.141 de Tunja

Anexo: Lo anunciado.

Bogotá D.C., 14 de mayo de 2019

Señora
YURLEY SORAILA TASCON RAMIREZ
Calle 34 No. 33 - 36
yurleytascon@hotmail.com
Medellín – Antioquia

REF: PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN FAMILIA 1000287781 (numeración interna)
ASEGURADO: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ SINIESTRO 381480/2019

Respetada señora:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de indemnización presentada a esta Aseguradora, en calidad de beneficiaria designada, por la eventual afectación del amparo Básico de Vida, con ocasión al fallecimiento del Sr. Carlos Huber Ortiz Gutiérrez, ocurrido el pasado 22 de abril de 2019, a cuyo propósito nos referimos en los siguientes términos:

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A; suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, con inicio de vigencia el día 02 de febrero de 2015, otorgando los siguientes amparos: Básico de Muerte e Incapacidad Total y Permanente.

Ahora bien, con el fin de evaluar la eventual afectación de la póliza y en virtud de la facultad otorgada por el (a) asegurado (a) principal en el momento de suscribir el contrato de seguro, para verificar la información consignada en la póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, esta Compañía procedió a consultar en los diferentes centros asistenciales, encontrando entre otros, historias clínicas emitidas por EPS Sura, en las que se pueden observar los siguientes antecedentes médicos:

De las fechas y tiempo de evolución de los antecedentes médicos que aparecen registrados en las historias clínicas, se evidencia que, al 27 de junio de 2013, cuando diligenció y firmo las "Solicitudes Producto Bancaseguros", ya presentaba antecedentes médicos, que de haber sido conocidos por esta Aseguradora la habría retraído de celebrar el contrato u otorgarlo en condiciones más onerosas.

FECHA	ANTECEDENTES
30/03/2010	Impresión diagnóstica: E119 Diabetes Mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación I10X: Hipertensión esencial (primaria)

No obstante, su estado de salud firmó la " Solicitud Producto Bancaseguros", donde no declaró haber padecido los antecedentes clínicos antes mencionados, conforme a la siguiente "Declaración de Asegurabilidad" cuyo texto, a continuación, transcribimos:

"DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR):

1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos

de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticos o patológicos que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad. (2...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio (...)"

CONOCIMIENTO DE LOS SEGUOS ADQUIRIDOS

- Conoce y entiende las características y coberturas del seguro solicitado SI X
- Le explicaron el costo del seguro (s) solicitado (s) SI X
- Conoce y entiende la periodicidad y forma de pago de prima del (los) seguro (s) SI X
- Le informaron que adquirir el seguro es de carácter voluntario SI X

(Lo subrayado y negrilla es nuestro...)

Nuestra legislación, en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio impone una severa norma de conducta al asegurado del Seguro de Vida, exigiéndole que declare verazmente sobre su estado de salud y sanciona con la nulidad del contrato de seguro al asegurado que incurra en reticencia o inexactitud al declarar u ocultar hechos o circunstancias que conocidas por la aseguradora la hubieran retraído de otorgar el seguro.

En consecuencia, considerando que del análisis de las Historias Clínicas anteriormente mencionadas, se establece que el Carlos Huber Ortiz Gutiérrez, no declaró su verdadero estado de salud en el momento de solicitar y firmar el contrato de seguro, la Compañía lamenta informarle que niega el pago de la indemnización requerida y objeta formalmente su solicitud de indemnización, con base en las circunstancias descritas, con fundamento en las Condiciones Generales de la póliza, en la cláusula de "Declaración de Asegurabilidad" y en los Artículos del Código de Comercio anteriormente citados, que sancionan la reticencia con la nulidad del seguro que nos ocupa.

Reciba un cordial saludo,



NANCY STELLA GONZALEZ ZAPATA
LIDER GESTIÓN DE SINIESTROS
CD: STRO-19-000006721

CÓDIGO: 19/01/2007-V2285-FEB2007
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA
GRUPO PLAN FAMILIA COLPATRIA
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
NIT. 860.002.183-9 EN ADELANTE COLPATRIA

1. AMPARO BÁSICO MUERTE

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES - CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO, COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

SI EL (LOS) ASEGURADO (S) LLEGARE (N) A FALLECER POR SUICIDIO O A CONSECUENCIA DEL INTENTO DE SUICIDIO OCURRIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, COLPATRIA QUEDA EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ, EN TAL CASO, A REEMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO CAUSADAS A ESTA FECHA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS DEL AMPARO BÁSICO INCLUYE EL AMPARO ADICIONAL QUE MÁS ADELANTE SE DEFINE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD-CERTIFICADO

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES

3.1. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDEN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA EDAD NO EXCEDA DE SETENTA (70) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TOTALMENTE SU PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL O CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD REMUNERATIVA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y SEA RECONOCIDA Y CERTIFICADA POR EL MEDICO DESIGNADO POR COLPATRIA

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

PARÁGRAFO: LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL(LOS) ASEGURADO EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE SETENTA (70) AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO(S) CUMPLA(N) (71) SETENTA Y UN AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.

4. GRUPO ASEGURADO

QUEDAN AMPARADOS BAJO ESTE SEGURO AQUELLAS PERSONAS QUE SIENDO CLIENTES DEL BANCO COLPATRIA - MULTIBANCA COLPATRIA S.A., EN SUS PRODUCTOS DE CRÉDITO, CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO, SOLICITEN EXPRESAMENTE SU INCLUSIÓN A LA PÓLIZA.

ESTA SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO, NO TENDRÁ NINGUNA VALIDEZ RESPECTO DE PERSONAS NO INDICADAS EN EL GRUPO ASEGURADO O QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS ALLÍ SEÑALADOS. EN UNO U OTRO CASO, COLPATRIA, QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ A REEMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE DICHA O DICHAS PERSONAS.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SERÁ DE SETENTA (70) AÑOS.

6. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA PERSONA ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA EN SE EFECTÚE EL PRIMER PAGO O DESCUENTO DE LA PRIMA; Y TENDRÁN UNA VIGENCIA MENSUAL O ANUAL, CONFORME A LA OPCIÓN DE PAGO ESCOGIDA POR CADA ASEGURADO, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR PERIODOS IGUALES, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA PACTADA.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL PERÍODO DE GRACIA DE UN MES CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO PACTADA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. CUANDO NO SEA POSIBLE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR SER EL GRUPO ASEGURADO INFERIOR A DIEZ (10) PERSONAS.
- D. CUANDO TRANSCURRAN TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DEL RETIRO DEL ASEGURADO PRINCIPAL DEL GRUPO ASEGURADO.
- E. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- F. CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL REVOQUE POR ESCRITO EL SEGURO.
- G. CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA O SE INCAPACITE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

8. COEXISTENCIA DE INCLUSIONES

EL ASEGURADO PODRÁ TOMAR VARIOS SEGUROS DENTRO DE ESTE MISMO PLAN DE VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO EL VALOR ASEGURADO ACUMULADO NO EXCEDA EN DOS VECES LA OPCIÓN UNO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL

SI AL MOMENTO DEL SINIESTRO, EL ASEGURADO PRESENTA MÁS DE UNA INCLUSIÓN A LA PÓLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA EN NINGÚN CASO SERÁ SUPERIOR A DOS VECES EL MONTO DE LA OPCIÓN UNO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL

EN CASO DE QUE EXISTAN SEGUROS POR INCLUSIONES COEXISTENTES QUE SUPEREN DICHO MONTO, COLPATRIA QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ A REEMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE ESOS SEGUROS COEXISTENTES.

9. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD HECHAS A COLPATRIA DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS DOS (2) AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, EL VALOR DEL SEGURO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LA CONDICIÓN NOVENA.

11. CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS CUYA EDAD NO EXCEDA DE SETENTA (70) AÑOS, QUE SE SEPALEN DEL GRUPO ASEGURADO, DESPUÉS DE PERMANECER EN ÉL POR LO MENOS DURANTE UN AÑO CONTINUO, TENDRÁN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO LA PÓLIZA DE GRUPO, PERO SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL AUTORIZADOS A COLPATRIA, Y CON EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES Y CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO. EL SEGURO INDIVIDUAL SE EMITIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL RESPECTIVO PLAN Y CONFORME A LA TARIFA APLICABLE A LA EDAD ALCANZADA POR EL ASEGURADO Y A SU OCUPACIÓN EN LA FECHA DE LA SOLICITUD.

SI EL ASEGURADO FALLECE DENTRO DEL PLAZO PARA SOLICITAR LA PÓLIZA INDIVIDUAL CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SIN QUE ELLA SE HUBIERE EXPEDIDO (MEDIE O NO SOLICITUD O PAGO DE PRIMA) SUS BENEFICIARIOS TENDRÁN DERECHO A LA PRESTACIÓN

ASEGURADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CASO EN EL CUAL SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE PARA COMPLETAR LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA DE GRUPO QUE CURSA AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO ENVIADO A COLPATRIA. COLPATRIA NO DEVOLVERÁ LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL MES EN CURSO. SIN EMBARGO, EN TAL CASO COLPATRIA HARÁ EL REEMBOLSO DE LA PRIMA PAGADA POR ANTICIPADO Y NO CAUSADA LIQUIDAD A PRORRATA DEL TIEMPO CORRIDO, A CORTO PLAZO. TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, COLPATRIA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO. EN ESTE CASO COLPATRIA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

13. INDEMNIZACIONES NO ACUMULABLES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO.

14. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA OPCIÓN PACTADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO. TANTO LOS VALORES ASEGURADOS COMO LA PRIMA RESPECTIVA SE AJUSTARÁN AUTOMÁTICAMENTE EN CADA ANIVERSARIO DE LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL, DE ACUERDO CON LAS VARIACIONES DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR ESTABLECIDO Y PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DANE, DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, MÁS TRES POR CIENTO (3%).

EL VALOR ASEGURADO ACUMULABLE POR PERSONA, NO PODRÁ EXCEDER EN DOS VECES LA OPCIÓN UNO DE ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL. NO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SOLICITUDES-CERTIFICADO QUE SUPEREN ESTE VALOR.

EL SEGURO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE CON UN INCREMENTO DE VALORES ASEGURADOS Y DE PRIMAS IGUAL AL I.P.C. DEL AÑO ANTERIOR MÁS 3%, A NO SER QUE UNA DE LAS PARTES MANIFIESTE POR ESCRITO LO CONTRARIO, CON UNA ANTELACIÓN NO INFERIOR A TREINTA (30) DÍAS.

15. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

COLPATRIA O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO PARA ELLO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL EN APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA, DONDE CONSTE LA INCLUSIÓN AL SEGURO, VIGENCIA, SUS AMPAROS, BENEFICIARIOS Y VALOR ASEGURADO.

16. NOTIFICACIONES

SE ENTENDERÁN VÁLIDAS TODAS LAS NOTIFICACIONES QUE SE HAGAN LAS PARTES MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CONOCIDA INDICADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL O ANEXOS.

II. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1. SI DESEA MODIFICAR ALGUNO DE LOS DATOS DE ESTA SOLICITUD-CERTIFICADO, DEBERÁ SOLICITARLO A TRAVÉS COLPATRIA EN LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS 423 5757 EN BOGOTÁ O 01 8000 512 620 EN EL RESTO DEL PAÍS, EN LA OPCIÓN 6 DE LA MISMA LÍNEA.
2. EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA EL DÍA SIGUIENTE A AQUEL, EN QUE SE EFECTÚE EL RECAUDO DE LA PRIMERA PRIMA.
3. EN CASO DE ERRORES, INCONSISTENCIAS, ENMENDADURAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRESENTE SOLICITUD-CERTIFICADO, ÉSTA QUEDARÁ NULA Y LA COMPAÑÍA CONSIGNARÁ EN UNA CUENTA DE ACREEDORES, EL DINERO RECIBIDO POR CONCEPTO DE LA PRIMERA PRIMA CONVENIDA PARA SU PAGO.
4. LA SOLICITUD-CERTIFICADO NO DEBE TENER ESPACIOS EN BLANCO. SI NO SE UTILIZA UN ESPACIO, DEBE LLENARSE CON UN GUIÓN.

III. BENEFICIO ESPECIAL DE DEVOLUCIÓN

MEDIANTE ESTE BENEFICIO COLPATRIA SE COMPROMETE ABONAR MENSUALMENTE EL SIGUIENTE VALOR, PARA EL PRIMER AÑO, SEGÚN LA

OPCIÓN DE SEGURO ESCOGIDA, ASÍ.:

OPCIÓN 1: DEVOLUCIÓN DE \$ 8,600

OPCIÓN 2: DEVOLUCIÓN DE \$ 6,500

OPCIÓN 3: DEVOLUCIÓN DE \$ 2,600

ESTE BENEFICIO OPERARÁ MIENTRAS EL SEGURO SE ENCUENTRE VIGENTE.

EL VALOR DEL ABONO SE REFLEJARÁ EN EL EXTRACTO BANCARIO MENSUAL DEL CRÉDITO, DE LA CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO DEL ASEGURADO.

EL VALOR DE LA DEVOLUCIÓN A EFECTUAR SERÁ INCREMENTADO CON EL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (I.P.C.) PARA LAS RENOVACIONES ANUALES SIGUIENTES.

IV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DEBERÁ DARSE AVISO A COLPATRIA RESPECTO DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.

LA RECLAMACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA POR ESCRITO, ACOMPAÑADA DE LAS PRUEBAS LEGALES E IDÓNEAS QUE ACREDITEN PLENAMENTE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LESIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O EL FALLECIMIENTO, ASÍ COMO LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PARA ESCOGER LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LA LEY E IDÓNEOS, SEGÚN EL CASO, INFORMAMOS LOS DOCUMENTOS QUE PUEDEN ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA CARTA DE RECLAMACIÓN, ASÍ:

1. POR FALLECIMIENTO

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO Y FOTOCOPIA DE LA CÉDULA.

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO.

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO DESIGNADOS POR LA LEY O DESIGNADOS GENÉRICAMENTE (HIJO, CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)).

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.

2. MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA (ADICIONAR)

ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER.

ACTA DE NECROPSIA PRACTICADA.

FOTOCOPIA DEL INFORME DE AUTORIDAD QUE CONOCIÓ EL CASO

CERTIFICADO DE LA FISCALÍA

3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CARTA DE RECLAMACIÓN

FOTOCOPIA COMPLETA DE LA HISTORIA CLÍNICA

CERTIFICADO MÉDICO DE LA INCAPACIDAD Y SU NATURALEZA

COLPATRIA TENDRÁ DERECHO A EXAMINAR AL ASEGURADO, CUANDO LO CREA NECESARIO, EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE."

4. PAGO DEL VALOR ASEGURADO. EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS ENTREGUEN A COLPATRIA LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

Medellín, 28 de febrero de 2020

Señores

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Atn: Líder Gestión de Siniestros

Bogotá D.C.



REFERENCIA : Reclamación ante la aseguradora
SEGUROS AXA COLPATRIA, para
solicitar el pago por el “amparo básico de
muerte”.

ASUNTO : Reconsideración Póliza de Seguro de Vida
Grupo Plan Familiar 1000287781
(numeración Interna)

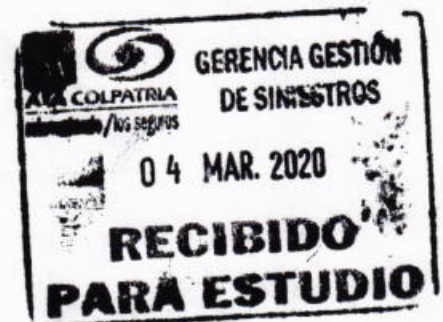
Asegurado : CARLOS HUBER ORTIRZ GUTIERREZ

Cédula : 70.086.133

Póliza : 1000287781

Siniestro : 381480/2019

Cordial saludo.



OLGA LUCIA ROJAS CALDERÓN, mayor y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderada según poder otorgado por la señora, **YURLEY SORAIDA TASCON RAMÍREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía **N° 43.202.741** Expedida en Medellín, por medio del presente escrito me dirijo respetuosamente a la entidad, para solicitar se trámite el presente recurso de reconsideración frente a la Póliza No. **61000287781**, con número de siniestro **381489/2019**, en la que su Compañía negó el pago argumentando que el tomador no declaró su verdadero estado de salud en el momento de solicitar y firmar el contrato de seguro.

HECHOS

PRIMERO: El 2 de febrero de 2015, el señor CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ, fue informado por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. que su Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, con su compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A, ya era un hecho, le dieron la bienvenida como cliente de este producto.

SEGUNDO: Dicha Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, otorgaría los amparos de: Básico de Muerte e Incapacidad Total y Permanente.

TERCERO: El 22 de abril de 2019, el tomador de la Póliza señor CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ, falleció.

CUARTO: Mi poderdante la señora YURLEY SORAIDA TASCON RAMIREZ, beneficiaria de la Póliza procedió a hacer la reclamación pertinente ante la aseguradora adjuntando los papeles lo requisitos exigidos.

QUINTO: El 14 de marzo de 2019, mediante oficio de respuesta, se negó el pago de la indemnización aduciendo la nulidad relativa del contrato de seguro por existir reticencia en la declaración por parte del tomador "asegurado", por considerar en el análisis de las Historias Clínicas, que el tomador el señor CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ, no declaró su verdadero estado de salud en el momento de solicitar y firmar el contrato de seguro.

CONSIDERACIONES:

En la respuesta de negación de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia 1000287781(numeración interna)
Asegurado: Carlos Huber Ortiz Gutiérrez,
Siniestro:381480/2019 con fecha del 14 de mayo de 2019, se tiene que:

1. Existen algunas imprecisiones en cuanto a la fecha del "27 de junio de 2013" cuando se diligenció y firmo las "Solicitudes Producto Bancaseguros", fecha que no es concordante con la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, siendo la fecha correcta el 02 de febrero de 2015, es así que no se puede validar la fuente que corresponde a la reclamación de la Póliza lo que hace presumir un error en la información cuando se niega el pago de la indemnización, basado en otro documento diferente a la Póliza suscrita el 2 de febrero de 2015.
2. De esta manera la Compañía AXA Seguros Colpatria S.A., señala: "*No obstante, su estado de salud firmo la "**Solicitud Producto Bancaseguros**", donde **no declaró** haber padecido los antecedentes clínicos mencionados, conforme a las siguiente "Declaración de Asegurabilidad" cuyo texto, a continuación, transcribimos: (...)*"

De esta manera, se advierte que el documento "**Solicitud Producto Bancaseguros**", es un contrato de adhesión, en el cual el tomador asegurado solamente firma, no objeta, ni existe espacio apropiado para que el "asegurado" realizará las observaciones sobre su situación médica, es decir, la firma que el señor **Ortiz Gutiérrez** impuso en ese documento solo era para autorizar el cobro de las cuotas de las tarjetas de crédito que estaba obteniendo, era meramente un formalismo de la petición de los productos.

Ahora bien, en una revisión más concreta del formulario, documento o contrato de adhesión de "Solicitud Producto Bancaseguros", se encuentra que allí se relacionan los productos que tiene la entidad en general, vincula productos, obligaciones, deberes, etc., intrínsecamente en unos de sus párrafos que pasa desapercibido por el "asegurado" por la

confianza que el asesor comercial le general cuando solo le indica que debe firmar y colocar su huella dactilar, para obtener los productos todo es de forma general; en uno de sus párrafos existe uno con un compendio de condiciones de salud, tal cual, como se puede ver en el escrito de la negación, es un enunciado que incluye todo, no hay desglose individual de cada una de las situaciones previstas, es decir, no hay claridad para el cliente, se reitera que su firma está ahí solo en señal de asentimiento del documento que estaba suscribiendo.

La "declaración de asegurabilidad" allí contenida - aparte de no ser producto de un interrogatorio preciso formulado por el asegurador al candidato a tomador, ni calificar tampoco como declaración espontánea de este-, aparece vertida en unos caracteres casi imperceptibles, que en verdad no se compadecen, ni con el que fue utilizado para el resto de la información pedida en el mismo documento, ni con la trascendencia del contenido de tal declaración desde la perspectiva de ambos contratantes, del **futuro asegurador**, porque le permitiría conocer el estado del riesgo a efectos de consentir o no en el otorgamiento de la cobertura pedida, de establecer las condiciones y exclusiones, y de determinar el valor de la prima que cobraría como contraprestación por la asunción del riesgo propuesto; y del **aspirante a tomador** porque le permitiría conocer con precisión el alcance de la cobertura.

Muy censurable entonces, desde la perspectiva del postulado de buena fe, que con el mecanismo de un formato preimpreso se tome la declaración del estado de salud del candidato a tomador, lo hace en letra menuda al extremo de no permitir al aspirante tomador dar una real información sobre las coberturas del seguro que podría tomar y por el cual paga la contraprestación determinada por el asegurador. Tanto más reprochable tratándose, como en este caso sucede de **pólizas de Seguro de Vida Grupo Plan Familia**. De modo que debió el asegurador ser

más preciso en la redacción del texto, o al menos, brindar al interesado la orientación suficiente para que pudiera este darle una información más detallada.

Ahora bien, se indica en la caratula de la Póliza en su cláusula **"4 GRUPO ASEGURADO. (...) SOLICITEN EXPRESAMENTE SU INCLUSIÓN A LA PÓLIZA (...)"**, es decir, la Compañía de Seguros AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., debe poseer una SOLICITUD EXPRESA del "asegurado" es justamente ahí en donde el asegurado realmente se comprometió.

PETICIONES

PRIMERO: En este orden de ideas y teniendo en cuenta la consideraciones anteriormente expuestas le solicito muy comedidamente ***se sirva reconsiderar la decisión adoptada en cuanto a la determinación de negar el pago de la indemnización requerida,*** puesto que se incurrió en un proceder opuesto al ordenamiento, puesto que la interpretación que hizo en la decisión acusada al negar los efectos de la conducta del tomador y asegurado, lesiona el principio de buena fe que es una de las piezas esenciales del contrato de seguro, ello con el fin de evitar la iniciación de un proceso jurídico.

SEGUNDO: Solicito de manera muy respetuosa se suministre copia de la "SOLICITUD EXPRESA" para la adquisición de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia 1000287781(numeración interna) Asegurado: Carlos Huber Ortiz Gutiérrez.

TERCERO: Se suministre la Historia Clínica completa sobre la cual se fundamenta la negación de la reclamación de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia 1000287781(numeración interna) Asegurado: Carlos Huber Ortiz Gutiérrez.

CUARTO: Solicito de manera muy respetuosa se suministre copia de la "Solicitud Producto Bancaseguros", tramitada por la señora Carlos Huber Ortiz Gutiérrez.

QUINTO: En caso de no poder cumplirse con lo solicitado, por favor, indicar los argumentos de ley que lo impedirían y en el caso de la documentación indicar cuál sería la forma para poder acceder a dicha información.

ANEXO

Poder para actuar.

Copia Respuesta de negación (14/05/2019).

NOTIFICACIÓN

Recibo la respuesta a este derecho de petición en: Carrera 49 No. 50- 30, oficina 610, Edificio Lucrecio Vélez, Medellín, Antioquia, correo electrónico: olgarojascalderon@gmail.com, celular: 3112082560.

Cordialmente,


OLGA LUCÍA ROJAS CALDERÓN

C.C. No. 40'384.760

T.P. 278.330 C.S. de la J.

Nota: Se envía copia de la petición, a la autoridad administrativa encargada de ejercer la inspección, control y vigilancia señores Superintendencia Financiera de Colombia través del correo electrónico: super@superfinanciera.gov.co / notificaciones_ingreso@superfinanciera.gov.co

Medellín, 14 de feb. de 2020

Señores

SEGUROS AXA COLPATRIA

E.S.D.

Referencia: **PODER ESPECIAL**

YURLEY SORAIDA TASCON RAMÍREZ, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, mayor de edad, en calidad de beneficiaria de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, con el Certificado Individual número **1000287781**, asegurada por el señor **CARLOS ORTIZ GUTIERREZ**, quien se identificaba en vida, con la cédula de ciudadanía No.**70.086.133**; manifiesto que confiero Poder Especial amplio y suficiente, a la Doctora **OLGA LUCIA ROJAS CALDERON**, abogada en ejercicio, identificada con la cedula de ciudadanía numero **40.384.760** expedida en Villavicencio, titular de la tarjeta profesional número **278.330** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, presente reclamación ante la aseguradora **SEGUROS AXA COLPATRIA**, para solicitar el pago por el "amparo básico de muerte", en defensa de mis legítimos intereses y derechos e igualmente para que me represente en todas las instancias procesales que se surtan dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderada queda facultada de interponer reclamación, corregir, aportar, recibir, reasumir, sustituir, transigir, conciliar en cualquier instancia y ante cualquier autoridad, pre acordar, desistir, renunciar, recibir indemnizaciones, interponer recursos, nombrar defensor suplente, y en general todas las demás facultades legales para mi defensa y el buen desempeño de este mandato.

Sírvase reconocer suficiente personería y en consecuencia tener a la Doctora **OLGA LUCIA ROJAS CALDERÓN**, como mi defensora en los términos y para los efectos del presente poder.

Cordialmente,



YURLEY SORAIDA TASCON RAMÍREZ
C.C. No. 43.202.741 Exp. Medellín
PODERDANTE

Acepto el poder conferido,



OLGA LUCIA ROJAS CALDERÓN
C.C. No. 40.384.760 Exp. Villavicencio
T.P. 278.330 del C.S. de la J.
ABOGADA



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



6475

En la ciudad de Cartago, Departamento de Valle, República de Colombia, el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Cartago, compareció:

YURLEY SORAIDA TASCÓN RAMÍREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0043202741 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Yurley Soraida Tascón Ramírez

----- Firma autógrafa -----



57a1s1mi1vi6
19/02/2020 - 14:25:30:866



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS.



LUIS ENRIQUE BECERRA DELGADO
Notario dos (2) del Círculo de Cartago

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 57a1s1mi1vi6



AXA COLPATRIA

Bogotá D.C., 14 de mayo de 2019

Señora

YURLEY SORAIDA TASCON RAMIREZ

Calle 34 No. 33 - 36

yurleytascon@hotmail.com

Medellín - Antioquia

REF: PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN FAMILIA 1000287781 (numeración interna)
ASEGURADO: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ SINIESTRO 381480/2019

Respetada señora,

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de indemnización presentada a esta Aseguradora, en calidad de beneficiaria designada, por la eventual afectación del amparo Básico de Vida, con ocasión al fallecimiento del Sr. Carlos Huber Ortiz Gutiérrez, ocurrido el pasado 22 de abril de 2019, a cuyo propósito nos referimos en los siguientes términos:

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A; suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, con inicio de vigencia el día 02 de febrero de 2015, otorgando los siguientes amparos: Básico de Muerte e Incapacidad Total y Permanente.

Ahora bien, con el fin de evaluar la eventual afectación de la póliza y en virtud de la facultad otorgada por el (a) asegurado (a) principal en el momento de suscribir el contrato de seguro, para verificar la información consignada en la póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, esta Compañía procedió a consultar en los diferentes centros asistenciales, encontrando entre otros, historias clínicas emitidas por EPS Sura, en las que se pueden observar los siguientes antecedentes médicos:

De las fechas y tiempo de evolución de los antecedentes médicos que aparecen registrados en las historias clínicas, se evidencia que, al 27 de junio de 2013, cuando diligenció y firmó las "Solicitudes Producto Bancaseguros", ya presentaba antecedentes médicos, que de haber sido conocidos por esta Aseguradora la habría retraído de celebrar el contrato u otorgarlo en condiciones más onerosas.

FECHA	ANTECEDENTES
30/03/2010	Impresión diagnóstica: E119 Diabetes Mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación I10X: Hipertensión esencial (primaria)

No obstante, su estado de salud firmó la "Solicitud Producto Bancaseguros", donde no declaró haber padecido los antecedentes clínicos antes mencionados, conforme a la siguiente "Declaración de Asegurabilidad" cuyo texto, a continuación, transcribimos:

"DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR):

1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticos o patológicos que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad. (2...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto, la

Oficina principal, Carrera 7 No. 24 - 89 - Bogotá D.C. - Colombia - www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 4235757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. - servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 120 No. 7 - 90 piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 7854132; extensiones: 4930, 4911, 4830, 4950, 3412, Fax: Op. Text. 3473, financiero@defensoria.com.co



AXA COLPATRIA

falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio (...).

CONOCIMIENTO DE LOS SEGUROS ADQUIRIDOS

- Conoce y entiende las características y coberturas del seguro solicitado SI X
- Le explicaron el costo del seguro (s) solicitado (s) SI X
- Conoce y entiende la periodicidad y forma de pago de prima del (los) seguro (s) SI X
- Le informaron que adquirir el seguro es de carácter voluntario SI X

(Lo subrayado y negrilla es nuestro...)

Nuestra legislación, en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio impone una severa norma de conducta al asegurado del Seguro de Vida, exigiéndole que declare verazmente sobre su estado de salud y sanciona con la nulidad del contrato de seguro al asegurado que incurra en reticencia o inexactitud al declarar u ocultar hechos o circunstancias que conocidas por la aseguradora la hubieran retraído de otorgar el seguro.

En consecuencia, considerando que del análisis de las Historias Clínicas anteriormente mencionadas, se establece que el Carlos Huber Ortiz Gutiérrez, no declaró su verdadero estado de salud en el momento de solicitar y firmar el contrato de seguro, la Compañía lamenta informarle que niega el pago de la indemnización requerida y objeta formalmente su solicitud de indemnización, con base en las circunstancias descritas, con fundamento en las Condiciones Generales de la póliza, en la cláusula de "Declaración de Asegurabilidad" y en los Artículos del Código de Comercio anteriormente citados, que sancionan la reticencia con la nulidad del seguro que nos ocupa.

Reciba un cordial saludo,

NANCY STELLA GONZALEZ ZAPATA
LIDER GESTIÓN DE SINIESTROS
CD: STRO-19-000006721

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	53 Años	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(38) COOMSOCIAL - ESTADIO
Plan / Convenio:	POS / POS EPS-SURA - COOMSOCIAL				

Nota de recepción

Observación

Escrito por

Fecha

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - TRIAGE 2

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Buena	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	No disponible
Fecha:	2010/03/30 05:26:25 PM	Motivo Consulta:	MUCHA FIEBRE Y MALESTAR GENERAL, DOLOR OSTEO MUSCULAR, CEFALEA.	Clasificación:	2
Plan / Convenio:	POS / POS EPS-SURA - COOMSOCIAL	Observaciones:			

Examen físico

PA: 190/92	FC: 120 / Min	FR: 20 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 39 °C	saO₂:
Escala análoga del dolor:	Escala morse:	

Antecedentes Personales

HTA:	SI	DM:	SI	ASMA:		IAM:	
ECV:		Tóxicos:		Alérgicos:		Tratamientos:	

Impresión diagnóstica

B349 - INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Profesional que realizó la recepción

Identificación:	CC 98533409	Nombre:	JAIME LEÓN	Apellido:	CALLEJAS HERNANDEZ	Hora de recepción:	2010/03/30 05:07:45 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación:	CC 71605648	Nombre:	MARIO ALBERTO	Apellido:	MARIN MARIN
Especialidades:	MEDICINA GENERAL				

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	FIEBRE, MALESTAR GENERAL.
Enfermedad Actual	ANOCHÉ COMENZÓ CON CEFALÉA, GLOBAL INTENSA ASOCIADA A FIEBRE NO CUANTIFICADA QUE CEDE PARCIALMENTE CON EL USO DE ANALGÉSICOS COMUNES, ASTENIA, ADINAMIA, DOLOR OSTEO MUSCULAR, NAUSEAS.
Antecedentes Personales	HTA. DM II.
Antecedentes Familiares	DM II
Fecha de atención	2010/03/30 05:32:58 PM
Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento:	No disponible
Plan / Convenio:	POS / POS EPS-SURA - COOMSOCIAL

Signos vitales

PA: 190/92	FC: 124 / Min	FR: 20 / Min	Peso:
Temperatura: 39 °C	saO₂:		
Escala análoga del dolor:			

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL
Estados de conciencia
CONCIENTE

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Neurologico : Normal. **Cuello :** Normal. **Tórax :** Normal. **Abdomen :** Normal. **Piel y anexos :** Normal. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** Normal. **Músculo esquelético:** Normal. **Genitourinario:** Normal.

Impresión diagnóstica

B349 - INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional que realizo la atención

Identificación: CC 71605648 **Nombre:** MARIO ALBERTO **Apellido:** MARIN MARIN
Especialidades: MEDICINA GENERAL

DATOS CONDUCTA AP

ESCALA MORSE

MEDICAMENTOS

Medicamento: 7081. CLONIDINA 150 MCG TABLETA
Dosis: 1.0 TABLETAS **Via:** S.L **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 1.0 Horas
Tiempo de administración: DOSIS UNICA POR EL MOMENTO.
Observaciones:
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:38:32 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Medicamento: 8074. INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosis: 0.6 Microgramos **Via:** I.V **Dilusion:** 1000.0 CC SSN 0.9% **Frecuencia:** Cada 2.0 Horas
Tiempo de administración: DOSIS UNICA POR EL MOMENTO.
Observaciones:
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:39:59 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ayuda diagnostica: 19303 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA). **Resultados** sin interpretar
HEMATOCRITO Y L **Fecha envío:** 2010/03/30 05:40:41 PM **Observación** PRIORITARIA.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:40:41 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Ayuda diagnostica: 19775 PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO **Resultados** sin interpretar
Fecha envío: 2010/03/30 05:42:26 PM **Observación** PRIORITARIO.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:42:26 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Ayuda diagnostica: 19805 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (FLUOROMETRIA O NEFELOMETRI) **Resultados** sin interpretar
Fecha envío: 2010/03/30 05:41:56 PM **Observación** PRIORITARIO.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:41:56 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Ayuda diagnostica: 19966 UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA **Resultados** sin interpretar
Fecha envío: 2010/03/30 08:41:28 PM **Observación** PRIORITARIO.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 08:41:28 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

IIINTERCONSULTAS URGENTES

PROCEDIMIENTOS MENORES

Notas de enfermería

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	ingresa paciente al servicio de atencion prioritaria evaulado por el doctor mario marin quien ordena canalizar con 1000cc salino + 6ui de insulina cristalina directa	SINDI LORENA ARBOLEDA PANIAGUA	2010/03/30 06:43:25 PM

y tomar paraclínicos para hlg y pcr con previa asepsia se le canaliza dorso de msd con jelco #20 se toma muestra de paraclínicos y se le instala tratamiento ordenado pendiente resultados de paraclínicos tratamiento para pasar en 2 horas
2 se le dio clonidina 150mcg sublingual se le realiza un glucomiter y le dio 191mg/dl se le informa al medico tratante
3 PACIENTE QUE SE COMENTA PARA SALUD EN CASA Y POR ORDEN MEDICA SE LE INSTALA ATI QUEDA PERMEABLE

SINDI LORENA ARBOLEDA PANIAGUA	2010/03/30 07:05:35 PM
SINDI LORENA ARBOLEDA PANIAGUA	2010/03/30 08:33:15 PM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	HB: 15.3. HTO: 43.4. PLAQ: 189000. LEUC: 14.530. PMNN: 89.6. LINF: 4.7. MONO: 4.8. PARCIAL DE ORINA: REPORTA CILINDROS HIALINOS GRANULOSOS. PCR: 56.6. QUEDA PENDIENTE. UROCULTIVO.	MARIO ALBERTO MARIN MARIN	2010/03/30 08:40:48 PM
2	SE AUTORIZA EL INICIO DE TTO ENTRE LAS 12 Y LAS 14 HORAS.	MARIO ALBERTO MARIN MARIN	2010/03/30 10:01:34 PM

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida:	vivo	Fecha Hora Alta:	2010/03/30 10:02:12 PM
Remisión:	Salud en Casa		
Definición de Remisión	TTO CON CEFTRIAXONA.		

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 71605648	Nombre: MARIO ALBERTO	Apellido: MARIN MARIN
Especialidades: MEDICINA GENERAL		

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	57 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(9955) URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS
Responsable	solo	Parentesco	Principal	Teléfono	4211476
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción	Observación	Escrito por	Fecha

NOVEDADES

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Buena	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2015/02/28 11:06:17 PM	Motivo Consulta:	TEL 2325306 - DEPOSICIONES LIQUIDAS DESDE HACE APROX 40 DIAS, ASTENIA, ADINAMIA - AP DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DM, RIESCO CARDIOVASCUKAR EXTREMO	Clasificación:	3
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA	Observaciones:	ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE - MULTIPLES COOMORBILIDADES		

Examen físico	PA: 109/68 Glasgow: 15 / 15 Escala análoga del dolor:	FC: 98 / Min Temperatura: 36.6 °C Escala morse: 0 [Riesgo Bajo]	FR: 19 / Min saO ₂ : 98

Antecedentes Personales	HTA: ECV:	DM: Tóxicos:	ASMA: Alérgicos:	IAM: Tratamientos:

Impresión diagnostica	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Ayudas Diagnósticas	Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente	Ubicación:	Paciente atendido: NO	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto servicio: NO

Profesional que realizó la recepción	Identificación: CC 1017127588Nombre: PAOLA ANDREAApellido: DUQUE BONILLA Hora de recepción: 2015/02/28 10:44:11 PM

Profesional que realizó la priorización	Identificación: CC 19775295 Especialidades: MEDICINA GENERAL	Nombre: ANUAR ALBERTO	Apellido: ROMERO RICO

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	= DIARREA = PTE DE 58 AÑOS, RESIDENTE EN BARRIO CALAZANS, COMERCIANTE, VIENE EN COMPAÑIA DE PAREJA, ANTECEDENTES DE HTA, DISLIPIDEMIA, DM MIXTA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NEFROPA TIA DIABÉTICA?, POLIMEDICADO, HACE APROX 45 DIAS INICIA CON CUADRO DE DEPOSICIONES LIQUIDAS, SIN SANGRE, SIN MOCO, ABUNDANTES, AVECES NO ALCANZA A LLEGAR AL BAÑO, FETIDAS, EN APROX 6-8 VECES AL DIA POR LO QUE CONSULTA CON MEDICINA INTERNA AL INICIO DE LOS SINTOMAS, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL VIAJERO, MEDICAN CON EPTAVIS, SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS, AHORA CON ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL, SIN VOMITOS, REFIERE SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y BORBURISMO, SIN FIEBRE -- NIEGA PRECORDIALGIA, NO SINTOMAS URINARIOS, NO CAMBIOS EN LA COLORACION NI EN LA CANTIDAD DE LA ORINA --
Enfermedad Actual	
Antecedentes Personales	HTA, DISLIPIDEMIA, DM MIXTA, NEFROPATIA CRONICA, DISLIPIDEMIA TTO: METFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA 40 X1, ALFAMETILDOPA

250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMIL0120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA 40 X1 -

Fecha de atención: 2015/02/28 11:08:47 PM
Causa de la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: ENFERMEDAD COMUN
Plan / Convenio: POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales

PA: 109/68 FC: 98 / Min FR: 21 / Min Peso:
Temperatura: 36.6 °C saO₂: 98
Escala análoga del dolor:

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL
Estados de conciencia
CONCIENTE
Obs. estado
conciencia: APARENTA ENFERMEDAD CRÓNICA

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Neurologico : Normal, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. **Escala glasgow :** CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, RELACIONA CON EL MEDIO. **Cabeza :** MUCOSAS SEMIHUMEDAS. **Ojos :** ESCLERAS NORMOCRÓMICAS. **Cuello :** Normal. **Tórax :** Normal. **Abdomen :** MODERADA DISTENSIÓN DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, PERISTALSIS AUMENTADA, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EL EPIGASTRIO, CON TIMPANISMO, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. **Piel y anexos :** Normal. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** LLENADO CAPILAR MENOR DE 2.5 SEG. **Músculo esquelético:** Normal. **Genitourinario:** NO EXPLORADOS.

Impresión diagnóstica

A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
K528 - OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS
N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Camilla asignada

Camilla: DR CARLOS

Profesional que realizo la atención

Identificación: CC 19775295 Nombre: ANUAR ALBERTO Apellido: ROMERO RICO
Especialidades:
MEDICINA GENERAL

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS

Medicamento: 197734. RANITIDINA CLORHIDRATO 50/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

Dosis: 150.0 Miligramos **Via:** I.V **Dilusion:** 250.0 CC SSN 0.9% **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: 20 MINUTOS

Observaciones:

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:25:48 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:08 PM

Especialidades:

ENFERMERIA

Medicamento: 100214. CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

Dosis: 500.0 CC **Via:** I.V **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: 20 MINUTOS

Observaciones:

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/03/01 07:15:22 AM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC43029274 MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO

Fecha de atención: 2015/03/01 07:21:37 AM

Especialidades:

ENFERMERIA

Medicamento: 100214. CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

Dosis: 50.0 CC **Via:** BOMBA **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: SSN 50 CC HORA

Observaciones: POR BOMBA DE INFUSION

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/03/01 07:15:53 AM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC43029274 MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO

Fecha de atención: 2015/03/01 07:21:41 AM

Especialidades:
ENFERMERIAMedicamento: 100209. CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO/LACTATO DE SODIO
0.6/0.03/0.02/0.31 G SOLUCION INYECTABLE

Dosis: 1000.0 CC Via: I.V Dilusion: 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno Frecuencia: Dosis Unica

Tiempo de administración: 30 MIN

Observaciones:

Medico que ordeno: CC1037579790 CARLOS FERNANDO SUAREZ FRANCO

Fecha de envío: 2015/03/01 11:44:02 AM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC43029274 MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO

Fecha de atención: 2015/03/01 12:06:16 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ayuda diagnostica: 902209 HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:26:16 PM Observación

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:26:16 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:10 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:27:23 PM Observación

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:27:23 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:12 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:26:59 PM Observación

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:26:59 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:14 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 907004 COPROSCOPICO

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:28:43 PM Observación

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:28:43 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:16 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 906913 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:26:45 PM Observación

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:26:45 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:19 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 194901 GLUCOSA POR TIRILLA

Sin resultados

Fecha envío: 2015/02/28 11:27:50 PM Observación

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:27:50 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:21 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903813 CLORO [CLORURO]

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/03/01 03:54:58 AM Observación

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/03/01 03:54:58 AM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:00:45 AM**Ayuda diagnostica:** 903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]**Fecha envío:** 2015/03/01 03:57:18 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO**Especialidades:**

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

[Resultados](#) sin interpretar**Fecha de envío:** 2015/03/01 03:57:18 AM**Fecha de atención:** 2015/03/01 04:00:48 AM**Ayuda diagnostica:** 903854 MAGNESIO**Fecha envío:** 2015/03/01 03:56:59 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO**Especialidades:**

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

[Resultados](#) sin interpretar**Fecha de envío:** 2015/03/01 03:56:59 AM**Fecha de atención:** 2015/03/01 04:00:52 AM**Ayuda diagnostica:** 903859 POTASIO**Fecha envío:** 2015/03/01 03:56:42 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO**Especialidades:**

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

[Resultados](#) sin interpretar**Fecha de envío:** 2015/03/01 03:56:42 AM**Fecha de atención:** 2015/03/01 04:00:56 AM**Ayuda diagnostica:** 903864 SODIO**Fecha envío:** 2015/03/01 03:54:45 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO**Especialidades:**

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

[Resultados](#) sin interpretar**Fecha de envío:** 2015/03/01 03:54:45 AM**Fecha de atención:** 2015/03/01 04:01:00 AM**Ayuda diagnostica:** 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA**Fecha envío:** 2015/03/01 03:57:57 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO**Especialidades:**

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

[Resultados](#) sin interpretar**Fecha de envío:** 2015/03/01 03:57:57 AM**Fecha de atención:** 2015/03/01 04:01:03 AM**Ayuda diagnostica:** 251021 ELECTROCARDIOGRAMA URGENCIAS**Fecha envío:** 2015/03/01 03:57:31 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO**Especialidades:**

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2015/03/01 03:57:31 AM**Fecha de atención:** 2015/03/01 04:01:06 AM**Ayuda diagnostica:** 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)**Fecha envío:** 2015/03/01 03:57:45 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO**Especialidades:**

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO**Especialidades:**

ENFERMERIA

[Resultados](#) sin interpretar**Fecha de envío:** 2015/03/01 03:57:45 AM**Fecha de atención:** 2015/03/01 04:01:10 AM

IIINTERCONSULTAS URGENTES

PROCEDIMIENTOS MENORES

Notas de enfermería

No.

Observaciones

Medico que ordeno

Fecha

1 Paciente ingresa al servicio de Urgencias, por Consulta espontánea, llega Por

MARIA CRISTINA LOPEZ

2015/02/28

	sus propios medios, ingresa En compañía de otro familiar, Motivo de consulta: "tengo diarrea hace 1 mes2 paciente pailido, afebril al tacto, hidratado", Revisión por sistemas: al examen físic mucosas orale shumedas sin síndrome de dificultad respiratoria, totrax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, miembros inferiores sin edema , Antecedentes: aa: niega ap:rieso cardiovascular, falla renal" axq: nega , Estado de conciencia: Consciente, Orientación: Orientado, Hidratación: Hidratado, Temperatura: Afebril al tacto, se ubica paicnete n sila, se ocloca manilla de idnetiifcacion y se rotla tbalero, por orde medica y con preva stecnicas asepricas y d ebiosgeuridad se canaliza a primer intento con cateter numro 20 en dorso de manbo deemirmbo superior izquierdo, se sangra para exámenes de labortoi, se amdinstra via intravenosa: ranitidina 150 mg en 250 cc de slcion slaina, se explica posible sfectos adversos como: cefalea y diarrea, , se reocge meustra de coporogico, se realiza glucometri: 120 g/dl, se ocmenta rsualdo a mdico trtante, se envians muestras al labortoi, se educa a paciente sobre la importancia d ele llamdo dletimbre la puetso de nefermeria, endiente:araclicins para definri codnucta	OSORIO	11:56:35 PM
2	PA: 110 / 70 mmHg, FC: 78 / Min, FR: 19 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C, Escala análoga del dolor: 4, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/02/28 11:56:35 PM
3	se entrega gasas estériles para previas asepsia de genitales, se recoge muestra de orina, se nvian muestra al laboratoio, se realiza ej, se nnseña a medico trtante, pendiente: paraclínicos	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/03/01 04:24:24 AM
4	PA: 124 / 76 mmHg, FC: 78 / Min, FR: 19 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/03/01 06:12:18 AM
5	ENTREGO PACIENTE EN SALA DE URGENCIAS, COCNEINTE, ORNADO, ACOSTADO EN CAMILLA, CON BARANDAS ELVEDAS ACMPAÑANTE, PACINETE QUE PASA EL DIA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DUEMRE POR PERIODOS LARGOS, AL EXAMEN FISICO MUCOSAS ORALE SHMEDAS SIN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRISBLE NO DOLOROSO A A PALCION, CON ACCESO VENOSO PERMEABLA PARA TRTAMIENTO, MIEBORS INFEIORES SIN EDEMA, PENDIENTE:PARACLINICOS ARA DFINIR CODNUCTA	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/03/01 06:12:18 AM
6	por orden medica administro por intravena s.salina 500cc en bolo	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 07:41:56 AM
7	administro por intravena s.salina 500x bomba a 50cc xhora	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 07:42:22 AM
8	por orden medica administro por ntravena hartman 1000cc en bolo	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 12:06:54 PM
9	SALE PACIENTE REMITIDA PARA LA CLINICA LAS VEGAS , SALE EN CAMILLA, DE AMBULANCIA CONCIENTE Y ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRTADO CON VENA CANALIZADA PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE INFECCION, LLEVA COPIAS DE LA HISTORIA, SE LE DAN INDICACIONES, AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE , SE DIRECCIONA A SU IPS PARA PYP	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 02:20:23 PM
10	PA: 110 / 70 mmHg, FC: 78 / Min, SaO2: 99 %	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 02:20:38 PM
11	.	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 03:22:50 PM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	PTE CON AP COMENYADOS, AHORA CON CAUDRO DE DIARREA CRÓNICA, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO POR EL MOMENTO, DESHIARATACION LEVE - SE ORDENA PROTECCION GASTRICA, SOLICITO PARACLINICOS, DETERMINAR RFA, DETERMINAR POSIBLE GERMEN ASOCIADO A DICHA INFECCION PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE CUBRIMIENTO AB - DESCARTAR DESCOMPENZACION DE SUS ENFERMEDADES DE BASE -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 12:07:45 AM
2	- GLUCOMETRIA 120 -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 03:00:04 AM
3	RESULTADOS DE PARACLINICOS MUESTRAN HB 11, SIN LEUCOCITOSIS, LEVE NEUTROFILIA, PCR NEG, BUN 48, CREAT: 2.23 (PREVIA 1.37 DE DIC 2014), COPROSCOPICO Ph 7.0, POR LO DEMAS NORMAL - ANALISIS: PTE CON AP COMENTADOS, AHORA CON CUADRO DE EDC, CON DESHIDRATACION LEVE, RESUELTA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PARACLINICOS MUESTRAN DESCOMPENZACION DE SU ENFERMDAD	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 04:10:31 AM
4	RENAL CRÓNICA, AGUDUZADA - SE COMPLEMENTA CON IONOGRAMA, EKG, DESCARTAR HIPERCALEMIA ASOCIADA - SE EXPLICA CONDICION ACTUAL DE PTE, Dx, PLAN A SEGUIR, ENTIE Y ACEPTA - EKG EVALUADO CON DR CRISTIAN PRADA, RITMO SINUSAL, RR	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 04:17:04 AM
5	REGULAR, PR NORMAL, SIN ALTERACIONES DEL ST NI DE LA ONDA T QUE SUIERAN ISQUEMIA O IAM, NO T PICUDAS, COMPLEJOS NORMALES -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 04:25:56 AM
6	Rx EVALUADO CON DR CRISTIAN PRADA, NO ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES - PTE CON PERSISTENCIA DE LAS DEPOSICIONES, SIN SANGRE, SIN	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 05:26:00 AM
7	DOLOR ABDOMINAL - EN ESPERA DE RESULTADOS DE IONOGRAMA PARA COMENTAR A LA LINEA DEL PRESTADOR PARA EVALUACION POR MEDICINA INTERNA -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 07:12:25 AM
8	PA: 119 / 68 mmHg, FC: 76 / Min, FR: 19 / Min, SaO2: 95 %	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 07:12:58 AM
9	- SE DEJA PTE CON DR CARLOS SUAREZ POR FIN DE TURNO - PENDIE REPORTE DE IONOGRAMA -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 07:16:37 AM
10	ENTERADO DLE CASO	CARLOS FERNANDO SUAREZ	2015/03/01

11	REPORTE DE IONOGRAMA, 140, CLORO 105, POTASOI 5.35, MAGNESIO 1.84	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	07:45:56 AM 2015/03/01
12	FOSFORO 4.9	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	11:37:18 AM 2015/03/01
13	PACIENTE OCN BUENAS CONDICNES GENERALES,HIDRATADO, AUMENTO LEV, PARA CREATININA DE OCNTROL.	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	11:37:30 AM 2015/03/01
14	PACIENTE SERA COMENTADO PARA VALORAOICN POR MEDICINA INTRNA.	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	11:38:05 AM 2015/03/01
15	NOTA APH. PACIENTE CARLOS ORTIZ. ME COMUNICO A LA LINEA DEL PRESTADOR CON LA DRA. MILENA PIÑA A QUIEN COMENTO PACIENTE PARA MEDICINA INTERNA, ME INFORMA QUE INICIA PROCESO DE REMISION CON LA LLAMADA 470. INFORMO A MEDICO	FRANCO ALEJANDRA ACEVEDO MORENO	12:28:35 PM 2015/03/01
16	NOTA APH. PACIENTE CARLOS ORTIZ. ME INFORMA JUAN ALZATE DE LA LINEA DEL PRESTADOR QUE EL PACIENTE ES ACEPTADO EN CLINICA LAS VEGAS POR LA DRA. JULIETA ARISTIZABAL, CON EL CODIGO 5343827, COTIZANTE GRUPO A, 794 SEMANAS. SE COORDINA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. INFORMO A MEDICO	FRANCO ALEJANDRA ACEVEDO MORENO	12:39:48 PM 2015/03/01
17	LLEGA TRASLADO POR PACIENTE, PACIENTE OCN BUENAS OCNDICNES GENERALES, ENTREGO HC A APH.	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	01:34:08 PM 2015/03/01
		FRANCO	03:18:17 PM

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida: vivo **Fecha Hora Alta:** 2015/03/01 03:18:55 PM
Remisión: Hospitalización Institucional
Definición de Remisión: IRA

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1037579790
Especialidades:
 MEDICINA GENERAL

Nombre: CARLOS FERNANDO

Apellido: SUAREZ FRANCO

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

" EL PECHO"

Enfermedad actual

MASCULINO, 60 AÑOS, COMERCIANTE. CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA, DISNEA, NO DISFAGIA, NO RINORREA, NO CEFALEA, FIEBRE SUBJETIVA, MALESTAR GENERAL, OPRESION TORACICA, NO IRRADIADO, NO PALPITACIONES, AGITACION, NO DIAFORESIS, NO MAREO, NO NAUSEAS, HA TOMADO ACETAMINOFEN

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí
Diabetes	Sí

Patología	Presenta

Tratamiento farmacológico actual

Medicamento	Dosificación
PRAZOSINA CLORHIDRATO 1 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
INSULINA GLARGINA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	22 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA BLANDA	1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 30 Dias

Medicamento	Dosificación
VERAPAMILLO 120 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
ENALAPRIL 20 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA	2 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	12 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,3 ML	2 JERINGA cada 24 Horas durante 30 Dias

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 85 kg, Talla: 173 cm, IMC: 28.40, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 56 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Otros signos vitales Temperatura: 36.2 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 91 %

Presión Arterial Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Presión Arterial Media: 80.00

Estado general del paciente Buenas condiciones generales

Cabeza y Cuello otoscopia bilateral sin alteraciones

Amígdalas eutróficas, no eritema, no focos sépticos, faringe sin eritema no escurrimiento posterior

Tórax Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni desdoblamientos.

Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados, no retracciones, no cianosis

Gastrointestinal abdomen blando, depresible, no dolor a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo conservado

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DISNEA, TOS, OPRESION PERCORDIAL, AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE PERO CON SAO2 DISMINUIDA, SE ORDENA RX DE TORAX PRIORITARIA, EKG PRIORITARIO, DEXTROMER Y CON BASE EN RESULTADO SE DEFINIRA CONDUCTA

Diagnóstico

Diagnóstico principal	J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Tipo de diagnóstico	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos		Tipo de diagnóstico	
R072-DOLOR PRECORDIAL		Confirmado nuevo	

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

CAROLINA OSORIO CASTAÑO

CC 1037599475

MEDICINA GENERAL

Registro 05062914

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

"yo estuve el jueves por la tarde "

Enfermedad actual

60 años . RX DE TORAX SIN LECTURA: EVIDENCI ADE REFORZAMIENTO PARAHILIAR, NO SINGO SDE CNSOLIDACION NI ATRAPAMIENTO DE AIRE, DEXTROMETER: 123, EKG: RITMO SINUSAL, FC: 57, NO BLOQUEO NO HIPERTROFIA NI ISQUEMIA PACIENTE CON BRONQUITIS AGUDA SE INICIA TRATAMEINTO SE DAN RECOMENDACIONES . SE LE ORDENA: SALBUTAMOL. BECLOMETASONA ACETAMINOFEN 500 MG . PERO ELPACIENTE NO RELATA MEJORIA , YA QUE S EINT E EL PECHO " MUY CERRADO" Y CON TOS MUY SECA SIN EXPECTORACION . NO CIANOSANTE NI EMTEIZANTE . REFIERE PERSITE CON FIEBRE . NO DIARREA NI OTROS SINTOMAS GASTROINETSTINALES . NO RASH .

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí		
Diabetes	Sí		

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 80 kg, Talla: 1.75 cm, IMC: 261224.49, Clasificación según IMC : Obesidad tipo III

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 60 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

Presión Arterial Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Presión Arterial Media: 86.67

Estado general del paciente ¿GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR.

Tórax ¿CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, THRILL, NI DESDOBLAMIENTOS.

¿PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, NO RONCUS, SIBILANCIAS NI CREPITOS, NO RETRACCIONES.

Gastrointestinal ¿ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO CONSERVADO. NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON BRONQUITIS AGUDA , SIN SDR SAO NORMAL , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , AJUSTO EL TTO CON A BO Y N ACETILCISTEINA . RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA .

Diagnóstico

Diagnóstico principal	J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Tipo de diagnóstico	Impresión diagnóstica
Causa externa y finalidad			
Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Ips Sura San Diego (2694)
Consulta No Programada
Fecha de la atención 22/01/2018 13:00



Información del profesional

ANA MARIA LARGO GOMEZ

CC 44007564

MEDICINA GENERAL

Registro 171670911

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICIÓN PPR

Enfermedad actual

IRC, DM, HTA -----ÚLTIMOS PARACLINICOS 06/08/2018 ACIDO ÚRICO 7.10. ALBUMINA 3.16. NITRÓGENO UREICO (BUN) 20.70. Sodio Sérico 140. Hemoglobina 13.4. Hematocrito 42.3. Glóbulos Blancos 7750. Plaquetas 202000. HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c) 6.80. COLESTEROL HDL 37. COLESTEROL TOTAL 156. CREATININA EN SUERO 1.82. GLUCOSA EN AYUNAS 105. Potasio Serico 5.14. Concentración proteínas (g/L) x Vol orina 24 horas 9.84. Volumen De La Orina 3000. TRIGLICÉRIDOS 157. UROANÁLISIS PROTEÍNAS 500. GLUCOSA 100.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	Sí		
Hipertensión Arterial	Sí		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Tratamiento farmacológico actual

Medicamento	Dosificación	Medicamento	Dosificación
PRazosina clorhidrato 1 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	VERAPAMIL 120 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
INSULINA GLARGINA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	22 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias	ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA	2 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	12 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA BLANDA	1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 30 Dias	JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,3 ML	2 JERINGA cada 24 Horas durante 30 Dias

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo) ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?: Si, ¿Ha fumado en los últimos 6 meses?: No, Clasificación: Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol Licor: Si, Observación: CONSUME LICOR UNA VEZ POR MES

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Resultados Laboratorio

Examen creatinina

Creatinina	1.82 mg/dL	Fecha creatinina	06-08-2018
Alerta	Grave		

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 173 cm, Peso: 83 kg, peso corporal ideal: 73 kg, IMC: 27.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Análisis de Composición Corporal Peso magro: 83 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A RECORDATORIO DE 24H: DESAYUNO: HUEVO CON AREPA Y CHOCOLINE CON ENDULZANTE ¿ MEDIA MAÑANA: JUGO DE NARANJA CON GALLETAS DE SODA ...ALMUERZO: SOPA POLLO GRATINADO (50 GR), ARROZ ENSALADA DE TOMATE Y TAJADAS DE MADURO, JUGO DE NARANJA¿ ALGO: MADURO ¿ COMIDA: IGUAL AL ALMUERZO¿ MERIENDA: NO CONSUME..... APETITO NORMAL.... SE LEVANTA A LA MADRUGADA A COMER

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	1.2	0	0	0	0	0	1.2	Diario
Carnes	0	0	0.7	0	0.7	0	1.4	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	2	0	3	1	3	0	9	Diario
Frutas	0	1	1	0	1	0	3	Diario

Verduras	0	1	1	1	0	0	3	Diario
Grasas	2	0	3	0	2	0	7	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Hipoglúcida	Tipo de dieta	Hipoproteica
Tipo de dieta	Hiposódica		

Calculo de riesgo cardiovascular

Resultado calculo de riesgo cardiovascular: Riesgo Elevado

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: ERC ESTADÍO... DEPURACION POR MDRD 40 ml/min Y POR CGC 51 ml/min .SEGÚN PARACLINICOS CR Y BUN , PROTEINURIA, IONOGRAMA , PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA, ALBÚMINA, SEGÚN ANAMNESIS NUTRICIONAL CON BUENA ADHERENCIA A PLAN NUTRICIONAL, FRACCIONA DIETA, CONTROLA CHOS SIMPLES, MODERADO CONTROL PROTEICO, NO REALIZA AC FISICA RETOMO PLAN, CONTROL PROTEICO, AC FISICA, CONSUMO DE AGUA, AJUSTO PLAN DE ALIMENTACIÓN ASÍ; 1654 KCAL ; 25 KCAL/KG DE PESO SALUDABLE, 68 GR ; 0,94 GR/KG DE PESO SALUDABLE... EXPLICO CONTROL DE POTASIO-----INICIO MÓDULO PROTEICO 10 GR AL DÍA POR 2 MESES

Diagnóstico

Diagnóstico principal	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
Otros diagnósticos		Tipo de diagnóstico	
R770-ANORMALIDAD DE LA ALBÚMINA		Confirmado repetido	
R601-EDEMA GENERALIZADO		Confirmado repetido	

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional

DARSINERY VALENCIA MORENO

CC 1128422808

-

Registro 5206813

Información básica del paciente y la atención				Plan	POS
Carlos Huber Ortiz Gutierrez				Identificación CC 70086133	Fecha de nacimiento 18-03-1957
				Edad 62 años(Vejez)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 3812573 Estado civil Casado	Departamento ANTIOQUIA Otro teléfono fijo 3004727138 Ocupación COMERCIANTE	Municipio MEDELLIN	Dirección CR 52 # 42 60 Correo electrónico yurleytascon@hotmail.com		

Motivo de Consulta

" alcanzado"

Enfermedad actual

masculino, 61 años, cuadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en disnea, no cianosis, no retracciones, tos humeda con expectoracion blanca, no sibilancias, no rinorrea, no disfagia, no cefalea, no fiebre, malestar general, no palpitaciones, refiere episodio respiratorio previo, no ha tomado medicacion

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí		
Diabetes Mellitus	Sí		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	Si	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	Exfumador		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No
Clasificación Faltan Criterios

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros habitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropometricas Peso: 86 kg, Talla: 173 cm, IMC: 28.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 62 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.2 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 93 %

Estado general del paciente Buenas condiciones generales

Cabeza y Cuello otoscopia bilateral sin alteraciones

Amígdalas eutróficas, no eritema, no focos sépticos, faringe sin eritema no escurrimiento posterior

Tórax Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni desdoblamientos.

Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados, no cianosis, no retracciones

Gastrointestinal abdomen blando, depresible, no dolor a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo conservado

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: Paciente cons ensacion de disnea posterior a cuadro gripal, sin mas sintomatologia, sin sintomasologia sistematica, al examen fisico estable hemodinamicamente, sin taquipnea ni SDR, sin hallazgos a la auscultacion pulmonar, se le informa a el paciente y refiere que es que se va a para un crucero y queria estar seguro que se encontraba en buenas condiciones, considero que el paciente no tiene sintomatologia ni clinica de cuadro repiratorio, se reinterroga en multiples ocasiones sobre sintomas cardipovasculares lo cual niega, se dan recomendaciones y signos de alarma

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R060-DISNEA	Confirmado nuevo

Recomendaciones

Recomendaciones: consultar en caso de aumento de la dificultad para respirar, que los labios se pongan azules o morados, que se hundan las costillas, fiebre, dolor en el pecho, palpitaciones

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

CAROLINA OSORIO CASTAÑO

CC 1037599475

MEDICINA GENERAL

Registro 05062914

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante	YURLEY RAMITEZ	Parentesco acompañante	Cónyuge
Teléfono acompañante	4183759		

Motivo de Consulta

"COMO CON TOS Y OPRESION"

Enfermedad actual

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, CON AP DE HTA, DM2 INSULINOREQUIRIENTE, ERC, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN DE TOS HUMEDA, FIEBRE SUBJETIVA, SENSACIÓN DE DISNEA, NAUSEAS POSTERIOR A LA TOS, ARTRALGIAS, RINORREA HIALINA, MALESTAR GENERAL. NIEGA DOLOR TORACICO. REFIERE QUE HA TOMADO ACETAMINOFEN.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí	Epoc	No
Diabetes Mellitus	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Clasificación Faltan Criterios

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 89.9 kg, Talla: 175 cm, IMC: 29.36, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 130, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

Cabeza y Cuello NORMOCÉFALO, ANICTÉRICO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE SIN ERITEMA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR.

Tórax CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI S3. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALTISMO PRESENTE EN CUATRO CUADRANTES, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑOPECUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Neurológicos EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CON FIEBRE SUBJETIVA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CONSIDERO QUE ANTE LAS PATOLOGÍAS INMUNOSUPRESIVAS DEL PACIENTE SE DEBEN REALIZAR PARACLÍNICOS PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO TIPO BACTERIANO. SE ORDENAN RAYOS X DE TÓRAX, PCR, HEMOGRAMA Y BACILOSCOPIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: REALIZAR PARACLÍNICOS Y VOLVER AL CONSULTORIO PARA MOSTRAR RESULTADOS.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

LUISA MARIA BUSTAMANTE ALVAREZ

CC 1128401742

MEDICINA GENERAL

Registro 1128401742

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante	YURLEY RAMITEZ	Parentesco acompañante	Cónyuge
Teléfono acompañante	4183759		

Motivo de Consulta

"NO ME MEJORO"

Enfermedad actual

Paciente de 61 años con cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en fiebre subjetiva no cuantificada, asociada tos húmeda productiva, niega sangrados en esputo, niega dolor torácico, niega otra sintomatología, por lo cual asistió a control médico 31/10/2018, (actualmente con inhaladores salbutamol y antibióticos (doxicilina 100 mg vo cada 12 horas por 8 días; ya terminó manejo). refiere que desde hace 4 días presenta aumento de tos con expectoración blanquecina, fiebre subjetiva no cuantificada, astenia, adinamia, niega dolor torácico, niega signos de insuficiencia respiratoria, niega otra sintomatología. Paciente refiere que hace menos de 15 días, estuvo de viaje por Jamaica y luego de eso, empeoraron los síntomas., paciente estuvo en consulta prioritaria donde ordenaron paraclínicos de control con PCR elevada 7.86, cr 2.31, leuc 11.710, neu 84.1, plaq 261.000. con radiografía de tórax que reporta reforzamiento intersticial parahiliar.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí	Epoc	No
Diabetes Mellitus	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

vida?

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Clasificación Faltan Criterios

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 87 kg, Talla: 185 cm, IMC: 25.42, Clasificación según IMC : Sobre peso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 125, Presión arterial diastólica: 65, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 85.00

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

Cabeza y Cuello NORMOCÉFALO, ANICTÉRICO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE SIN ERITEMA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR.

Tórax CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI S3. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALTISMO PRESENTE EN CUATRO CUADRANTES, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑO PERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Neurológicos EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA

NEUROLÓGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON IDX NEUMONIA ATÍPICA, SE ORDENA CLARITROMICINA Y AMOXICILINA/CLAVULANATO POR 7 DIAS. CON REVISIÓN EN 5 DIAS. Y PARA CLÍNICOS DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J159-NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional

LUISA MARIA BUSTAMANTE ALVAREZ

CC 1128401742

MEDICINA GENERAL

Registro 1128401742

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	61 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(115958) IPS SURA LAS VEGAS MEDELLIN
Responsable	Sin Responsable	Parentesco	Otros	Teléfono	0000000
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción

Observación
Paciente encolado automaticamente.

Escrito por
USUARIO INTERNET

Fecha
2018/11/19 08:23:27 PM

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - NIVEL 3

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2018/11/19 08:23:42 PM	Motivo Consulta:	EDAD:61 AÑOS AP: HTA DIABETES ALERGIA: NIEGA MC."ME MANDARON" PACIENTE CON ORDEN 50/100 POR ALTERACION DE EXAMENES AHORA CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES	Clasificación: 3
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA	Observaciones:	ORDEN 50/100	

Examen físico

PA: 138/70	FC: 72 / Min	FR: 18 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 36 °C	saO₂: 93
Escala análoga del dolor:	Escala morse: 20 [Riesgo Bajo]	

Antecedentes Personales

HTA:	NO	DM:	NO	ASMA:	NO	IAM:	NO
ECV:	NO	Tóxicos:	NO	Alérgicos:	NO	Tratamientos:	NO

Impresión diagnóstica

N179 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente

Ubicación: ND	Paciente atendido: NO	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto servicio: NO

Profesional que realizó la recepción

Identificación: CC 1111111111	Nombre: USUARIO	Apellido: INTERNET	Hora de recepción: 2018/11/19 08:23:27 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación: CC 1143130487	Nombre: CARLOS DAVID	Apellido: SOTO CAMACHO
Especialidades:		
ENFERMERIA		

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	"Me estoy hinchando"
Enfermedad Actual	PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD LLEGA AL SERVICIO DE URGENCIAS PORQUE DESDE HACE APROX. DOS SEMANAS TOS MIXTA PRODUCTIVA DE ESPUTO ESCASO HIALINO; DE LA CUAL DICE QUE NO HABIA SIDO EXCESIVA NI AGOTADORA, CON MALESTAR GENERAL. ENTONCES POR SOSPECHA DE NAC POR GERMENES ATIPIICOS RECIBIÓ TRATAMIENTO CON AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO CADA DOCE HORAS Y CLARITROMICINA 500mg CADA DOCE HORAS, SEIS DÍAS DE GERMICIDA, PERO PORQUE NO SENTÍA MEJORÍA DECIDIÓ CONSULTAR HOY. EVALUACIÓN MÉDICA ENCUENTRA PACIENTE CON EDEMA DE LA CARA Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, ADEMÁS, DIFICULTAD PARA ENCAJARSE EL PANTALON POR DISTENSIÓN ABDOMINAL, POR LO QUE EL MÉDICO REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR INJURIA RENAL AGUDA. SE NIEGAN OTROS SINTOMAS, SE NIEGA FIEBRE, SE NIEGA VÓMITO, SE NIEGA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE COCIENCIA, SE NIEGA ORTOSTATISMO, SE NIEGA

Antecedentes Personales	DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, SE NIEGA DOLOR EN EL PECHO, POR LO DEMÁS SE DICE QUE ESTÁ BIEN. TRAE PARACLINICOS, A SABER, CREATININA 2.30 mg/dL (1.8 mg/dL DE OCT DE 2018), TFD 41.03 mL/min, GLUCOSA 97 mg/dL, POTASIO 4.74 mg/dL, CALCIO 8 mg/dL, FOSFATO SERICO 3 mg/dL, PROTEINURIA DE 2.97 g/dL EN UNA MUESTRA DE 2900mL; ALBUMINA 2.15 g/dL, DEPURACIÓN DE CREATININA 44.22 mL/min, NITROGENO UREICO 27.30 mg/dL, PTH 48.80 pg/mL, ALÉRGICOS (SE NIEGAN), HOSPITALARIOS (POR GASTROENTERITIS AGUDA + INJURIA RENAL AGUDA EN EL AÑO 2012, DOS DÍAS DE ESTANCIA), MEDICAMENTOS HABITUALES (PRAZOSINA 1mg CADA DIA, ENALAPRIL 20mg CADA DOCE HORAS, VERAPAMILLO 120mg CADA 8 HORAS, METILDOPA 250mg CADA 6 HORAS, INSULINA GLARGINA 22 UI SC EN LA NOCHE, INSULINA CRISTALINA 5 UI SC POSPRANDIALES, MICOFENOLATO MOFETILO 500mg CADA 8 HORAS, FUROSEMIDA 40mg CADA DIA), PATOLOGICOS (DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HTA DX EN EL 2012 - DISLIPIDEMIA - ERC ESTADIO G2 A3 + NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV + FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL + NEFROPATIA POR Ig A DX EN EL AÑO 2015 - HIPERURICEMIA NO GOTOSA), QUIRÚRGICOS (FAQUECTOMIA AO EN EL AÑO 2010), TRAUMÁTICOS (NINGUNO COMENTADO) TOXICOS (TABAQUISTA HASTA EL AÑO 2011 DESDE LA ADOLESCENCIA, CONSUMO DE APROX 2 CIGARRILLOS/DIA)
Antecedentes Familiares	MADRE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
Antecedentes Laborales	COMERCIANTE
Fecha de atención	2018/11/19 09:15:15 PM
Observación general de la atención	Paciente con injuria renal aguda, AKIN 2, con hipoalbuminemia y anasarca, decido referir a manejo de medicina interna por probable necesidad de hospitalización. Explico plan, que dice entender y estar de acuerdo.
Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales

PA: 130/70	FC: 75 / Min	FR: 19 / Min	Peso: 86.0 Kg.
Temperatura: 36 °C	saO₂: 97		
Escala análoga del dolor:			

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL
Estados de conciencia
CONCIENTE

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Cabeza : Ojos : EDEMA PALPEBRAL BILATERAL. PUPILAS REDONDAS, SIMÉTRICAS, ISOCORICAS CON BUENA RESPUESTA A LA LUZ. **Oídos :** OTOSCOPIA CON TIMPÁNOS DE ASPECTO SANO, SIN EXUDADO. **Nariz :** SIGNO DE FRANK POSITIVO, NO TIENE AREOLA CORONARIA. **Boca :** MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. **Tórax :** TORAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ADECUADA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS AUDIBLES. NO OIGO CREPITOS NI TIENE. **Abdomen :** PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL. ABD BLANDO GLOBOSO POR DISTENSIÓN ABDOMINAL QUE EVOCA TEJIDO GRASO ABUNDANTE, PERIMETRO 110 cm CON PROTRUCCIÓN DEL OMBLIGO AL ESTAR DE PIE. EL ABDOMEN NO DUELE A LA COMPRESION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO TIENE CABEZA DE MEDUSA, ONDA ASCITICA NEGATIVA. NO ENCUENTRO VISCEROMEGALIAS NI PALPO MASAS. **Piel y anexos : Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD Y SINCRÓNICOS. FUERZA ASIA MII 5/5, MID 5/5, MSD 5/5, MSD 5/5, ROT ++/++++. SENSIBILIDAD CONSERVADA, PIEL SONROSADO, NO ESTÁ HUMEDO NI ESTÁ FRÍO. **Músculo esquelético:** MOVILES EUTRÓFICAS CON EDEMA INFRAROTULIANO BILATERAL, GODET 3/4 BLANDO, DE PREDOMINIO PERIMALEOLAR Y EN LA CARA ANTERIOR DE LA TIBIA. MEDICIONES POR TERCIOS DER 50 cm: IZQ 50.2 cm - RODILLA DER 40 cm: IZQ 40.3 cm - GASTROCNEMIO DER 42.6 cm: IZQ 42 cm - TOBILLO DER 29 cm: IZQ 29 cm - ANTEPIE DER 24.2 cm: IZQ 24.2 cm. NO TIENE CAMBIOS INFLAMATORIOS CUTÁNEOS. .

Impresión diagnóstica

R609 - EDEMA, NO ESPECIFICADO

Camilla asignada

Camilla: AFON - INSUFICIENCIA RENAL - EDEMA - P/ TRASLADO

Profesional que realizo la atención

Identificación:	CC 1104865832	Nombre:	JOSE MIGUEL	Apellido:	SIERRA OLEA
Especialidades:	MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA				

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS

Medicamento: 7057. FUROSEMIDA 20/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosis: 20.0 Miligramos **Via:** I.V **Dilusion:** 1.0 CC SSN 0.9% **Frecuencia:** Cada 12.0 Horas
Tiempo de administración: Pasar lento
Observaciones:

Medico que ordeno: CC1104865832 JOSE MIGUEL SIERRA OLEA**Fecha de envío:** 2018/11/19 09:37:38 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2018/11/19 09:58:08 PM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS**IIINTERCONSULTAS URGENTES****PROCEDIMIENTOS MENORES****Notas de enfermería**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	paciente ingresa al servicio de urgencias, por consulta espontánea, llega por sus propios medios, ingresa solo, motivo de consulta: "me siento muy hinchado" médico remite al servicio de urgencias por injuria renal aguda. se niegan otros síntomas, se niega fiebre, se niega vómito, se niega alteración del estado de conciencia, se niega ortostatismo, se niega disnea paroxística nocturna, se niega dolor en el pecho, por lo demás se dice que está bien., revisión por sistemas: alerta, responde al llamado, antecedentes: ap: hta diabetes alergia: niega, estado de conciencia: consciente, orientación: orientado, hidratación: hidratado, temperatura: afrebril al tacto, ingresa paciente al servicio de urgencias, se ubica en silla sala ERA, se explican procedimientos a realizar, paciente acepta.	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/19 10:42:18 PM
2	PA: 132 / 75 mmHg, FC: 69 / Min, FR: 18 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C, Escala análoga del dolor: 7, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/19 10:42:18 PM
3	alergias a medicamento niega, se explica el procedimiento al paciente y sus posibles efectos adversos como nauseas, vomito, se aplican los 5 correctos, se realiza limpieza del centro a la periferia con previa asepsia y antisepsia usando guantes limpios y 3 torundas de algodón, con alcohol al 70 % en dorso mano derecha, se punciona vena con catéter venoso 18, obteniendo retorno venoso adecuado, se conecta PNR, se fija con micropore, en el cual se rotula con fecha, número de catéter, responsable. se administra furosemina 20mg + 20cc de solución salina intravenoso sin complicaciones	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/19 10:44:21 PM
4	paciente quien por orden médica se da alta del servicio de urgencias, se encuentra consciente, orientación orientado, compañía de solo, se retira acceso venoso, se dan recomendaciones y signos de alarma, se direcciona a programas de promoción y prevención riesgo cardiovascular, paciente quien se acompaña a la puerta, sale por sus propios medios, paciente sale tranquilo, entiende recomendaciones medicas	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/20 01:31:43 AM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Se ha creado Remision a Línea del Prestador con código: 201811191281	JOSE MIGUEL SIERRA OLEA	2018/11/19 09:38:48 PM
2	Paciente con diagnósticos referidos, entrego a medico de turno por finalización de la jornada laboral.	JOSE MIGUEL SIERRA OLEA	2018/11/19 09:41:06 PM
3	Se ha creado Remision a Línea del Prestador con código: 201811191281	MANUELA CORREA GRISALES	2018/11/19 09:51:18 PM
4	NOTA APH: PACIENTE CARLOS HUBER ORTIZ. DX EDEMA. ESP. MED INTERNA SE COMUNICA PAULA ARANGO DE LA LINEA DEL PRESTADOR QUIEN INFORMA QUE HA SIDO ACEPTADA EN HMUA POR RUBEN HOYOS PARA INGRESO INMEDIATO A LA HABITACIÓN 708. SE COORDINA VEHICULO DE MOVILIDAD REDUCIDA. CÓDIGO: 8063686. PACIENTE COTIZANTE ACTIVO DEL RANGO A CON 987 SEMANAS COTIZADAS, COBERTURA INTEGRAL. INFORMO A MD TRATANTE Y FAMILIAR.	MANUELA CORREA GRISALES	2018/11/19 10:41:28 PM
5	PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLOGICOS (DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HTA DX EN EL 2012 - DISLIPIDEMIA - ERC ESTADIO G2 A3 + NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV + FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL + NEFROPATIA POR Ig A DX EN EL AÑO 2015 - HIPERURICEMIA NO GOTOSA), QUIRÚRGICOS (FAQUECTOMIA AO EN EL AÑO 2010), TRAUMÁTICOS (NINGUNO COMENTADO) TOXICOS (TABAQUISTA HASTA EL AÑO 2011 DESDE LA ADOLESCENCIA, CONSUMO DE APROX 2 CIGARRILLOS/DIA). CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA EN MANEJO CON SALUD EN CASA CON AMOXICILINA/CLAVULANATO Y CLARITROMICINA, DONDE OBSERVAN EDEMA FACIAL, ASCITIS? Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. TRAE PARACLÍNICOS: CREATININA 2.30 mg/dL (1.8 mg/dL DE OCT DE 2018), TFD 41.03 mL/min, GLUCOSA 97 mg/dL, POTASIO 4.74 mg/dL, CALCIO 8 mg/dL, FOSFATO SERICO 3 mg/dL, PROTEINURIA DE 2.97 g/dL EN UNA MUESTRA DE 2900mL; ALBUMINA 2.15 g/dL, DEPURACIÓN DE CREATININA 44.22 mL/min, NITROGENO UREICO 27.30 mg/dL, PTH 48.80 pg/mL. CONSIDERO PACIENTE EN CONTEXTO DE CUADRO DE INJURIA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, AKIN 2, CON HIPOALBUMINEMIA Y POSIBLE ANASARCA, POR	ANDRES FELIPE OSSA NOREÑA	2018/11/19 10:45:49 PM

LO QUE SE DEBE REMITIR PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA. PACIENTE ACEPTADO EN HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL. PENDIENTE TRASLADO, EN EL MOMENTO NO REFIERE DOLOR. NOTA APH: PACIENTE CARLOS HUBER ORTIZ. DX EDEMA. ESP. MED INTERNA. SALE PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA PERSONAL DE AUTOCONFIABLE Y FAMILIAR---- SE ENTREGA COPIA DE HC, LABORATORIOS			MANUELA CORREA GRISALES	2018/11/20 12:42:47 AM
6				
7	PACIENTE QUE ES ACEPTADO POR MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL MUA, SALE REMITIDO CON PERSONAL DE AUTOCONFIABLE, SE DA ALTA, SE ENTREGA COPIA DE HC.		ANDRES FELIPE OSSA NOREÑA	2018/11/20 12:48:00 AM

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida: vivo **Fecha Hora Alta:** 2018/11/20 12:48:40 AM
Remisión: Valoración Urgente Especialista
Definición de Remisión INJURIA RENAL CRÁ“NICA AGUDIZADA AKIN 2, CON HIPOALBUMINEMIA Y ANASARCA.

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1017192936 **Nombre:** ANDRES FELIPE **Apellido:** OSSA NOREÑA
Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Medicamentos

No.	Medicamento	Cantidad
8038	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	15.0
8050	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG TABLETA	10.0

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

"ME DIO DIARREA Y NAUSEAS"

Enfermedad actual

Paciente de 61 años con cuadro clínico de 20 días de evolución consistente en fiebre subjetiva no cuantificada, asociada tos húmeda productiva, niega sangrados en esputo, niega dolor torácico, niega otra sintomatología, asistió a control médico 31/10/2018, (actualmente con inhaladores salbutamol y antibióticos (doxicilina 100 mg vo cada 12 horas por 8 días; ya terminó manejo). refiere que desde hace 4 días presenta aumento de tos con expectoración blanquecina, fiebre subjetiva no cuantificada, astenia, adinamia, niega dolor torácico, niega signos de dificultad respiratoria, niega otra sintomatología. Paciente refiere que hace menos de 15 días, estuvo de viaje por Jamaica y luego de eso, empeoraron los síntomas, paciente estuvo en consulta prioritaria donde ordenaron paraclínicos de control con PCR elevada 7.86, CR 2.31, leuc 11.710, neu 84.1, plaq 261.000. con radiografía de tórax que reporta reforzamiento intersticial parahiliar, se consideró NEUMONIA POR ATÍPICOS y se inició amoxicilina/clavulanato + claritromicina por 7 días, hoy día 5°, paciente comenta mejoría de los síntomas, en cuanto a la disnea, inapetencia. Sin embargo comenta diarrea.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí	Epoc	No
Diabetes Mellitus	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación

Exfumador



Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No
Clasificación Faltan Criterios

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 86 kg, Talla: 173 cm, IMC: 28.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 76 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 115, Presión arterial diastólica: 65, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 81.67

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

Cabeza y Cuello NORMOCÉFALO, ANICTÉRICO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE SIN ERITEMA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR.

Tórax CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI S3. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON GRAN PANICULO ADIPOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALTISMO PRESENTE EN CUATRO CUADRANTES, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑOPECUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Neurológicos EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA
NEUROLÓGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DX DE NAC POR ATÍPICOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO. EN SU 5° DIA DE ANTIBIOTICOTERAPIA, CON MEJORIA SINTOMÁTICA. HOY ASISTIO AL LABORATORIO, LO SANGRARON PARA PARACLÍNICOS DE NEFROLOGÍA, INCLUIDO HEMOGRAMA, CONSIDERO PCR PARA DEFINIR MANEJO. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J189-NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: ¿EVITAR CIGARRILLO O COCINAR CON LEÑA

¿CONSUMIR ABUNDANTES LIQUIDOS

¿CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE ALTA O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL.

¿EVITAR BEBIDAS FRIAS

¿NO CONSUMIR ALCOHOL

¿EVITAR CORRIENTES FRIAS Y AIRE ACONDICIONADO

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

LUISA MARIA BUSTAMANTE ALVAREZ

CC 1128401742

MEDICINA GENERAL

Registro 1128401742

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte

Otros medios de transporte

Observación

CARRO PARTICULAR

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICION PPR.....

Enfermedad actual

IRC, DM, HTA..... CON DATOS BIOQUIMICOS DEL 19/11/2018 UROANALISIS PT 500, GLUC. 100, SANG. 0.08, SEDIMENTO CILINDROS GRANULOSOS 4BP, CR 2.3, BUN 27.3, DEP. CR 38/24H, PROTEINA 24H 8610mg, VOL. URINARIO 2900ml, HB 12.2, HTO 38.8, LEU 11660, PLAQ 291, GLICEMIA 97,K 4.74, CA 8.0, P 3.0, ALBUMINA 2.15, PTH 48.8, PCR 9.4.....ULTIMA HOSPITALIZACION EN HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL POR NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA DEL 20/11/18 AL 29/11/18..... CR EN HOSPITALIZACION 2.46, ALBUMINA 2, PROTEINURIA 7800mg.....

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	Sí	Epoc	No
Hipertensión Arterial	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Cáncer	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Epilepsia	No
Trastorno de la Coagulación	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Alerta Grave

Examen HDL

Alerta Grave

Examen triglicéridos

Alerta Grave

Examen LDL

Alerta Grave

Examen hemoglobina glicada

Alerta Grave

Examen glicemia central en ayunas

Alerta Grave

COMP chequeos ejecutivos examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 173 cm, Peso: 83 kg, peso corporal ideal: 73 kg, IMC: 27.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asistencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A RECORDATORIO DE 24H: DESAYUNO: HUEVO CON AREPA Y CHOCOLINE CON ENDULZANTE ¿ MEDIA MAÑANA: JUGO DE NARANJA CON GALLETAS DE SODA ...ALMUERZO: SOPA POLLO GRATINADO (50 GR), ARROZ ENSALADA DE TOMATE Y TAJADAS DE MADURO, JUGO DE NARANJA¿ ALGO: MADURO ¿ COMIDA: IGUAL AL ALMUERZO¿ MERIENDA: NO CONSUME..... APETITO NORMAL.... SE LEVANTA A LA MADRUGADA A COMER

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	1.2	0	0	0	0	0	1.2	Diario
Carnes	0	0	0.7	0	0.7	0	1.4	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	2	0	3	1	3	0	9	Diario
Frutas	0	1	1	0	1	0	3	Diario
Verduras	0	1	1	1	0	0	3	Diario
Grasas	2	0	3	0	2	0	7	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Hipoglúcida	Tipo de dieta	Hiposódica
Tipo de dieta	Hipoproteica		

Calculo de riesgo cardiovascular

Resultado calculo de riesgo cardiovascular: Riesgo Elevado, Interpretación riesgo daño de órgano blanco: Alto, Interpretación riesgo según escala de Framingham: No Alto, Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes: No cumple

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: ERC ESTADIO 3B..... DEPURACION DE CREATININA POR MDRD 30ml/min Y POR CCG 40ml/min..... PACIENTE CON DETERIORO EN FUNCION RENAL, AUMENTO EN PROTEINURIA, HIPOALBUMINEMIA, HIPOCALCEMIA, RESTO DE PARACLINICOS CONTROLADOS. MODIFICO PLAN ACTUAL Y AJUSTO APORTES CON 1,07 GR/KG PS, CONTROL CALORICO 25,1 KCAL/KG PS (1801KCLA/DIA), CONTROLADA EN GRASA Y ALIMENTOS FUENTE DE SODIO, FRACCIONADA LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES..... EL PLAN DE ALIMENTACION INCLUYE 7.8GR DE PT PARA REPONER PERDIDAS..... EN PROXIMO CONTROL SE EVALUARA USO DE SOPORTE NUTRICIONAL, POR EL MOMENTO AUMENTO APOORTE PROTEICO EN INGESTA ALIMENTARIA

Notas de expectativas y metas: - EVITAR MAYOR DETERIORO EN FUNCION RENAL Y DETERIORO EN E4STADO NUTRICIONAL.....

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E142-DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E43X-DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: DISTRIBUCION: LECHE 12 ONZAS LA DIA, QUESO 1LB/10 PARTES IGUALES: 50GR 1 PORCION AL DIA O HUEVO 2-3 VEC/SEM, CARNE 1LB/6 PARTES IGUALES: 80GR 2 PORCIONES AL DIA, LEGUMINOSAS 1 VEZ/SEM SIN CARNE U OTRO PROTEICO, HARINAS 8 PORCIONES AL DIA FRUTAS 3 PORCIONES AL DIA, VERDURAS 2 PORCIONES AL DIA, GRASAS 7 PORCIONES AL DIA AZUCARES 0 PORCIONES AL DIA..... CONTROL EN 2 MESES PARA DETERMINAR REINICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL.....

*- * NO CONSUMIR MANI, NUECES, ALMENDRAS, SOYA, ENLATADOS, CARNES FRIAS, CALDOS EN CUBO, SOPAS EN SOBRE, ENLATADOS, VICERAS, MENUENCIAS, GASEOSAS TIPO COLA, FRITOS, PRODUCTOS DE PANADERIA CON QUESO/CARNE.....

- NO AUMENTE NI DISMINUYA PORCIONES RECOMENDADAS.....

- CONSUMO ALIMENTOS CADA 3 HORAS.....

- EVITAR EL CONSUMO DE LICOR Y DE CIGARRILLO.....

- COMPLEMENTO NUTRICIONAL BAJO PREESCRIPCION MEDICA

- EVITAR CONSUMO DE AZÚCARES SIMPLES: AZÚCAR, PANELA, MIEL, MALTA, CONFITES, GASEOSAS, ETC. *-* REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA O CAMINATAS DE 10-20

MINUTOS DIARIOS. *-* COSUMIR LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES (MINIMO 1500ML/DIA-7-8 VASOS AL DIA). *-* EVITAR OFRECER SUPLEMENTOS NUTRICIONALES SIN CONCEPTO PREVIO DE NUTRICIONISTA DE

PROTECCIÓN RENAL... ..

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional

LINA MARIA SANCHEZ BEDOYA

CC 1128274329

-

Registro 5461613

Información básica del paciente y la atención				Plan	POS
Carlos Huber Ortiz Gutierrez				Identificación CC 70086133	Fecha de nacimiento 18-03-1957
				Edad 62 años(Vejez)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 3812573 Estado civil Casado	Departamento ANTIOQUIA Otro teléfono fijo 3004727138 Ocupación COMERCIANTE	Municipio MEDELLIN	Dirección CR 52 # 42 60 Correo electrónico yurleytascon@hotmail.com		

Motivo de Consulta

"POR LOS EXAMENES".

Enfermedad actual

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN POBLADO, COMERCIANTE, UNION LIBRE, 2 HIJOS, MESTIZO, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE, DISLIPIDEMIA, ERC ESTADIO G4 SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA GRADO IV Y NEFROPATIA POR IGA. ASISTE CON PARACLINICOS DE CONTROL: 2019/01/15: HTO 41.8, MICROALBUMINURIA 7.1, HBA1C 6.4%, HDL 33, CT 152, CR 2.03, GLUCEMIA 94, TGL 151, UROANALISIS CINLINDROS HIALINOS 2, SIN OTRAS ANORMALIDADES, EKG PENDIENTE. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO ASI: FUROSEMIDA 40 MG DIA, ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, PRAZOSINA 1 MG DIA, INSULINA GLARGINA 22 U SC DIA, INSULINA CRISTALINA 4 U SC PREPRANDIALES, ATORVASTATINA 10 MG DIA, ASA 100 MG DIA, CALCITRIOL 0.05 UG DIA, ALOPURINOL 100 MG DIA. NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES, AUNQUE PERSISTE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

Revisión por Sistemas

NIEGA OTROS SINTOMAS.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí	Epoc	No
Diabetes Mellitus	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Sí

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 80 kg, Talla: 170 cm, IMC: 27.68, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 79 lpm, Frecuencia respiratoria: 17 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 125, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 95.00

Otros signos vitales Temperatura: 37 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Clasificación de la temperatura: Normal

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Cabeza y Cuello CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOMEGALIAS NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR A 45°.

Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS. TORAX SIMETRICO, NO DOLOR NI DEFORMIDADES. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DE FORMA BILATERAL, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.

Gastrointestinal PERISTALTISMO ADECUADO, PERCUSION TIMPANICA, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

Neurologicos CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE ADECUADO Y COHERENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NI DE IRRITACION MENINGEA.

Vascular periférico PULSOS DISTALES PRESENTES +++, LLENADO CAPILAR < 2 SG, SIN FRIALDAD NO PALIDEZ DISTAL NI CIANOSIS. EDEMA GRADO 3 EN MIEMBROS INFERIORES CON FOVEA.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN POBLADO, COMERCIANTE, UNION LIBRE, 2 HIJOS, MESTIZO, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE, DISLIPIDEMIA, ERC ESTADIO G4 SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA GRADO IV Y NEFROPATIA POR IGA. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. ADECUADO CONTRL TENSIONAL. ADECUADO CONTROL GLUCEMICO. CR ELEVADA EN RANGO DE HISTORICOS, AUNQUE CON LEVE DISMINUCION. PENDIENTE VALORACION POR PPR PARA EL DIA DE HOY. POR AHORA DEJO IGUAL MEDIACION. CONTROL PARA MAYO CON EXAMENES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA E INSTRUCCIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E785-HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

CARLOS ALBERTO ARTEAGA MEJIA

CC 1006815717

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1006815717

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICION PPR....

Enfermedad actual

PTE CON 61 AÑOS, COMERCIANTE, CON AP DE DM, HTA, ERC, PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO....CON PARACLINICOS DEL 04/003/19 QUE REPROTA: CRAETININA DE 1.76, BUN 24, CON CCG 49,MDRD 42, PROTEINURIA DE 8.5 GM, HB 13.9, HTO 47.5, GLCIEMAI 123, POATSIO 4.47, CALCIO 9.0, ALBUMINA 2.85, CT 151, TG 124, AC.URIOCO 7.9, HBA1C 7.0.....

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	Sí	Epoc	No
Hipertensión Arterial	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Cáncer	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Epilepsia	No
Trastorno de la Coagulación	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Tratamiento farmacológico actual

Medicamento	Dosificación	Medicamento	Dosificación
PRAZOSINA CLORHIDRATO 1 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	VERAPAMILLO 120 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
INSULINA GLARGINA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	22 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias	ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA	2 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	12 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA BLANDA	1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 30 Dias	JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,3 ML	2 JERINGA cada 24 Horas durante 30 Dias

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez
 Clasificación Faltan Criterios

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: Si, ¿Cuántos días en la semana?: 3 Días, ¿Cuántos minutos por día en promedio?: 45 Minutos, ¿Cuántos minutos en total a la semana?: 135 Minutos, Clasificación de actividad física: Poco activo, ¿Cuál actividad física/ejercicio regular?: CAMINATA

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Alerta Grave

Examen HDL

Alerta Grave

Examen triglicéridos

Alerta Grave

Examen LDL

Alerta Grave

Examen creatinina

Creatinina 1.82 mg/dL Fecha creatinina 06-08-2018
 Alerta Grave

Examen hemoglobina glicada

Alerta Grave

Examen glicemia central en ayunas

Alerta Grave

COMP chequeos ejecutivos examen fisico

Medidas Antropométricas Talla: 170 cm, Peso: 81 kg, peso corporal ideal: 70 kg, IMC: 28.03, Clasificación según IMC : Sobre peso

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A RECORDATORIO DE 24H: DESAYUNO: HUEVO CON AREPA Y CHOCOLINE CON ENDULZANTE ¿ MEDIA MAÑANA: JUGO DE NARANJA CON GALLETAS DE SODA ...ALMUERZO: SOPA POLLO

GRATINADO (50 GR), ARROZ ENSALADA DE TOMATE Y TAJADAS DE MADURO, JUGO DE NARANJA; ALGO: MADURO ; COMIDA: IGUAL AL ALMUERZO; MERIENDA: NO CONSUME..... APETITO NORMAL.... SE LEVANTA A LA MADRUGADA A COMER

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0.8	0	0	0.8	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	1.2	0	0	0	0	0	1.2	Diario
Carnes	0	0	0.7	0	0.7	0	1.4	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	2	0	3	1	3	0	9	Diario
Frutas	0	1	1	0	1	0	3	Diario
Verduras	0	1	1	1	0	0	3	Diario
Grasas	2	0	2	0	2	0	6	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta Hipoglúcida Tipo de dieta Hiposódica

Calculo de riesgo cardiovascular

Resultado calculo de riesgo cardiovascular: Riesgo Elevado, Interpretación riesgo daño de órgano blanco: Alto, Interpretación riesgo según escala de Framingham: No Alto, Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes: No cumple

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PTE CON ERC 3, PTE CON DISMINUCION DE CREATININA, PERO MARCADO AUMENTO DE PEOTEINURIA, DISMINUCION DE ALBUMINA , EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, SEGUIMIENTO PARCIAL DE SU DIETA...EXPLCIO NUEVAMENTE MANEJO Y SE EATBLECE DOS TOMAS DE PROWHEY RENAL 2 TOMAS AL DIA PARA REUCERACION DE SU ESTADO NUTRICIONAL....PLAN NUTRICIONAL DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS CON GR PROT/DIA= XX GR COMPLEMENTO + XX GR DIETA = 0.9 GR/KG PESO AJUSTADO (KG), NORMOPROTEICA, CONTROL CALORICO 35 KCAL/KG PESO AJUSTADO, HIPOGLUCIDA, CONTROLADA EN GRASA Y ALIMENTOS FUENTE DE SODIO, FRACCIONADA LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E142-DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico

E440-DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA MODERADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N060-PROTEINURIA AISLADA CON LESIÓN MORFOLÓGICA ESPECIFICADA, ANOMALÍA GLOMERULAR MÍNIMA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional

GLORIA PATRICIA ECHEVERRI OCHOA

CC 43472647

NUTRICION CLINICA

Registro 37801

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE INDEPENDIENTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

´ ´ MAS DE 8 DIAS CON SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL ´ ´

Enfermedad actual

Paciente de 62 años hace 9 dias distensión abdominal progresiva, náuseas sin emesis, eructos frecuentes, gases abundantes, adinamia, niega fiebre. No cambios en las deposiciones, una deposición diaria una vez al día. Ha estado inapetente aunque tolera la VO.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
Hipertensión Arterial	Sí		Epoc	No	
Diabetes Mellitus	Sí		Enfermedad Tiroidea	No	
Enfermedad Isquémica del Corazón	No		Trastorno Del Tracto Digestivo	No	
Trastorno de la Coagulación	No		Epilepsia	No	
Cáncer	No		Trastorno Psiquiátrico	No	
Insuficiencia Renal Crónica	Sí	nefropatia perdedora de proteinas ERC E4, NEFROPATIA DIABETICA	VIH	No	
Asma	No				

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

Clasificación Exfumador

¿Cuántos años lleva fumando? 10 año(s)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? 3 cigarrillos/día

Índice tabáquico 1.5 Paquetes/año

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: Si, Intensidad de Actividad Física: Ligera, Tipo de Actividad Física: Desplazarse al lugar de trabajo en bicicleta o caminando, ¿Cuántos días en la semana?: 3 Días, ¿Cuántos minutos por día en promedio?: 45 Minutos, ¿Cuántos minutos en total a la semana?: 135 Minutos, Clasificación de actividad física: Poco activo, ¿Cuál actividad física/ejercicio regular?: CAMINATA

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 89 kg, Talla: 173 cm, IMC: 29.74, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 80.00

Otros signos vitales Temperatura: 36.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente buenas condiciones generales afebril

Cabeza y Cuello orofaringe normal mucosas hidratadas , LEVE I.Y

Tórax rscrs no soplos no taquicardia mv conservado bilateralmente sin agregados no disnea no tiraje

Gastrointestinal blando depresible PRESENTA UNA DISTENSION ABDOMINAL COMPATIBLE CON ASCITIS. NO HAY EVIDENCIA DE CIRCULACION COLATERAL. PERISTALTISMO PRESENTE. NO ABDOMEN AGUDO NO DEFENSA.

Vascular periférico edema en miembros inferiores grado 2 . DEJA FOVEA.

Piel y anexos sin rash

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ASCITIS , NO ANTEC. DE PROBLMAS HEPATICOS RELATADOS PERO SEGUN NOTA DE NEFROLOGIA DE REVISION DEL 22 DE MARZO ANOTA: ERC G3B A3 DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A), CON PROTEINURIA GRAVE QUE SE HA INCREMENTADO CON RESPECTO A LOS HISTORICOS . ADICIONALMENTE HIPOALBUMINEMIA, TIENE VARIOS FACTORES PARA PRESENTAR EDEMAS. REQUIERE CNTRL PARACLINICO AMBULATORIO PARA DESCARTAR CAUSAS ADICIONALES DE SU ASCITIS. POR AHORA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO AMERITA HOSPITALIZACION

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R18X-ASCITIS	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
I509-INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R600-EDEMA LOCALIZADO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional

ANA MARIA TAMAYO PIEDRAHITA

Ips Sura Cordoba (20)
Consulta No Programada
Fecha de la atención 29/03/2019 16:34



CC 43991271

MEDICINA GENERAL

Registro 5253210

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	62 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(115958) IPS SURA LAS VEGAS MEDELLIN
Responsable	YURLEY TASCON	Parentesco	Conyuge	Teléfono	0000000
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción

Observación
Paciente encolado automaticamente.

Escrito por
USUARIO INTERNET

Fecha
2019/03/30 08:19:43 AM

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - NIVEL 3

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2019/03/30 08:19:50 AM	Motivo Consulta:	EDAD: 62 AÑOS TELEFONO: 3004727138 AP: DM HTA IRC AA: NIEGA MC: " ME MANDARON PARA ACA " INGRESA POR SUS MEDIOS COMENTA CUADRO DE MAS O MENOS 15 DIAS CON DISTENCCION ABDOMINAL NIEGA DOLOR ABOMINAL NIEGA VOMITOS Y DIARREA PACIENTE HIDRATADO AYER EN CONSULTA LE MANDAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN SE LO REALIZA HOY REPORTA ASCITIS DIFUSA HEPATOPATIA CRONICA MODERADA PACIENTE HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE	
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA	Observaciones:	Clasificación: 3	

Examen físico

PA: 144/69	FC: 98 / Min	FR: 18 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 36 °C	saO₂: 95
Escala análoga del dolor:	Escala morse: 20 [Riesgo Bajo]	

Antecedentes Personales

HTA:	SI	DM:	SI	ASMA:	NO	IAM:	NO
ECV:	NO	Tóxicos:	NO	Alérgicos:	NO	Tratamientos:	SI

Impresión diagnóstica

R18X - ASCITIS

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente

Ubicación: ND	Paciente atendido: NO	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto servicio: NO

Profesional que realizó la recepción

Identificación: CC 1111111111 **Nombre:** USUARIO **Apellido:** INTERNET **Hora de recepción:** 2019/03/30 08:19:43 AM

Profesional que realizó la priorización

Identificación: CC 73211969	Nombre: RAFAEL ANTONIO	Apellido: BARBOZA MEDRANO
Especialidades: ENFERMERIA		

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta
Enfermedad Actual

" Tengo el estomago muy duro y grande "

Carlos huber ortiz gutierrez de 62 años de vida con antecedente de hipertension arterial cronica, diabetes mellitus tipo dos insulinoquiriente lantus 22ui*1 apidra5ui*3 enfermedad renal cronica no dialisis, toma diariamente enalapril, alfa metil dopa, furosemida, prazosina, amlodipino, atorvastatina, natural de supia calda, vive en poblado palmas zona urbana de medellin, consumo licor social hasta hace seis meses, tabaquismo hasta hace diez años. consulta por sintomatologia de ocho dias de evolucion caracterizada por sensacion de distension abdominal progresiva, aumento progresivo del perimetro abdominal, edema

de miembros inferiores, tiene antecedente de 2014 por biopsia " NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A " asocia fatiga adinamia hiporexia, consultó a medico de familia donde desarrollan ecografia de abdomen total que evidencia hepatopatía crónica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude

Antecedentes Personales

Patologicos: Descritos Alergicos: Niega Quirurgicos: Niega Hospitalizaciones: Niega

Antecedentes Familiares

Niega

Antecedentes Laborales

Niega

Fecha de atención

2019/03/30 09:02:56 AM

Observación general de la atención

Se trata de paciente con sintomatología de ocho días de evolución caracterizada por sensación de distensión abdominal progresiva, aumento progresivo del perímetro abdominal, edema de miembros inferiores, fatiga adinamia hiporexia, consultó a medico de familia donde desarrollan ecografia de abdomen total que evidencia hepatopatía crónica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude al examen físico con hallazgos indico manejo.

Causa de la atención:

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento:

ENFERMEDAD COMUN

Plan / Convenio:

POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales**PA:** 144/65**FC:** 85 / Min**FR:** 15 / Min**Peso:** 90.0 Kg.**Temperatura:** 36 °C**saO₂:** 98**Escala análoga del dolor:** 4**Examen físico****Condición General:** BUENA CONDICIÓN GENERAL**Estados de conciencia**
CONCIENTE**Parámetros evaluados**

Examen urgencias : Neurologico : Glasgow 15 / 15, sin deficit aparente. **Cabeza :** Normocefalo sin signos de traumatismo, pupilas isocóricas normalmente reactivas a la luz, conjuntiva bulbar normocromica, amígdalas normocromicas sin edemas no signos de infección, mucosas húmedas. **Cuello :** Simétrico, sin heridas, no ingurgitación, no masas, no megalias. **Tórax :** Simétrico en sus diámetros ap y lt, pulmones ventilados sin agregados patológicos, murmullo vesicular conservado, corazón rítmico sin soplos. **Abdomen :** Globoso importantemente, onda ascítica positiva, no masas, no signos de irritación del peritoneo. **Piel y anexos :** Normocromica sin lesiones. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** No se evidencian lesiones típicas, no úlceras, llenado capilar adecuado, miembros inferiores normotermicos. **Músculo esquelético:** Edema de miembros inferiores grado III. **Genitourinario:** Omite .

Impresión diagnóstica

K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS

Camilla asignada**Camilla:** (G) Giancarlo ... TRASLADO SAN VICENTE DE PAUL.**Profesional que realizó la atención****Identificación:** CC 1140826256**Nombre:** GIANCARLO**Apellido:** LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS**Medicamento:** 7057. FUROSEMIDA 20/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 1.0 AMPOLLAS **Via:** I.V **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 12.0 Horas**Tiempo de administración:** IV**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:20:00 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:31 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 7054. ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA**Dosis:** 1.0 AMPOLLAS **Via:** V.O **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 24.0 Horas**Tiempo de administración:** iV**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:20:15 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:36 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 100214. CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML**Dosis:** 1.0 TABLETAS **Via:** V.O **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 24.0 Horas**Tiempo de administración:** Vo**Observaciones:** Propanolol 1 tab vo cada 24 horas**Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:21:26 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:38 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS**Ayuda diagnostica:** 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:24:09 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:24:09 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:42 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:24:16 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:24:16 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:43 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 902209 HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:23:58 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:23:58 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:45 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903803 ALBUMINA EN SANGRE

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:22:11 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:22:11 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:46 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:22:38 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:22:38 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:47 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903833 FOSFATASA ALCALINA

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:21:52 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:21:52 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:49 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:22:02 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:22:02 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:51 AM

Especialidades:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903856 NITROGENO UREICO [BUN]**Fecha envío:** 2019/03/30 09:23:44 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:23:44 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:52 AM**Ayuda diagnostica:** 903859 POTASIO**Fecha envío:** 2019/03/30 09:25:01 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:25:01 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:54 AM**Ayuda diagnostica:** 903864 SODIO**Fecha envío:** 2019/03/30 09:24:49 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:24:49 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:55 AM**Ayuda diagnostica:** 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]**Fecha envío:** 2019/03/30 09:22:17 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:22:17 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:57 AM**Ayuda diagnostica:** 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]**Fecha envío:** 2019/03/30 09:22:26 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:22:26 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:58 AM**Ayuda diagnostica:** 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)**Fecha envío:** 2019/03/30 09:25:11 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:25:11 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:26:01 AM**IIINTERCONSULTAS URGENTES****PROCEDIMIENTOS MENORES****Notas de enfermería**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	paciente ingresa al servicio de urgencias, por consulta espontánea, llega por sus propios medios, ingresa solo, motivo de consulta: "tengo el estomago muy grande" consulta por sintomatología de ocho días de evolucion caracterizada por sensacion de distension abdominal progresiva, aumento progresivo del perimetro abdominal, edema de miembros inferiores, tiene antecedente de 2014 por biopsia, asocia fatiga adinamia hiporexia, consultó a medico de familia donde desarrollan ecografia de abdomen total que evidencia hepatopatía cronica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude, revisión por sistemas: alerta, responde al llamado, antecedentes: niega, estado de conciencia: consciente, orientación: orientado, hidratación: hidratado, temperatura: afrebril al tacto	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 09:51:31 AM

2	PA: 144 / 0 mmHg, FC: 65 / Min, FR: 18 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C, Escala análoga del dolor: 7, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo se explica el procedimiento al paciente y sus posibles efectos adversos, se aplican los 5 correctos, se realiza limpieza del centro a la periferia con previa asepsia y antisepsia usando guantes limpios y 3 torundas de algodón, con alcohol al 70 % en dorso mano derecha, se punciona vena con catéter venoso 18, obteniendo retorno venoso adecuado, se toman muestras de sangre para exámenes, se conecta PNR; se fija con micropore, en el cual se rotula con fecha, número de catéter, responsable	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 09:51:31 AM
3	Se atiende la prestación RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 09:52:22 AM
4	medicamentos ordenados no se administraron porque paciente ya se los había tomado	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 05:23:49 PM
5	paciente quien por orden médica se da alta del servicio de urgencias, se encuentra consciente, orientación orientado, compañía de solo, se retira acceso venoso, se dan recomendaciones y signos de alarma, se direcciona a programas de promoción y prevención higiene oral, riesgo cardiovascular, paciente quien se acompaña a la puerta, sale por sus propios medios	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 05:24:04 PM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ DE 60 AÑOS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS ACTUALES: 1. Hepatopatía crónica a determinar 2. Sospecha de cirrosis hepática 3. Síndrome de hipertensión portal ? 4. Esplenomegalia severa (Volumen: 970cc - Ejes: 156*95*140mm) 5. Ascitis 6. Antecedentes - Nefropatía por inmunoglobulina A - Hipertensión arterial crónica - Diabetes mellitus tipo dos insulinorequiriente - Enfermedad renal crónica G2 A3 SUBJETIVO: " Plenitud abdominal " OBJETIVO: Abdomen : Globoso importantemente, onda ascítica positiva, no masas, no signos de irritación del peritoneo. Músculo esquelético: Edema de miembros inferiores grado III. ANALISIS: Se trata de paciente con sintomatología de ocho días de evolución caracterizada por sensación de distensión abdominal progresiva, aumento progresivo del perímetro abdominal, edema de miembros inferiores, fatiga adinamia hiporexia, consultó a médico de familia donde desarrollan ecografía de abdomen total que evidencia hepatopatía crónica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude al examen físico con hallazgos sugestivos de síndrome hipertensivo portal secundario a patología hepática fibrosa a clasificar en el momento estable hemodinamicamente considero se beneficia de hospitalización piso medicina interna para manejo integral estudio de líquido ascítico pruebas de extensión asociadas por lo que solicito explico a familiares refieren comprender y acepta	GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO	2019/03/30 09:32:17 AM
2	Se ha creado Remisión a Línea del Prestador con código: 20190330358	GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO	2019/03/30 09:32:51 AM
3	NOTA APH: PACIENTE CARLOS ORTIZ, ACEPTADO EN H SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN POR GLADIZ RUIZ MEJIA SVF 102861 PATR AMANEJO POR MI SE AUTORIZA CON COD 8255661 PAC COT A 1004 SEM COB INTEGRAL, SE COORDINA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO.	DAVID ESTEBAN GRACIANO DAVID	2019/03/30 11:32:27 AM

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida: vivo Fecha Hora Alta: 2019/03/30 01:11:27 PM
Remisión: Ninguna
Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1140826256 Nombre: GIANCARLO Apellido: LALINDE VILLADIEGO
Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	62 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(9955) URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS
Responsable	Sin Responsable	Parentesco	Otros	Teléfono	0000000
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción

Observación
Paciente encolado automaticamente.

Escrito por
USUARIO INTERNET

Fecha
2019/04/22 10:24:01 PM

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - NIVEL 1

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2019/04/22 10:28:10 PM	Motivo Consulta:	PACIENTE DE 63 AÑOS E EDAD, TRAI DO 'POR SU FAMILIARES EN CARRO PARTICULAR, POR QUE EMPEZO A TENER DETERIORO DE NIVEL DE CONCIENCIA DE MANERA SUBITA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS Y SIN HABLA. A INGRESO PACIENTE POCO REACTIVO, ORIENTADO EN PERONSA, NO EN LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCIRCAS ARREACTIVAS, DIAFORECTO Y CON RESPIRACION RAPIDA SUPERFICIAL. SE TRSALADA A REANIMACION.	
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA	Observaciones:	Clasificación:	1

Examen físico

PA: 70/30	FC: 57 / Min	FR: 30 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 36 °C	saO₂: 70
Escala análoga del dolor: 5	Escala morse: 20 [Riesgo Bajo]	

Antecedentes Personales

HTA:	DM:	ASMA:	IAM:
ECV:	Tóxicos:	Alérgicos: NO	Tratamientos:

Impresión diagnóstica

Z768 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente

Ubicación: Sala Reanimación	Paciente atendido: SI	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto servicio: NO

Profesional que realizó la recepción

Identificación: CC 1111111111 **Nombre:** USUARIO **Apellido:** INTERNET **Hora de recepción:** 2019/04/22 10:24:00 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación: CC 1017177264	Nombre: SEBASTIAN	Apellido: GAVIRIA LONDOÑO
Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA		

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	" SE EMPEZO A DESVANECER"
Enfermedad Actual	PACIENTE DE 63 AÑOS E EDAD, TRAI DO POR SU FAMILIARES EN CARRO PARTICULAR, POR QUE EMPEZO A TENER DETERIORO DE NIVEL DE CONCIENCIA DE MANERA SUBITA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS Y SIN HABLA. A INGRESO PACIENTE POCO REACTIVO, ORIENTADO EN PERONSA, NO EN LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCORICAS ARREACTIVAS, DIAFORECTO Y CON RESPIRACION RAPIDA SUPERFICIALM, AGONICA. . SE TRASLADA A REANIMACION. GLUCOMETRIA 187.

Antecedentes Personales PAT: HEPATOCARCINOMA BCLC CON LESIONES SATELITES DE LA PORTA, RMN DE 08.04.2019. ESTADIO IV-V SIN QT NI RADIOTERAPIA, DM2 IR CON PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO, HTA ENF RENAL CRONICA ESTADI EBA3 SEPOR IGA, EDS: VARICES ESOFAGICAS, PEQUEÑAS SIN SIGNOS DE SANGRADO. ASCITIS G III.

Fecha de atención 2019/04/22 10:31:11 PM

Observación general de la atención PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, APARENTE FALLA CARDIACA Y MULTIORGANICA SECUNDARIA A CA HEPATOBILIAR, POSIBLE SOBRECARGA HIDRICA, QUIEN LLEGA AGONIZANTE, CON SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO NO CANDIDATO A MEDIDAS SALVADORAS NI A MANEJO EN UCI, POR LO QUE SE INDICA MEDIDAS PALIATIVAS

Causa de la atención: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: ENFERMEDAD COMUN

Plan / Convenio: POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales

PA: 70/30

FC: 72 / Min

FR: 18 / Min

Peso:

Temperatura: 37 °C

saO₂: 55

Escala análoga del dolor:

Examen físico**Condición General:** BUENA CONDICIÓN GENERAL**Estados de conciencia**

ESTUPOR

SOMNOLENCIA

Obs. estado**conciencia:**

PESIMAS CONDICIONES GENERALES.

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Neurologico : CON POBRE RESPUESTA ESTIMULOS DOROSOS, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. **Cabeza :** **Ojos :** ESCLERAS ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS ARREACTIVAS, SIN REFLEJO CORNEAL. **Tórax :** TORAX CON PATRON RESPIRATORIO TORCAABDOMIAL, RETRACCIONES SUBCOSTALES GENERALIZADAS, RSCSRs ALEJADOS, DEBILES. MV COMPLETAMENTE ABOLIDO EN AMBOS CAMPOS CON ESTERTORES Y CREPITOS. **Abdomen :** BLANDO DEPRESIBLE, GLOBOSO CON ASCITIS, HEPATMEGALIA, ARREACTIVO A LA PALACION. **Piel y anexos : Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Músculo esquelético:** EDEMA GRADO III DE MMII, EDEMA CAPILAR MAYOR DE 3 SEG. .

Impresión diagnóstica

I469 - PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO

R579 - CHOQUE, NO ESPECIFICADO

R601 - EDEMA GENERALIZADO

Camilla asignada**Camilla:**

ALTA--SEBAS

Profesional que realizó la atención**Identificación:** CC 1017177264**Nombre:** SEBASTIAN**Apellido:** GAVIRIA LONDOÑO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS**Medicamento:** 7057. FUROSEMIDA 20/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 60.0 Miligramos **Vía:** I.V **Dilución:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 10:44:06 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/22 10:44:27 PM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 16002. MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 5.0 Miligramos **Vía:** I.V **Dilución:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 10:45:27 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/22 10:59:45 PM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 16002. MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 2.0 Miligramos **Via:** I.V **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 11:56:32 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/23 12:07:42 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 100030. OXIGENO 96 % GAS**Dosis:** 7.0 Litros **Via:** V.O **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 11:57:31 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/23 12:07:47 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS**IINTERCONSULTAS URGENTES****PROCEDIMIENTOS MENORES****Notas de enfermería**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Paciente ingresa al servicio de urgencia en reanima, por sus familiar , que comenta que empezó a desvanecerse, deterioro. perdida de conciencia de manera súbita, sin respuesta a estímulo y sin hablar. paciente revisado por medico de turno enfermera jefe del servicio de urgencia y auxiliar de enfermería donde se observa el paciente con sin reacción a ningún estímulo, y con respiración parida superficial. agónica. PAT: HEPATOCARCINOMA BCLC CON LESIONES SATELITES DE LA PORTA, RMN DE 08.04.2019. ESTADIO IV-V SIN QT NI RADIOTERAPIA, DM2 IR CON PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO, HTA ENF RENAL CRONICA ESTADI EBA3 SEPOR IGA, EDS: VARICES ESOFAGICAS, PEQUEÑAS SIN SIGNOS DE SANGRADO. ASCITIS G III. paciente en pecima condiciones generales con falla cardíaca. con signos de compromiso neurologico por orden medica con previa norma de bioseguridad y asepsia con alcohol y algodón canalizo dos vena yelco #18 en dorso miembro superior derecho y enlieque al primer intento sangro para clínico la cual llevo rotulada a laboratorio administro furosemida 60mg directa con lavado de vena en 10cc de ssn I.V mas morfina 5mg directa con lavado de vena 10cc de ssn I.V paciente monitorizado que presenta asistolia medico lo de clara fallecito y se pasa a sala de fallecido. .	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/22 11:56:18 PM
2	PA: 70 / 30 mmHg, FC: 72 / Min, FR: 18 / Min, SaO2: 55 %, Temperatura: 37.0 °C, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/22 11:56:18 PM
3	PACIENTE QUIEN PRESENTA ASISTOLIA, SE VERIFICAN SIGNOS VITALES CON MEDICO TRATANTE, FALLECE A LAS 23:30 HORAS, SE PASA A SALA DE TRANSICION, FAMILIARES YA INFORMADOS DE LA CONDICION ENTIENDEN Y ACEPTAN, SE HACE ENTREGA DE CERTIFICADO DE DEFUNCION AL MEDICO PARA DILIGENCIAR N° 72187290-2.	YENIFER DAYHANA GRISALES CARDONA	2019/04/23 12:00:26 AM
4	alas 10: 44 pm oxigeno a 7 litro mas 2mg de morfina directa mas lavado de vena en 10cc de ssn I.V	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/23 12:14:27 AM
5	llega personal de funeraria por paciente fallecido sale paciente fallecido con personal de funeraria y familiares.	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/23 02:03:36 AM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	PACIENTE CON CESE DE SUS SIGNOS VITALES A LAS 23:30 HORAS. SE DECLARA Y SE PASA A TRANSICION, FAMILIARES YA INFORMADOS DE LA CONDICION ENTIENDEN Y ACEPTAN.	SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO	2019/04/22 11:30:08 PM
2	SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 72187290-2 CON COPIA DE LA CEDULA DLE PACIENTE DEBIDO A QUE NO CUENTAN CON LA ORIGINAL (ANALISTA DE TURNO AVALA CONDUCTA) Y SE SACA DLE SISTEMA	SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO	2019/04/23 12:26:21 AM

CONDUCTA DE ALTA**Estado de Salida:**

vivo

Fecha Hora Alta:

2019/04/23 02:40:14 AM

Remisión:

Ninguna

Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta**Identificación:** CC 1017177264**Nombre:** SEBASTIAN**Apellido:** GAVIRIA LONDOÑO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	53 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(38) COOMSOCIAL - ESTADIO
Plan / Convenio:	POS / POS EPS-SURA - COOMSOCIAL				

Nota de recepción

Observación

Escrito por

Fecha

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - TRIAGE 2

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Buena	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	No disponible
Fecha:	2010/03/30 05:26:25 PM	Motivo Consulta:	MUCHA FIEBRE Y MALESTAR GENERAL, DOLOR OSTEOMUSCULAR, CEFALEA.	Clasificación:	2
Plan / Convenio:	POS / POS EPS-SURA - COOMSOCIAL	Observaciones:			

Examen físico

PA: 190/92	FC: 120 / Min	FR: 20 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 39 °C	saO₂:
Escala análoga del dolor:	Escala morse:	

Antecedentes Personales

HTA:	SI	DM:	SI	ASMA:		IAM:	
ECV:		Tóxicos:		Alérgicos:		Tratamientos:	

Impresión diagnóstica

B349 - INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Profesional que realizó la recepción

Identificación:	CC 98533409	Nombre:	JAIME LEÓN	Apellido:	CALLEJAS HERNANDEZ	Hora de recepción:	2010/03/30 05:07:45 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación:	CC 71605648	Nombre:	MARIO ALBERTO	Apellido:	MARIN MARIN
Especialidades:	MEDICINA GENERAL				

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	FIEBRE, MALESTAR GENERAL.
Enfermedad Actual	ANOCHÉ COMENZO CON CEFALÉA, GLOBAL INTENSA ASOCIADA A FIEBRE NO CUANTIFICADA QUE CEDE PARCIALMENTE CON EL USO DE ANALGÉSICOS COMUNES, ASTENIA, ADINAMIA, DOLOR OSTEO MUSCULAR, NAUSEAS.
Antecedentes Personales	HTA. DM II.
Antecedentes Familiares	DM II
Fecha de atención	2010/03/30 05:32:58 PM
Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento:	No disponible
Plan / Convenio:	POS / POS EPS-SURA - COOMSOCIAL

Signos vitales

PA: 190/92	FC: 124 / Min	FR: 20 / Min	Peso:
Temperatura: 39 °C	saO₂:		
Escala análoga del dolor:			

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL
Estados de conciencia
CONCIENTE

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Neurologico : Normal. **Cuello :** Normal. **Tórax :** Normal. **Abdomen :** Normal. **Piel y anexos :** Normal. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** Normal. **Músculo esquelético:** Normal. **Genitourinario:** Normal.

Impresión diagnóstica

B349 - INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 71605648 **Nombre:** MARIO ALBERTO **Apellido:** MARIN MARIN
Especialidades: MEDICINA GENERAL

DATOS CONDUCTA AP

ESCALA MORSE

MEDICAMENTOS

Medicamento: 7081. CLONIDINA 150 MCG TABLETA
Dosis: 1.0 TABLETAS **Via:** S.L **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 1.0 Horas
Tiempo de administración: DOSIS UNICA POR EL MOMENTO.
Observaciones:
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:38:32 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Medicamento: 8074. INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosis: 0.6 Microgramos **Via:** I.V **Dilusion:** 1000.0 CC SSN 0.9% **Frecuencia:** Cada 2.0 Horas
Tiempo de administración: DOSIS UNICA POR EL MOMENTO.
Observaciones:
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:39:59 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ayuda diagnostica: 19303 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA). [Resultados](#) sin interpretar
HEMATOCRITO Y L **Fecha envío:** 2010/03/30 05:40:41 PM **Observación** PRIORITARIA.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:40:41 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Ayuda diagnostica: 19775 PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO [Resultados](#) sin interpretar
Fecha envío: 2010/03/30 05:42:26 PM **Observación** PRIORITARIO.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:42:26 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Ayuda diagnostica: 19805 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (FLUOROMETRIA O NEFELOMETRI) [Resultados](#) sin interpretar
Fecha envío: 2010/03/30 05:41:56 PM **Observación** PRIORITARIO.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 05:41:56 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

Ayuda diagnostica: 19966 UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA [Resultados](#) sin interpretar
Fecha envío: 2010/03/30 08:41:28 PM **Observación** PRIORITARIO.
Medico que ordeno: CC71605648 MARIO ALBERTO MARIN MARIN **Fecha de envío:** 2010/03/30 08:41:28 PM
Especialidades: MEDICINA GENERAL

IIINTERCONSULTAS URGENTES

PROCEDIMIENTOS MENORES

Notas de enfermería

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	ingresa paciente al servicio de atencion prioritaria evaluado por el doctor mario marin quien ordena canalizar con 1000cc salino + 6ui de insulina cristalina directa	SINDI LORENA ARBOLEDA PANIAGUA	2010/03/30 06:43:25 PM

y tomar paraclínicos para hlg y pcr con previa asepsia se le canaliza dorso de msd con jelco #20 se le toma muestra de paraclínicos y se le instala tratamiento ordenado pendiente resultados de paraclínicos tratamiento para pasar en 2 horas
2 se le dio clonidina 150mcg sublingual se le realiza un glucomiter y le dio 191mg/dl se le informa al medico tratante
3 PACIENTE QUE SE COMENTA PARA SALUD EN CASA Y POR ORDEN MEDICA SE LE INSTALA ATI QUEDA PERMEABLE

SINDI LORENA ARBOLEDA PANIAGUA	2010/03/30 07:05:35 PM
SINDI LORENA ARBOLEDA PANIAGUA	2010/03/30 08:33:15 PM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	HB: 15.3. HTO: 43.4. PLAQ: 189000. LEUC: 14.530. PMNN: 89.6. LINF: 4.7. MONO: 4.8. PARCIAL DE ORINA: REPORTA CILINDROS HIALINOS GRANULOSOS. PCR: 56.6. QUEDA PENDIENTE. UROCULTIVO.	MARIO ALBERTO MARIN MARIN	2010/03/30 08:40:48 PM
2	SE AUTORIZA EL INICIO DE TTO ENTRE LAS 12 Y LAS 14 HORAS.	MARIO ALBERTO MARIN MARIN	2010/03/30 10:01:34 PM

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida:	vivo	Fecha Hora Alta:	2010/03/30 10:02:12 PM
Remisión:	Salud en Casa		
Definición de Remisión	TTO CON CEFTRIAXONA.		

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 71605648	Nombre: MARIO ALBERTO	Apellido: MARIN MARIN
Especialidades: MEDICINA GENERAL		

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	57 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(9955) URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS
Responsable	solo	Parentesco	Principal	Teléfono	4211476
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción	Observación	Escrito por	Fecha

NOVEDADES

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Buena	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2015/02/28 11:06:17 PM	Motivo Consulta:	TEL 2325306 - DEPOSICIONES LIQUIDAS DESDE HACE APROX 40 DIAS, ASTENIA, ADINAMIA - AP DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DM, RIESCO CARDIOVASCUKAR EXTREMO	Clasificación:	3
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA	Observaciones:	ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE - MULTIPLES COOMORBILIDADES		

Examen físico	PA: 109/68 Glasgow: 15 / 15 Escala análoga del dolor:	FC: 98 / Min Temperatura: 36.6 °C Escala morse: 0 [Riesgo Bajo]	FR: 19 / Min saO ₂ : 98

Antecedentes Personales	HTA: ECV:	DM: Tóxicos:	ASMA: Alérgicos:	IAM: Tratamientos:

Impresión diagnostica	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Ayudas Diagnósticas	Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente	Ubicación:	Paciente atendido: NO	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto servicio: NO

Profesional que realizó la recepción	Identificación: CC 1017127588Nombre: PAOLA ANDREAApellido: DUQUE BONILLA Hora de recepción: 2015/02/28 10:44:11 PM

Profesional que realizó la priorización	Identificación: CC 19775295 Especialidades: MEDICINA GENERAL	Nombre: ANUAR ALBERTO	Apellido: ROMERO RICO

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	= DIARREA = PTE DE 58 AÑOS, RESIDENTE EN BARRIO CALAZANS, COMERCIANTE, VIENE EN COMPAÑIA DE PAREJA, ANTECEDENTES DE HTA, DISLIPIDEMIA, DM MIXTA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NEFROPA TIA DIABÉTICA?, POLIMEDICADO, HACE APROX 45 DIAS INICIA CON CUADRO DE DEPOSICIONES LIQUIDAS, SIN SANGRE, SIN MOCO, ABUNDANTES, AVECES NO ALCANZA A LLEGAR AL BAÑO, FETIDAS, EN APROX 6-8 VECES AL DIA POR LO QUE CONSULTA CON MEDICINA INTERNA AL INICIO DE LOS SINTOMAS, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DEL VIAJERO, MEDICAN CON EPTAVIS, SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS, AHORA CON ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL, SIN VOMITOS, REFIERE SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y BORBURISMO, SIN FIEBRE -- NIEGA PRECORDIALGIA, NO SINTOMAS URINARIOS, NO CAMBIOS EN LA COLORACION NI EN LA CANTIDAD DE LA ORINA --
Enfermedad Actual	
Antecedentes Personales	HTA, DISLIPIDEMIA, DM MIXTA, NEFROPATIA CRONICA, DISLIPIDEMIA TTO: METFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA 40 X1, ALFAMETILDOPA

250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMIL0120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA 40 X1 -

Fecha de atención 2015/02/28 11:08:47 PM
Causa de la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: ENFERMEDAD COMUN
Plan / Convenio: POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales

PA: 109/68 **FC:** 98 / Min **FR:** 21 / Min **Peso:**
Temperatura: 36.6 °C **saO₂:** 98
Escala análoga del dolor:

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL
Estados de conciencia
CONCIENTE
Obs. estado conciencia: APARENTA ENFERMEDAD CRÓNICA

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Neurologico : Normal, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. **Escala glasgow :** CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, RELACIONA CON EL MEDIO. **Cabeza :** MUCOSAS SEMIHUMEDAS. **Ojos :** ESCLERAS NORMOCRÓMICAS. **Cuello :** Normal. **Tórax :** Normal. **Abdomen :** MODERADA DISTENSIÓN DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, PERISTALSIS AUMENTADA, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EL EPIGASTRIO, CON TIMPANISMO, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. **Piel y anexos :** Normal. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** LLENADO CAPILAR MENOR DE 2.5 SEG. **Músculo esquelético:** Normal. **Genitourinario:** NO EXPLORADOS.

Impresión diagnóstica

A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
K528 - OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS
N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Camilla asignada

Camilla: DR CARLOS

Profesional que realizo la atención

Identificación: CC 19775295 **Nombre:** ANUAR ALBERTO **Apellido:** ROMERO RICO
Especialidades: MEDICINA GENERAL

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS

Medicamento: 197734. RANITIDINA CLORHIDRATO 50/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

Dosis: 150.0 Miligramos **Via:** I.V **Dilusion:** 250.0 CC SSN 0.9% **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: 20 MINUTOS

Observaciones:

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:25:48 PM

Especialidades: MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:08 PM

Especialidades: ENFERMERIA

Medicamento: 100214. CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

Dosis: 500.0 CC **Via:** I.V **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: 20 MINUTOS

Observaciones:

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/03/01 07:15:22 AM

Especialidades: MEDICINA GENERAL

Profesional que atendio: CC43029274 MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO

Fecha de atención: 2015/03/01 07:21:37 AM

Especialidades: ENFERMERIA

Medicamento: 100214. CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

Dosis: 50.0 CC **Via:** BOMBA **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: SSN 50 CC HORA

Observaciones: POR BOMBA DE INFUSION

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/03/01 07:15:53 AM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC43029274 MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO

Fecha de atención: 2015/03/01 07:21:41 AM

Especialidades:
ENFERMERIA

Medicamento: 100209. CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO/LACTATO DE SODIO 0.6/0.03/0.02/0.31 G SOLUCION INYECTABLE

Dosis: 1000.0 CC **Via:** I.V **Dilusion:** 0.0 **PRESENTACION** NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica

Tiempo de administración: 30 MIN

Observaciones:

Medico que ordeno: CC1037579790 CARLOS FERNANDO SUAREZ FRANCO

Fecha de envío: 2015/03/01 11:44:02 AM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC43029274 MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO

Fecha de atención: 2015/03/01 12:06:16 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ayuda diagnostica: 902209 HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:26:16 PM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:26:16 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:10 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:27:23 PM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:27:23 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:12 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:26:59 PM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:26:59 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:14 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 907004 COPROSCOPICO

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:28:43 PM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:28:43 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:16 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 906913 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/02/28 11:26:45 PM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:26:45 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:19 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 194901 GLUCOSA POR TIRILLA

Sin resultados

Fecha envío: 2015/02/28 11:27:50 PM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/02/28 11:27:50 PM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Fecha de atención: 2015/02/28 11:33:21 PM

Especialidades:
ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903813 CLORO [CLORURO]

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha envío: 2015/03/01 03:54:58 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Fecha de envío: 2015/03/01 03:54:58 AM

Especialidades:

MEDICINA GENERAL

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:00:45 AM

Ayuda diagnóstica: 903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]

Fecha envío: 2015/03/01 03:57:18 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha de envío: 2015/03/01 03:57:18 AM

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:00:48 AM

Ayuda diagnóstica: 903854 MAGNESIO

Fecha envío: 2015/03/01 03:56:59 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha de envío: 2015/03/01 03:56:59 AM

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:00:52 AM

Ayuda diagnóstica: 903859 POTASIO

Fecha envío: 2015/03/01 03:56:42 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha de envío: 2015/03/01 03:56:42 AM

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:00:56 AM

Ayuda diagnóstica: 903864 SODIO

Fecha envío: 2015/03/01 03:54:45 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha de envío: 2015/03/01 03:54:45 AM

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:01:00 AM

Ayuda diagnóstica: 907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Fecha envío: 2015/03/01 03:57:57 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha de envío: 2015/03/01 03:57:57 AM

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:01:03 AM

Ayuda diagnóstica: 251021 ELECTROCARDIOGRAMA URGENCIAS

Fecha envío: 2015/03/01 03:57:31 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

Sin resultados

Fecha de envío: 2015/03/01 03:57:31 AM

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:01:06 AM

Ayuda diagnóstica: 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Fecha envío: 2015/03/01 03:57:45 AM **Observación**

Medico que ordeno: CC19775295 ANUAR ALBERTO ROMERO RICO

Especialidades:
MEDICINA GENERAL

[Resultados](#) sin interpretar

Fecha de envío: 2015/03/01 03:57:45 AM

Profesional que atendió: CC1036634742 MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO

Especialidades:
ENFERMERIA

Fecha de atención: 2015/03/01 04:01:10 AM

IIINTERCONSULTAS URGENTES

PROCEDIMIENTOS MENORES

Notas de enfermería

No.

Observaciones

Medico que ordeno

Fecha

1 Paciente ingresa al servicio de Urgencias, por Consulta espontánea, llega Por

MARIA CRISTINA LOPEZ

2015/02/28

	sus propios medios, ingresa En compañía de otro familiar, Motivo de consulta: " tengo diarrea hace 1 mes2 paciente pailido, afebril al tacto, hidratado", Revisión por sistemas: al examen físic mucosas orale shumedas sin síndrome de dificultad respiratoria, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, miembros inferiores sin edema , Antecedentes: aa: niega ap:rieso cardiovascular, falla renal" axq: nega , Estado de conciencia: Consciente, Orientación: Orientado, Hidratación: Hidratado, Temperatura: Afebril al tacto, se ubica paicnete n sila, se ocloca manilla de idnetiifcacion y se rotla tbalero, por orde medica y con preva stecnicas asepricas y d ebiosgeuridad se canaliza a primer intento con cateter numro 20 en dorso de manbo deemirmbo superio izquierdo, se sangra para exámenes de labortoi, se amdinstro via intravenosa: ranitidina 150 mg en 250 cc de slcion slaina, se explica posible sfectos adversos como: cefalea y diarrea, , se reocge meustra de coporogico, se realiza glucometri: 120 g/dl, se ocmenta rsualdo a mdico trtante,se envians muestras al labortoi, se educa a paciente sobre la importancia d ele llamdo dletimbre la puetso de nefermeria, endiente:araclicins para definri codnueta	OSORIO	11:56:35 PM
2	PA: 110 / 70 mmHg, FC: 78 / Min, FR: 19 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C, Escala análoga del dolor: 4, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/02/28 11:56:35 PM
3	se entrega gasas estériles para previas asepsia de genitales, se recoge muestra de orina, se nvian muestra al laboratoio, se realiza ej, se nnseña a medico trtante, pendiente: paraclínicos	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/03/01 04:24:24 AM
4	PA: 124 / 76 mmHg, FC: 78 / Min, FR: 19 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/03/01 06:12:18 AM
5	ENTREGO PACIENTE EN SALA DE URGENCIAS, COCNEINTE, ORNADO, ACOSTADO EN CAMILLA, CON BARANDAS ELVEDAS ACMPAÑANTE, PACINETE QUE PASA EL DIA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DUEMRE POR PERIODOS LARGOS, AL EXAMEN FISICO MUCOSAS ORALE SHMEDAS SIN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRISBLE NO DOLOROSO A A PALCION, CON ACCESO VENOSO PERMEABLA PARA TRTAMIENTO, MIEBORS INFEIORES SIN EDEMA, PENDIENTE:PARACLINICOS ARA DFINIR CODNUETA	MARIA CRISTINA LOPEZ OSORIO	2015/03/01 06:12:18 AM
6	por orden medica administro por intravena s.salina 500cc en bolo	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 07:41:56 AM
7	administro por intravena s.salina 500x bomba a 50cc xhora	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 07:42:22 AM
8	por orden medica administro por ntravena hartman 1000cc en bolo	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 12:06:54 PM
9	SALE PACIENTE REMITIDA PARA LA CLINICA LAS VEGAS , SALE EN CAMILLA, DE AMBULANCIA CONCIENTE Y ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRTADO CON VENA CANALIZADA PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE INFECCION, LLEVA COPIAS DE LA HISTORIA, SE LE DAN INDICACIONES, AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE , SE DIRECCIONA A SU IPS PARA PYP	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 02:20:23 PM
10	PA: 110 / 70 mmHg, FC: 78 / Min, SaO2: 99 %	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 02:20:38 PM
11	.	MARTA LUCIA AGUDELO OSORIO	2015/03/01 03:22:50 PM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	PTE CON AP COMENYADOS, AHORA CON CAUDRO DE DIARREA CRÓNICA, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO POR EL MOMENTO, DESHIARATACION LEVE - SE ORDENA PROTECCION GASTRICA, SOLICITO PARACLINICOS, DETERMINAR RFA, DETERMINAR POSIBLE GERMEN ASOCIADO A DICHA INFECCION PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE CUBRIMIENTO AB - DESCARTAR DESCOMPENZACION DE SUS ENFERMEDADES DE BASE -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 12:07:45 AM
2	- GLUCOMETRIA 120 -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 03:00:04 AM
3	RESULTADOS DE PARACLINICOS MUESTRAN HB 11, SIN LEUCOCITOSIS, LEVE NEUTROFILIA, PCR NEG, BUN 48, CREAT: 2.23 (PREVIA 1.37 DE DIC 2014), COPROSCOPICO Ph 7.0, POR LO DEMAS NORMAL - ANALISIS: PTE CON AP COMENTADOS, AHORA CON CUADRO DE EDC, CON DESHIDRATACION LEVE, RESUELTA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PARACLINICOS MUESTRAN DESCOMPENZACION DE SU ENFERMDAD	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 04:10:31 AM
4	RENAL CRÓNICA, AGUDUZADA - SE COMPLEMENTA CON IONOGRAMA, EKG, DESCARTAR HIPERCALEMIA ASOCIADA - SE EXPLICA CONDICION ACTUAL DE PTE, Dx, PLAN A SEGUIR, ENTIE Y ACEPTA - EKG EVALUADO CON DR CRISTIAN PRADA, RITMO SINUSAL, RR	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 04:17:04 AM
5	REGULAR, PR NORMAL, SIN ALTERACIONES DEL ST NI DE LA ONDA T QUE SUIERAN ISQUEMIA O IAM, NO T PICUDAS, COMPLEJOS NORMALES -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 04:25:56 AM
6	Rx EVALUADO CON DR CRISTIAN PRADA, NO ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES - PTE CON PERSISTENCIA DE LAS DEPOSICIONES, SIN SANGRE, SIN	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 05:26:00 AM
7	DOLOR ABDOMINAL - EN ESPERA DE RESULTADOS DE IONOGRAMA PARA COMENTAR A LA LINEA DEL PRESTADOR PARA EVALUACION POR MEDICINA INTERNA -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 07:12:25 AM
8	PA: 119 / 68 mmHg, FC: 76 / Min, FR: 19 / Min, SaO2: 95 %	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 07:12:58 AM
9	- SE DEJA PTE CON DR CARLOS SUAREZ POR FIN DE TURNO - PENDIE REPORTE DE IONOGRAMA -	ANUAR ALBERTO ROMERO RICO	2015/03/01 07:16:37 AM
10	ENTERADO DLE CASO	CARLOS FERNANDO SUAREZ	2015/03/01

11	REPORTE DE IONOGRAMA, 140, CLORO 105, POTASOI 5.35, MAGNESIO 1.84	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	07:45:56 AM 2015/03/01
12	FOSFORO 4.9	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	11:37:18 AM 2015/03/01
13	PACIENTE OCN BUENAS CONDICNES GENERALES,HIDRATADO, AUMENTO LEV, PARA CREATININA DE OCNTROL.	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	11:37:30 AM 2015/03/01
14	PACIENTE SERA COMENTADO PARA VALORAOICN POR MEDICINA INTRNA.	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	11:38:05 AM 2015/03/01
15	NOTA APH. PACIENTE CARLOS ORTIZ. ME COMUNICO A LA LINEA DEL PRESTADOR CON LA DRA. MILENA PIÑA A QUIEN COMENTO PACIENTE PARA MEDICINA INTERNA, ME INFORMA QUE INICIA PROCESO DE REMISION CON LA LLAMADA 470. INFORMO A MEDICO	FRANCO ALEJANDRA ACEVEDO MORENO	12:28:35 PM 2015/03/01
16	NOTA APH. PACIENTE CARLOS ORTIZ. ME INFORMA JUAN ALZATE DE LA LINEA DEL PRESTADOR QUE EL PACIENTE ES ACEPTADO EN CLINICA LAS VEGAS POR LA DRA. JULIETA ARISTIZABAL, CON EL CODIGO 5343827, COTIZANTE GRUPO A, 794 SEMANAS. SE COORDINA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO. INFORMO A MEDICO	FRANCO ALEJANDRA ACEVEDO MORENO	12:39:48 PM 2015/03/01
17	LLEGA TRASLADO POR PACIENTE, PACIENTE OCN BUENAS OCNDICNES GENERALES, ENTREGO HC A APH.	FRANCO CARLOS FERNANDO SUAREZ	01:34:08 PM 2015/03/01
		FRANCO	03:18:17 PM

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida: vivo **Fecha Hora Alta:** 2015/03/01 03:18:55 PM
Remisión: Hospitalización Institucional
Definición de Remisión: IRA

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1037579790
Especialidades:
 MEDICINA GENERAL

Nombre: CARLOS FERNANDO

Apellido: SUAREZ FRANCO

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

" EL PECHO"

Enfermedad actual

MASCULINO, 60 AÑOS, COMERCIANTE. CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA, DISNEA, NO DISFAGIA, NO RINORREA, NO CEFALEA, FIEBRE SUBJETIVA, MALESTAR GENERAL, OPRESION TORACICA, NO IRRADIADO, NO PALPITACIONES, AGITACION, NO DIAFORESIS, NO MAREO, NO NAUSEAS, HA TOMADO ACETAMINOFEN

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí
Diabetes	Sí

Patología	Presenta

Tratamiento farmacológico actual

Medicamento	Dosificación
PRAZOSINA CLORHIDRATO 1 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
INSULINA GLARGINA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	22 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA BLANDA	1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 30 Dias

Medicamento	Dosificación
VERAPAMILLO 120 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
ENALAPRIL 20 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA	2 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	12 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,3 ML	2 JERINGA cada 24 Horas durante 30 Dias

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 85 kg, Talla: 173 cm, IMC: 28.40, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 56 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Otros signos vitales Temperatura: 36.2 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 91 %

Presión Arterial Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Presión Arterial Media: 80.00

Estado general del paciente Buenas condiciones generales

Cabeza y Cuello otoscopia bilateral sin alteraciones

Amígdalas eutróficas, no eritema, no focos sépticos, faringe sin eritema no escurrimiento posterior

Tórax Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni desdoblamientos.

Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados, no retracciones, no cianosis

Gastrointestinal abdomen blando, depresible, no dolor a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo conservado

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DISNEA, TOS, OPRESION PERCORDIAL, AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE PERO CON SAO2 DISMINUIDA, SE ORDENA RX DE TORAX PRIORITARIA, EKG PRIORITARIO, DEXTROMER Y CON BASE EN RESULTADO SE DEFINIRA CONDUCTA

Diagnóstico

Diagnóstico principal	J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Tipo de diagnóstico	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos		Tipo de diagnóstico	
R072-DOLOR PRECORDIAL		Confirmado nuevo	

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

CAROLINA OSORIO CASTAÑO

CC 1037599475

MEDICINA GENERAL

Registro 05062914

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

"yo estuve el jueves por la tarde "

Enfermedad actual

60 años . RX DE TORAX SIN LECTURA: EVIDENCI ADE REFORZAMIENTO PARAHILIAR, NO SINGO SDE CNSOLIDACION NI ATRAPAMIENTO DE AIRE, DEXTROMETER: 123, EKG: RITMO SINUSAL, FC: 57, NO BLOQUEO NO HIPERTROFIA NI ISQUEMIA PACIENTE CON BRONQUITIS AGUDA SE INICIA TRATAMEINTO SE DAN RECOMENDACIONES . SE LE ORDENA: SALBUTAMOL. BECLOMETASONA ACETAMINOFEN 500 MG . PERO ELPACIENTE NO RELATA MEJORIA , YA QUE S EINT E EL PECHO " MUY CERRADO" Y CON TOS MUY SECA SIN EXPECTORACION . NO CIANOSANTE NI EMTEIZANTE . REFIERE PERSITE CON FIEBRE . NO DIARREA NI OTROS SINTOMAS GASTROINETSTINALES . NO RASH .

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí		
Diabetes	Sí		

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 80 kg, Talla: 1.75 cm, IMC: 261224.49, Clasificación según IMC : Obesidad tipo III

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 60 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

Presión Arterial Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Presión Arterial Media: 86.67

Estado general del paciente ¿GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR.

Tórax ¿CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, THRILL, NI DESDOBLAMIENTOS.

¿PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, NO RONCUS, SIBILANCIAS NI CREPITOS, NO RETRACCIONES.

Gastrointestinal ¿ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO CONSERVADO. NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON BRONQUITIS AGUDA , SIN SDR SAO NORMAL , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , AJUSTO EL TTO CON A BO Y N ACETILCISTEINA . RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA .

Diagnóstico

Diagnóstico principal	J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Tipo de diagnóstico	Impresión diagnóstica
Causa externa y finalidad			
Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Ips Sura San Diego (2694)
Consulta No Programada
Fecha de la atención 22/01/2018 13:00



Información del profesional

ANA MARIA LARGO GOMEZ

CC 44007564

MEDICINA GENERAL

Registro 171670911

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICIÓN PPR

Enfermedad actual

IRC, DM, HTA -----ÚLTIMOS PARACLINICOS 06/08/2018 ACIDO ÚRICO 7.10. ALBUMINA 3.16. NITRÓGENO UREICO (BUN) 20.70. Sodio Sérico 140. Hemoglobina 13.4. Hematocrito 42.3. Glóbulos Blancos 7750. Plaquetas 202000. HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c) 6.80. COLESTEROL HDL 37. COLESTEROL TOTAL 156. CREATININA EN SUERO 1.82. GLUCOSA EN AYUNAS 105. Potasio Serico 5.14. Concentración proteínas (g/L) x Vol orina 24 horas 9.84. Volumen De La Orina 3000. TRIGLICÉRIDOS 157. UROANÁLISIS PROTEÍNAS 500. GLUCOSA 100.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	Sí
Hipertensión Arterial	Sí

Patología	Presenta

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Tratamiento farmacológico actual

Medicamento	Dosificación	Medicamento	Dosificación
PRazosina CLORHIDRATO 1 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	VERAPAMILLO 120 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
INSULINA GLARGINA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	22 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias	ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA	2 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	12 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA BLANDA	1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 30 Dias	JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,3 ML	2 JERINGA cada 24 Horas durante 30 Dias

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo) ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?: Sí, ¿Ha fumado en los últimos 6 meses?: No, Clasificación: Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol Licor: Sí, Observación: CONSUME LICOR UNA VEZ POR MES

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Resultados Laboratorio

Examen creatinina

Creatinina	1.82 mg/dL	Fecha creatinina	06-08-2018
Alerta	Grave		

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 173 cm, Peso: 83 kg, peso corporal ideal: 73 kg, IMC: 27.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Análisis de Composición Corporal Peso magro: 83 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agrieta	No

Antecedentes Alimentarios

INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A RECORDATORIO DE 24H: DESAYUNO: HUEVO CON AREPA Y CHOCOLINE CON ENDULZANTE ¿ MEDIA MAÑANA: JUGO DE NARANJA CON GALLETAS DE SODA ...ALMUERZO: SOPA POLLO GRATINADO (50 GR), ARROZ ENSALADA DE TOMATE Y TAJADAS DE MADURO, JUGO DE NARANJA¿ ALGO: MADURO ¿ COMIDA: IGUAL AL ALMUERZO¿ MERIENDA: NO CONSUME..... APETITO NORMAL.... SE LEVANTA A LA MADRUGADA A COMER

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	1.2	0	0	0	0	0	1.2	Diario
Carnes	0	0	0.7	0	0.7	0	1.4	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	2	0	3	1	3	0	9	Diario
Frutas	0	1	1	0	1	0	3	Diario

Verduras	0	1	1	1	0	0	3	Diario
Grasas	2	0	3	0	2	0	7	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Hipoglúcida	Tipo de dieta	Hipoproteica
Tipo de dieta	Hiposódica		

Calculo de riesgo cardiovascular

Resultado calculo de riesgo cardiovascular: Riesgo Elevado

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: ERC ESTADÍO... DEPURACION POR MDRD 40 ml/min Y POR CGC 51 ml/min .SEGÚN PARACLINICOS CR Y BUN , PROTEINURIA, IONOGRAMA , PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA, ALBÚMINA, SEGÚN ANAMNESIS NUTRICIONAL CON BUENA ADHERENCIA A PLAN NUTRICIONAL, FRACCIONA DIETA, CONTROLA CHOS SIMPLES, MODERADO CONTROL PROTEICO, NO REALIZA AC FISICA RETOMO PLAN, CONTROL PROTEICO, AC FISICA, CONSUMO DE AGUA, AJUSTO PLAN DE ALIMENTACIÓN ASÍ; 1654 KCAL ; 25 KCAL/KG DE PESO SALUDABLE, 68 GR ; 0,94 GR/KG DE PESO SALUDABLE... EXPLICO CONTROL DE POTASIO-----INICIO MÓDULO PROTEICO 10 GR AL DÍA POR 2 MESES

Diagnóstico

Diagnóstico principal	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido
Otros diagnósticos		Tipo de diagnóstico	
R770-ANORMALIDAD DE LA ALBÚMINA		Confirmado repetido	
R601-EDEMA GENERALIZADO		Confirmado repetido	

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional

DARSINERY VALENCIA MORENO

CC 1128422808

-

Registro 5206813

Información básica del paciente y la atención				Plan	POS
Carlos Huber Ortiz Gutierrez				Identificación CC 70086133	Fecha de nacimiento 18-03-1957
				Edad 62 años(Vejez)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 3812573 Estado civil Casado	Departamento ANTIOQUIA Otro teléfono fijo 3004727138 Ocupación COMERCIANTE	Municipio MEDELLIN	Dirección CR 52 # 42 60 Correo electrónico yurleytascon@hotmail.com		

Motivo de Consulta

" alcanzado"

Enfermedad actual

masculino, 61 años, cuadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en disnea, no cianosis, no retracciones, tos humeda con expectoracion blanca, no sibilancias, no rinorrea, no disfagia, no cefalea, no fiebre, malestar general, no palpitaciones, refiere episodio respiratorio previo, no ha tomado medicacion

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí		
Diabetes Mellitus	Sí		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	Si	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	Exfumador		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No
Clasificación Faltan Criterios

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros habitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropometricas Peso: 86 kg, Talla: 173 cm, IMC: 28.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 62 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.2 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 93 %

Estado general del paciente Buenas condiciones generales

Cabeza y Cuello otoscopia bilateral sin alteraciones

Amígdalas eutróficas, no eritema, no focos sépticos, faringe sin eritema no escurrimiento posterior

Tórax Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni desdoblamientos.

Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados, no cianosis, no retracciones

Gastrointestinal abdomen blando, depresible, no dolor a la palpacion, no masas ni megalias, peristaltismo conservado

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: Paciente cons ensacion de disnea posterior a cuadro gripal, sin mas sintomatologia, sin sintomasologia sistematica, al examen fisico estable hemodinamicamente, sin taquipnea ni SDR, sin hallazgos a la auscultacion pulmonar, se le informa a el paciente y refiere que es que se va a para un crucero y queria estar seguro que se encontraba en buenas condiciones, considero que el paciente no tiene sintomatologia ni clinica de cuadro repiratorio, se reinterroga en multiples ocasiones sobre sintomas cardipovasculares lo cual niega, se dan recomendaciones y signos de alarma

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R060-DISNEA	Confirmado nuevo

Recomendaciones

Recomendaciones: consultar en caso de aumento de la dificultad para respirar, que los labios se pongan azules o morados, que se hundan las costillas, fiebre, dolor en el pecho, palpitaciones

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

CAROLINA OSORIO CASTAÑO

CC 1037599475

MEDICINA GENERAL

Registro 05062914

Información básica del paciente y la atención				Plan	POS
Carlos Huber Ortiz Gutierrez				Identificación CC 70086133	Fecha de nacimiento 18-03-1957
				Edad 62 años(Vejez)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 3812573 Estado civil Casado	Departamento ANTIOQUIA Otro teléfono fijo 3004727138 Ocupación COMERCIANTE	Municipio MEDELLIN	Dirección CR 52 # 42 60 Correo electrónico yurleytascon@hotmail.com		

Datos del acompañante			
Nombre acompañante	YURLEY RAMITEZ	Parentesco acompañante	Cónyuge
Teléfono acompañante	4183759		

Motivo de Consulta
"COMO CON TOS Y OPRESION"
Enfermedad actual

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, CON AP DE HTA, DM2 INSULINOREQUIRIENTE, ERC, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN DE TOS HUMEDA, FIEBRE SUBJETIVA, SENSACIÓN DE DISNEA, NAUSEAS POSTERIOR A LA TOS, ARTRALGIAS, RINORREA HIALINA, MALESTAR GENERAL. NIEGA DOLOR TORACICO. REFIERE QUE HA TOMADO ACETAMINOFEN.

Antecedentes Patológicos	
Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí
Diabetes Mellitus	Sí
Enfermedad Isquémica del Corazón	No
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
Insuficiencia Renal Crónica	No
Asma	No
Patología	Presenta
Epoc	No
Enfermedad Tiroidea	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno Psiquiátrico	No
VIH	No

Antecedentes Alérgicos
No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos
Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares	
Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida			
Hábitos (Cigarrillo)			
¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?		¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	
Si		No	
Clasificación		Exfumador	
Exposición al tabaco		¿Fumador pasivo?: No	
Clasificación		Faltan Criterios	

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 89.9 kg, Talla: 175 cm, IMC: 29.36, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 130, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

Cabeza y Cuello NORMOCÉFALO, ANICTÉRICO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE SIN ERITEMA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR.

Tórax CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI S3. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALTISMO PRESENTE EN CUATRO CUADRANTES, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑOPECUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Neurológicos EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CON FIEBRE SUBJETIVA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CONSIDERO QUE ANTE LAS PATOLOGÍAS INMUNOSUPRESIVAS DEL PACIENTE SE DEBEN REALIZAR PARACLÍNICOS PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO TIPO BACTERIANO. SE ORDENAN RAYOS X DE TÓRAX, PCR, HEMOGRAMA Y BACILOSCOPIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J209-BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: REALIZAR PARACLÍNICOS Y VOLVER AL CONSULTORIO PARA MOSTRAR RESULTADOS.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

LUISA MARIA BUSTAMANTE ALVAREZ

CC 1128401742

MEDICINA GENERAL

Registro 1128401742

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante

YURLEY RAMITEZ

Parentesco acompañante

Cónyuge

Teléfono acompañante

4183759

Motivo de Consulta

"NO ME MEJORO"

Enfermedad actual

Paciente de 61 años con cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en fiebre subjetiva no cuantificada, asociada tos húmeda productiva, niega sangrados en esputo, niega dolor torácico, niega otra sintomatología, por lo cual asistió a control médico 31/10/2018, (actualmente con inhaladores salbutamol y antibióticos (doxicilina 100 mg vo cada 12 horas por 8 días; ya terminó manejo). refiere que desde hace 4 días presenta aumento de tos con expectoración blanquecina, fiebre subjetiva no cuantificada, astenia, adinamia, niega dolor torácico, niega signos de insuficiencia respiratoria, niega otra sintomatología. Paciente refiere que hace menos de 15 días, estuvo de viaje por Jamaica y luego de eso, empeoraron los síntomas., paciente estuvo en consulta prioritaria donde ordenaron paraclínicos de control con PCR elevada 7.86, cr 2.31, leuc 11.710, neu 84.1, plaq 261.000. con radiografía de tórax que reporta reforzamiento intersticial parahiliar.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí	Epoc	No
Diabetes Mellitus	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

vida?

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Clasificación Faltan Criterios

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 87 kg, Talla: 185 cm, IMC: 25.42, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 125, Presión arterial diastólica: 65, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 85.00

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

Cabeza y Cuello NORMOCÉFALO, ANICTÉRICO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE SIN ERITEMA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR.

Tórax CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI S3. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALTISMO PRESENTE EN CUATRO CUADRANTES, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑOPECUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Neurológicos EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA

NEUROLÓGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON IDX NEUMONIA ATIPICA, SE ORDENA CLARITROMICINA Y AMOXICILINA/CLAVULANATO POR 7 DIAS. CON REVISIÓN EN 5 DIAS. Y PARACLINICOS DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J159-NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional

LUISA MARIA BUSTAMANTE ALVAREZ

CC 1128401742

MEDICINA GENERAL

Registro 1128401742

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	61 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(115958) IPS SURA LAS VEGAS MEDELLIN
Responsable	Sin Responsable	Parentesco	Otros	Teléfono	0000000
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción

Observación	Escrito por	Fecha
Paciente encolado automaticamente.	USUARIO INTERNET	2018/11/19 08:23:27 PM

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - NIVEL 3

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2018/11/19 08:23:42 PM	Motivo Consulta:	EDAD:61 AÑOS AP: HTA DIABETES ALERGIA: NIEGA MC."ME MANDARON" PACIENTE CON ORDEN 50/100 POR ALTERACION DE EXAMENES AHORA CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES	Clasificación: 3
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA	Observaciones:	ORDEN 50/100	

Examen físico

PA: 138/70	FC: 72 / Min	FR: 18 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 36 °C	saO₂: 93
Escala análoga del dolor:	Escala morse: 20 [Riesgo Bajo]	

Antecedentes Personales

HTA:	NO	DM:	NO	ASMA:	NO	IAM:	NO
ECV:	NO	Tóxicos:	NO	Alérgicos:	NO	Tratamientos:	NO

Impresión diagnóstica

N179 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente

Ubicación: ND	Paciente atendido: NO	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto servicio: NO

Profesional que realizó la recepción

Identificación:	CC 1111111111	Nombre:	USUARIO	Apellido:	INTERNET	Hora de recepción:	2018/11/19 08:23:27 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación:	CC 1143130487	Nombre:	CARLOS DAVID	Apellido:	SOTO CAMACHO
Especialidades:	ENFERMERIA				

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	"Me estoy hinchando"
Enfermedad Actual	PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD LLEGA AL SERVICIO DE URGENCIAS PORQUE DESDE HACE APROX. DOS SEMANAS TOS MIXTA PRODUCTIVA DE ESPUTO ESCASO HIALINO; DE LA CUAL DICE QUE NO HABIA SIDO EXCESIVA NI AGOTADORA, CON MALESTAR GENERAL. ENTONCES POR SOSPECHA DE NAC POR GERMINES ATIPICOS RECIBIÓ TRATAMIENTO CON AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO CADA DOCE HORAS Y CLARITROMICINA 500mg CADA DOCE HORAS, SEIS DÍAS DE GERMICIDA, PERO PORQUE NO SENTÍA MEJORÍA DECIDIÓ CONSULTAR HOY. EVALUACIÓN MÉDICA ENCUENTRA PACIENTE CON EDEMA DE LA CARA Y DE LOS MIEMBROS INFERIORES, ADEMÁS, DIFICULTAD PARA ENCAJARSE EL PANTALON POR DISTENSIÓN ABDOMINAL, POR LO QUE EL MÉDICO REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR INJURIA RENAL AGUDA. SE NIEGAN OTROS SINTOMAS, SE NIEGA FIEBRE, SE NIEGA VÓMITO, SE NIEGA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE COCIENCIA, SE NIEGA ORTOSTATISMO, SE NIEGA

Antecedentes Personales

DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, SE NIEGA DOLOR EN EL PECHO, POR LO DEMÁS SE DICE QUE ESTÁ BIEN. TRAE PARACLINICOS, A SABER, CREATININA 2.30 mg/dL (1.8 mg/dL DE OCT DE 2018), TFD 41.03 mL/min, GLUCOSA 97 mg/dL, POTASIO 4.74 mg/dL, CALCIO 8 mg/dL, FOSFATO SERICO 3 mg/dL, PROTEINURIA DE 2.97 g/dL EN UNA MUESTRA DE 2900mL; ALBUMINA 2.15 g/dL, DEPURACIÓN DE CREATININA 44.22 mL/min, NITROGENO UREICO 27.30 mg/dL, PTH 48.80 pg/mL, ALÉRGICOS (SE NIEGAN), HOSPITALARIOS (POR GASTROENTERITIS AGUDA + INJURIA RENAL AGUDA EN EL AÑO 2012, DOS DÍAS DE ESTANCIA), MEDICAMENTOS HABITUALES (PRAZOSINA 1mg CADA DIA, ENALAPRIL 20mg CADA DOCE HORAS, VERAPAMILO 120mg CADA 8 HORAS, METILDOPA 250mg CADA 6 HORAS, INSULINA GLARGINA 22 UI SC EN LA NOCHE, INSULINA CRISTALINA 5 UI SC POSPRANDIALES, MICOFENOLATO MOFETILO 500mg CADA 8 HORAS, FUROSEMIDA 40mg CADA DIA), PATOLOGICOS (DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HTA DX EN EL 2012 - DISLIPIDEMIA - ERC ESTADIO G2 A3 + NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV + FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL + NEFROPATIA POR Ig A DX EN EL AÑO 2015 - HIPERURICEMIA NO GOTOSA), QUIRÚRGICOS (FAQUECTOMIA AO EN EL AÑO 2010), TRAUMÁTICOS (NINGUNO COMENTADO) TOXICOS (TABAQUISTA HASTA EL AÑO 2011 DESDE LA ADOLESCENCIA, CONSUMO DE APROX 2 CIGARRILLOS/DIA)

Antecedentes Familiares

MADRE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Antecedentes Laborales

COMERCIANTE

Fecha de atención

2018/11/19 09:15:15 PM

Observación general de la atención

Paciente con injuria renal aguda, AKIN 2, con hipoalbuminemia y anasarca, decido referir a manejo de medicina interna por probable necesidad de hospitalización. Explico plan, que dice entender y estar de acuerdo.

Causa de la atención:

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento:

ENFERMEDAD COMUN

Plan / Convenio:

POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales

PA: 130/70

FC: 75 / Min

FR: 19 / Min

Peso: 86.0 Kg.

Temperatura: 36 °C

saO₂: 97

Escala análoga del dolor:

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL

Estados de conciencia
CONCIENTE

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Cabeza : Ojos : EDEMA PALPEBRAL BILATERAL. PUPILAS REDONDAS, SIMÉTRICAS, ISOCORICAS CON BUENA RESPUESTA A LA LUZ. **Oídos :** OTOSCOPIA CON TIMPÁNOS DE ASPECTO SANO, SIN EXUDADO. **Nariz :** SIGNO DE FRANK POSITIVO, NO TIENE AREOLA CORONARIA. **Boca :** MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. **Tórax :** TORAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ADECUADA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS AUDIBLES. NO OIGO CREPITOS NI TIENE. **Abdomen :** PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL. ABD BLANDO GLOBOSO POR DISTENSIÓN ABDOMINAL QUE EVOCA TEJIDO GRASO ABUNDANTE, PERIMETRO 110 cm CON PROTRUCCIÓN DEL OMBLIGO AL ESTAR DE PIE. EL ABDOMEN NO DUELE A LA COMPRESION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO TIENE CABEZA DE MEDUSA, ONDA ASCITICA NEGATIVA. NO ENCUENTRO VISCEROMEGALIAS NI PALPO MASAS. **Piel y anexos : Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD Y SINCRÓNICOS. FUERZA ASIA MII 5/5, MID 5/5, MSD 5/5, MSD 5/5, ROT ++/++++. SENSIBILIDAD CONSERVADA, PIEL SONROSADO, NO ESTÁ HUMEDO NI ESTÁ FRÍO. **Músculo esquelético:** MOVILES EUTRÓFICAS CON EDEMA INFRAROTULIANO BILATERAL, GODET 3/4 BLANDO, DE PREDOMINIO PERIMALEOLAR Y EN LA CARA ANTERIOR DE LA TIBIA. MEDICIONES POR TERCIOS DER 50 cm: IZQ 50.2 cm - RODILLA DER 40 cm: IZQ 40.3 cm - GASTROCNEMIO DER 42.6 cm: IZQ 42 cm - TOBILLO DER 29 cm: IZQ 29 cm - ANTEPIE DER 24.2 cm: IZQ 24.2 cm. NO TIENE CAMBIOS INFLAMATORIOS CUTÁNEOS. .

Impresión diagnóstica

R609 - EDEMA, NO ESPECIFICADO

Camilla asignada

Camilla: AFON - INSUFICIENCIA RENAL - EDEMA - P/ TRASLADO

Profesional que realizo la atención

Identificación: CC 1104865832

Nombre: JOSE MIGUEL

Apellido: SIERRA OLEA

Especialidades:

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS

Medicamento: 7057. FUROSEMIDA 20/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

Dosis: 20.0 Miligramos **Via:** I.V **Dilusion:** 1.0 CC SSN 0.9% **Frecuencia:** Cada 12.0 Horas

Tiempo de administración: Pasar lento

Observaciones:

Medico que ordeno: CC1104865832 JOSE MIGUEL SIERRA OLEA

Fecha de envío: 2018/11/19 09:37:38 PM

Especialidades:

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ

Fecha de atención: 2018/11/19 09:58:08 PM

Especialidades:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS**IIINTERCONSULTAS URGENTES****PROCEDIMIENTOS MENORES****Notas de enfermería**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	paciente ingresa al servicio de urgencias, por consulta espontánea, llega por sus propios medios, ingresa solo, motivo de consulta: "me siento muy hinchado" médico remite al servicio de urgencias por injuria renal aguda. se niegan otros síntomas, se niega fiebre, se niega vómito, se niega alteración del estado de conciencia, se niega ortostatismo, se niega disnea paroxística nocturna, se niega dolor en el pecho, por lo demás se dice que está bien., revisión por sistemas: alerta, responde al llamado, antecedentes: ap: hta diabetes alergia: niega, estado de conciencia: consciente, orientación: orientado, hidratación: hidratado, temperatura: afrebril al tacto, ingresa paciente al servicio de urgencias, se ubica en silla sala ERA, se explican procedimientos a realizar, paciente acepta.	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/19 10:42:18 PM
2	PA: 132 / 75 mmHg, FC: 69 / Min, FR: 18 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C, Escala análoga del dolor: 7, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/19 10:42:18 PM
3	alergias a medicamento niega, se explica el procedimiento al paciente y sus posibles efectos adversos como nauseas, vomito, se aplican los 5 correctos, se realiza limpieza del centro a la periferia con previa asepsia y antisepsia usando guantes limpios y 3 torundas de algodón, con alcohol al 70 % en dorso mano derecha, se punciona vena con catéter venoso 18, obteniendo retorno venoso adecuado, se conecta PNR, se fija con micropore, en el cual se rotula con fecha, número de catéter, responsable. se administra furosemina 20mg + 20cc de solución salina intravenoso sin complicaciones	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/19 10:44:21 PM
4	paciente quien por orden médica se da alta del servicio de urgencias, se encuentra consciente, orientación orientado, compañía de solo, se retira acceso venoso, se dan recomendaciones y signos de alarma, se direcciona a programas de promoción y prevención riesgo cardiovascular, paciente quien se acompaña a la puerta, sale por sus propios medios, paciente sale tranquilo, entiende recomendaciones medicas	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2018/11/20 01:31:43 AM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Se ha creado Remision a Línea del Prestador con código: 201811191281	JOSE MIGUEL SIERRA OLEA	2018/11/19 09:38:48 PM
2	Paciente con diagnósticos referidos, entrego a medico de turno por finalización de la jornada laboral.	JOSE MIGUEL SIERRA OLEA	2018/11/19 09:41:06 PM
3	Se ha creado Remision a Línea del Prestador con código: 201811191281	MANUELA CORREA GRISALES	2018/11/19 09:51:18 PM
4	NOTA APH: PACIENTE CARLOS HUBER ORTIZ. DX EDEMA. ESP. MED INTERNA SE COMUNICA PAULA ARANGO DE LA LINEA DEL PRESTADOR QUIEN INFORMA QUE HA SIDO ACEPTADA EN HMUA POR RUBEN HOYOS PARA INGRESO INMEDIATO A LA HABITACIÓN 708. SE COORDINA VEHICULO DE MOVILIDAD REDUCIDA. CÓDIGO: 8063686. PACIENTE COTIZANTE ACTIVO DEL RANGO A CON 987 SEMANAS COTIZADAS, COBERTURA INTEGRAL. INFORMO A MD TRATANTE Y FAMILIAR.	MANUELA CORREA GRISALES	2018/11/19 10:41:28 PM
5	PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLOGICOS (DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HTA DX EN EL 2012 - DISLIPIDEMIA - ERC ESTADIO G2 A3 + NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV + FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL + NEFROPATIA POR Ig A DX EN EL AÑO 2015 - HIPERURICEMIA NO GOTOSA), QUIRÚRGICOS (FAQUECTOMIA AO EN EL AÑO 2010), TRAUMÁTICOS (NINGUNO COMENTADO) TOXICOS (TABAQUISTA HASTA EL AÑO 2011 DESDE LA ADOLESCENCIA, CONSUMO DE APROX 2 CIGARRILLOS/DIA). CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA EN MANEJO CON SALUD EN CASA CON AMOXICILINA/CLAVULANATO Y CLARITROMICINA, DONDE OBSERVAN EDEMA FACIAL, ASCITIS? Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. TRAE PARACLÍNICOS: CREATININA 2.30 mg/dL (1.8 mg/dL DE OCT DE 2018), TFD 41.03 mL/min, GLUCOSA 97 mg/dL, POTASIO 4.74 mg/dL, CALCIO 8 mg/dL, FOSFATO SERICO 3 mg/dL, PROTEINURIA DE 2.97 g/dL EN UNA MUESTRA DE 2900mL; ALBUMINA 2.15 g/dL, DEPURACIÓN DE CREATININA 44.22 mL/min, NITROGENO UREICO 27.30 mg/dL, PTH 48.80 pg/mL. CONSIDERO PACIENTE EN CONTEXTO DE CUADRO DE INJURIA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA, AKIN 2, CON HIPOALBUMINEMIA Y POSIBLE ANASARCA, POR	ANDRES FELIPE OSSA NOREÑA	2018/11/19 10:45:49 PM

LO QUE SE DEBE REMITIR PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA. PACIENTE ACEPTADO EN HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL. PENDIENTE TRASLADO, EN EL MOMENTO NO REFIERE DOLOR. NOTA APH: PACIENTE CARLOS HUBER ORTIZ. DX EDEMA. ESP. MED INTERNA. SALE PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA PERSONAL DE AUTOCONFIABLE Y FAMILIAR---- SE ENTREGA COPIA DE HC, LABORATORIOS		
6	MANUELA CORREA GRISALES	2018/11/20 12:42:47 AM
7	ANDRES FELIPE OSSA NOREÑA	2018/11/20 12:48:00 AM
PACIENTE QUE ES ACEPTADO POR MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL MUA, SALE REMITIDO CON PERSONAL DE AUTOCONFIABLE, SE DA ALTA, SE ENTREGA COPIA DE HC.		

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida: vivo **Fecha Hora Alta:** 2018/11/20 12:48:40 AM
Remisión: Valoración Urgente Especialista
Definición de Remisión INJURIA RENAL CRÁ“NICA AGUDIZADA AKIN 2, CON HIPOALBUMINEMIA Y ANASARCA.

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1017192936 **Nombre:** ANDRES FELIPE **Apellido:** OSSA NOREÑA
Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Medicamentos

No.	Medicamento	Cantidad
8038	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	15.0
8050	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG TABLETA	10.0

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

"ME DIO DIARREA Y NAUSEAS"

Enfermedad actual

Paciente de 61 años con cuadro clínico de 20 días de evolución consistente en fiebre subjetiva no cuantificada, asociada tos húmeda productiva, niega sangrados en esputo, niega dolor torácico, niega otra sintomatología, asistió a control médico 31/10/2018, (actualmente con inhaladores salbutamol y antibióticos (doxicilina 100 mg vo cada 12 horas por 8 días; ya terminó manejo). refiere que desde hace 4 días presenta aumento de tos con expectoración blanquecina, fiebre subjetiva no cuantificada, astenia, adinamia, niega dolor torácico, niega signos de dificultad respiratoria, niega otra sintomatología. Paciente refiere que hace menos de 15 días, estuvo de viaje por Jamaica y luego de eso, empeoraron los síntomas, paciente estuvo en consulta prioritaria donde ordenaron paraclínicos de control con PCR elevada 7.86, CR 2.31, leuc 11.710, neu 84.1, plaq 261.000. con radiografía de tórax que reporta reforzamiento intersticial parahiliar, se consideró NEUMONIA POR ATÍPICOS y se inició amoxicilina/clavulanato + claritromicina por 7 días, hoy día 5°, paciente comenta mejoría de los síntomas, en cuanto a la disnea, inapetencia. Sin embargo comenta diarrea.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí	Epoc	No
Diabetes Mellitus	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación

Exfumador



Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No
Clasificación Faltan Criterios

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 86 kg, Talla: 173 cm, IMC: 28.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 76 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 115, Presión arterial diastólica: 65, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 81.67

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

Cabeza y Cuello NORMOCÉFALO, ANICTÉRICO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE SIN ERITEMA, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR.

Tórax CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI S3. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON GRAN PANICULO ADIPOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALTISMO PRESENTE EN CUATRO CUADRANTES, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑOPECUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

Neurologicos EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA
NEUROLÓGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DX DE NAC POR ATÍPICOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO. EN SU 5° DIA DE ANTIBIOTICOTERAPIA, CON MEJORIA SINTOMÁTICA. HOY ASISTIO AL LABORATORIO, LO SANGRARON PARA PARACLINICOS DE NEFROLOGIA, INCLUIDO HEMOGRAMA, CONSIDERO PCR PARA DEFINIR MANEJO. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J189-NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: ¿EVITAR CIGARRILLO O COCINAR CON LEÑA

¿CONSUMIR ABUNDANTES LIQUIDOS

¿CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE ALTA O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL.

¿EVITAR BEBIDAS FRIAS

¿NO CONSUMIR ALCOHOL

¿EVITAR CORRIENTES FRIAS Y AIRE ACONDICIONADO

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

LUISA MARIA BUSTAMANTE ALVAREZ

CC 1128401742

MEDICINA GENERAL

Registro 1128401742

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte

Otros medios de transporte

Observación

CARRO PARTICULAR

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICION PPR.....

Enfermedad actual

IRC, DM, HTA..... CON DATOS BIOQUIMICOS DEL 19/11/2018 UROANALISIS PT 500, GLUC. 100, SANG. 0.08, SEDIMENTO CILINDROS GRANULOSOS 4BP, CR 2.3, BUN 27.3, DEP. CR 38/24H, PROTEINA 24H 8610mg, VOL. URINARIO 2900ml, HB 12.2, HTO 38.8, LEU 11660, PLAQ 291, GLICEMIA 97,K 4.74, CA 8.0, P 3.0, ALBUMINA 2.15, PTH 48.8, PCR 9.4.....ULTIMA HOSPITALIZACION EN HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL POR NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA DEL 20/11/18 AL 29/11/18..... CR EN HOSPITALIZACION 2.46, ALBUMINA 2, PROTEINURIA 7800mg.....

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	Sí	Epoc	No
Hipertensión Arterial	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Cáncer	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Epilepsia	No
Trastorno de la Coagulación	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Alerta Grave

Examen HDL

Alerta Grave

Examen triglicéridos

Alerta Grave

Examen LDL

Alerta Grave

Examen hemoglobina glicada

Alerta Grave

Examen glicemia central en ayunas

Alerta Grave

COMP chequeos ejecutivos examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 173 cm, Peso: 83 kg, peso corporal ideal: 73 kg, IMC: 27.73, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asistencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia No

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A RECORDATORIO DE 24H: DESAYUNO: HUEVO CON AREPA Y CHOCOLINE CON ENDULZANTE ¿ MEDIA MAÑANA: JUGO DE NARANJA CON GALLETAS DE SODA ...ALMUERZO: SOPA POLLO GRATINADO (50 GR), ARROZ ENSALADA DE TOMATE Y TAJADAS DE MADURO, JUGO DE NARANJA¿ ALGO: MADURO ¿ COMIDA: IGUAL AL ALMUERZO¿ MERIENDA: NO CONSUME..... APETITO NORMAL.... SE LEVANTA A LA MADRUGADA A COMER

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	1.2	0	0	0	0	0	1.2	Diario
Carnes	0	0	0.7	0	0.7	0	1.4	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	2	0	3	1	3	0	9	Diario
Frutas	0	1	1	0	1	0	3	Diario
Verduras	0	1	1	1	0	0	3	Diario
Grasas	2	0	3	0	2	0	7	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Hipoglúcida	Tipo de dieta	Hiposódica
Tipo de dieta	Hipoproteica		

Calculo de riesgo cardiovascular

Resultado calculo de riesgo cardiovascular: Riesgo Elevado, Interpretación riesgo daño de órgano blanco: Alto, Interpretación riesgo según escala de Framingham: No Alto, Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes: No cumple

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: ERC ESTADIO 3B..... DEPURACION DE CREATININA POR MDRD 30ml/min Y POR CCG 40ml/min..... PACIENTE CON DETERIORO EN FUNCION RENAL, AUMENTO EN PROTEINURIA, HIPOALBUMINEMIA, HIPOCALCEMIA, RESTO DE PARACLINICOS CONTROLADOS. MODIFICO PLAN ACTUAL Y AJUSTO APORTES CON 1,07 GR/KG PS, CONTROL CALORICO 25,1 KCAL/KG PS (1801KCLA/DIA), CONTROLADA EN GRASA Y ALIMENTOS FUENTE DE SODIO, FRACCIONADA LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES..... EL PLAN DE ALIMENTACION INCLUYE 7.8GR DE PT PARA REPONER PERDIDAS..... EN PROXIMO CONTROL SE EVALUARA USO DE SOPORTE NUTRICIONAL, POR EL MOMENTO AUMENTO APORTE PROTEICO EN INGESTA ALIMENTARIA

Notas de expectativas y metas: - EVITAR MAYOR DETERIORO EN FUNCION RENAL Y DETERIORO EN E4STADO NUTRICIONAL.....

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E142-DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E43X-DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: DISTRIBUCION: LECHE 12 ONZAS LA DIA, QUESO 1LB/10 PARTES IGUALES: 50GR 1 PORCION AL DIA O HUEVO 2-3 VEC/SEM, CARNE 1LB/6 PARTES IGUALES: 80GR 2 PORCIONES AL DIA, LEGUMINOSAS 1 VEZ/SEM SIN CARNE U OTRO PROTEICO, HARINAS 8 PORCIONES AL DIA FRUTAS 3 PORCIONES AL DIA, VERDURAS 2 PORCIONES AL DIA, GRASAS 7 PORCIONES AL DIA AZUCARES 0 PORCIONES AL DIA..... CONTROL EN 2 MESES PARA DETERMINAR REINICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL.....

*- * NO CONSUMIR MANI, NUECES, ALMENDRAS, SOYA, ENLATADOS, CARNES FRIAS, CALDOS EN CUBO, SOPAS EN SOBRE, ENLATADOS, VICERAS, MENUENCIAS, GASEOSAS TIPO COLA, FRITOS, PRODUCTOS DE PANADERIA CON QUESO/CARNE.....

- NO AUMENTE NI DISMINUYA PORCIONES RECOMENDADAS.....

- CONSUMO ALIMENTOS CADA 3 HORAS.....

- EVITAR EL CONSUMO DE LICOR Y DE CIGARRILLO.....

- COMPLEMENTO NUTRICIONAL BAJO PREESCRIPCION MEDICA

- EVITAR CONSUMO DE AZÚCARES SIMPLES: AZÚCAR, PANELA, MIEL, MALTA, CONFITES, GASEOSAS, ETC. *-* REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA O CAMINATAS DE 10-20

MINUTOS DIARIOS. *-* COSUMIR LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES (MINIMO 1500ML/DIA-7-8 VASOS AL DIA). *-* EVITAR OFRECER SUPLEMENTOS NUTRICIONALES SIN CONCEPTO PREVIO DE NUTRICIONISTA DE

PROTECCIÓN RENAL... ..

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional

LINA MARIA SANCHEZ BEDOYA

CC 1128274329

-

Registro 5461613

Información básica del paciente y la atención				Plan	POS
Carlos Huber Ortiz Gutierrez				Identificación CC 70086133	Fecha de nacimiento 18-03-1957
				Edad 62 años(Vejez)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 3812573 Estado civil Casado	Departamento ANTIOQUIA Otro teléfono fijo 3004727138 Ocupación COMERCIANTE	Municipio MEDELLIN	Dirección CR 52 # 42 60 Correo electrónico yurleytascon@hotmail.com		

Motivo de Consulta

"POR LOS EXAMENES".

Enfermedad actual

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN POBLADO, COMERCIANTE, UNION LIBRE, 2 HIJOS, MESTIZO, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE, DISLIPIDEMIA, ERC ESTADIO G4 SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA GRADO IV Y NEFROPATIA POR IGA. ASISTE CON PARACLINICOS DE CONTROL: 2019/01/15: HTO 41.8, MICROALBUMINURIA 7.1, HBA1C 6.4%, HDL 33, CT 152, CR 2.03, GLUCEMIA 94, TGL 151, UROANALISIS CINLINDROS HIALINOS 2, SIN OTRAS ANORMALIDADES, EKG PENDIENTE. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO ASI: FUROSEMIDA 40 MG DIA, ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, PRAZOSINA 1 MG DIA, INSULINA GLARGINA 22 U SC DIA, INSULINA CRISTALINA 4 U SC PREPRANDIALES, ATORVASTATINA 10 MG DIA, ASA 100 MG DIA, CALCITRIOL 0.05 UG DIA, ALOPURINOL 100 MG DIA. NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES, AUNQUE PERSISTE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

Revisión por Sistemas

NIEGA OTROS SINTOMAS.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	Sí	Epoc	No
Diabetes Mellitus	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 80 kg, Talla: 170 cm, IMC: 27.68, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 79 lpm, Frecuencia respiratoria: 17 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 125, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 95.00

Otros signos vitales Temperatura: 37 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Clasificación de la temperatura: Normal

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Cabeza y Cuello CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOMEGALIAS NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR A 45°.

Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS. TORAX SIMETRICO, NO DOLOR NI DEFORMIDADES. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DE FORMA BILATERAL, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.

Gastrointestinal PERISTALTISMO ADECUADO, PERCUSION TIMPANICA, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

Neurológicos CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE ADECUADO Y COHERENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NI DE IRRITACION MENINGEA.

Vascular periférico PULSOS DISTALES PRESENTES +++, LLENADO CAPILAR < 2 SG, SIN FRIALDAD NO PALIDEZ DISTAL NI CIANOSIS. EDEMA GRADO 3 EN MIEMBROS INFERIORES CON FOVEA.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN POBLADO, COMERCIANTE, UNION LIBRE, 2 HIJOS, MESTIZO, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE, DISLIPIDEMIA, ERC ESTADIO G4 SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA GRADO IV Y NEFROPATIA POR IGA. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. ADECUADO CONTRL TENSIONAL. ADECUADO CONTROL GLUCEMICO. CR ELEVADA EN RANGO DE HISTORICOS, AUNQUE CON LEVE DISMINUCION. PENDIENTE VALORACION POR PPR PARA EL DIA DE HOY. POR AHORA DEJO IGUAL MEDIACION. CONTROL PARA MAYO CON EXAMENES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA E INSTRUCCIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E102-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E785-HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

CARLOS ALBERTO ARTEAGA MEJIA

CC 1006815717

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1006815717

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICION PPR....

Enfermedad actual

PTE CON 61 AÑOS, COMERCIANTE, CON AP DE DM, HTA, ERC, PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO....CON PARACLINICOS DEL 04/003/19 QUE REPROTA: CRAETININA DE 1.76, BUN 24, CON CCG 49,MDRD 42, PROTEINURIA DE 8.5 GM, HB 13.9, HTO 47.5, GLCIEMAI 123, POATSIO 4.47, CALCIO 9.0, ALBUMINA 2.85, CT 151, TG 124, AC.URIOCO 7.9, HBA1C 7.0.....

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	Sí	Epoc	No
Hipertensión Arterial	Sí	Enfermedad Tiroidea	No
Cáncer	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Epilepsia	No
Trastorno de la Coagulación	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Cirugía De Cataratas

Tratamiento farmacológico actual

Medicamento	Dosificación	Medicamento	Dosificación
PRAZOSINA CLORHIDRATO 1 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	VERAPAMILLO 120 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
INSULINA GLARGINA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	22 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias	ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA	2 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias
ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias	INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	12 UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias
CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA BLANDA	1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 30 Dias	JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,3 ML	2 JERINGA cada 24 Horas durante 30 Dias

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación Exfumador

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez
 Clasificación Faltan Criterios

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: Si, ¿Cuántos días en la semana?: 3 Días, ¿Cuántos minutos por día en promedio?: 45 Minutos, ¿Cuántos minutos en total a la semana?: 135 Minutos, Clasificación de actividad física: Poco activo, ¿Cuál actividad física/ejercicio regular?: CAMINATA

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Resultados Laboratorio

Examen colesterol total

Alerta Grave

Examen HDL

Alerta Grave

Examen triglicéridos

Alerta Grave

Examen LDL

Alerta Grave

Examen creatinina

Creatinina	1.82 mg/dL	Fecha creatinina	06-08-2018
Alerta	Grave		

Examen hemoglobina glicada

Alerta Grave

Examen glicemia central en ayunas

Alerta Grave

COMP chequeos ejecutivos examen fisico

Medidas Antropométricas Talla: 170 cm, Peso: 81 kg, peso corporal ideal: 70 kg, IMC: 28.03, Clasificación según IMC : Sobre peso

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A RECORDATORIO DE 24H: DESAYUNO: HUEVO CON AREPA Y CHOCOLINE CON ENDULZANTE ¿ MEDIA MAÑANA: JUGO DE NARANJA CON GALLETAS DE SODA ...ALMUERZO: SOPA POLLO

GRATINADO (50 GR), ARROZ ENSALADA DE TOMATE Y TAJADAS DE MADURO, JUGO DE NARANJA; ALGO: MADURO ; COMIDA: IGUAL AL ALMUERZO; MERIENDA: NO CONSUME..... APETITO NORMAL.... SE LEVANTA A LA MADRUGADA A COMER

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0.8	0	0	0.8	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	1.2	0	0	0	0	0	1.2	Diario
Carnes	0	0	0.7	0	0.7	0	1.4	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	2	0	3	1	3	0	9	Diario
Frutas	0	1	1	0	1	0	3	Diario
Verduras	0	1	1	1	0	0	3	Diario
Grasas	2	0	2	0	2	0	6	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta Hipoglúcida Tipo de dieta Hiposódica

Calculo de riesgo cardiovascular

Resultado calculo de riesgo cardiovascular: Riesgo Elevado, Interpretación riesgo daño de órgano blanco: Alto, Interpretación riesgo según escala de Framingham: No Alto, Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes: No cumple

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PTE CON ERC 3, PTE CON DISMINUCION DE CREATININA, PERO MARCADO AUMENTO DE PEOTEINURIA, DISMINUCION DE ALBUMINA , EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, SEGUIMIENTO PARCIAL DE SU DIETA...EXPLCIO NUEVAMENTE MANEJO Y SE EATBLECE DOS TOMAS DE PROWHEY RENAL 2 TOMAS AL DIA PARA REUCERACION DE SU ESTADO NUTRICIONAL....PLAN NUTRICIONAL DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS CON GR PROT/DIA= XX GR COMPLEMENTO + XX GR DIETA = 0.9 GR/KG PESO AJUSTADO (KG), NORMOPROTEICA, CONTROL CALORICO 35 KCAL/KG PESO AJUSTADO, HIPOGLUCIDA, CONTROLADA EN GRASA Y ALIMENTOS FUENTE DE SODIO, FRACCIONADA LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E142-DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico

E440-DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA MODERADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N060-PROTEINURIA AISLADA CON LESIÓN MORFOLÓGICA ESPECIFICADA, ANOMALÍA GLOMERULAR MÍNIMA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Información del profesional

GLORIA PATRICIA ECHEVERRI OCHOA

CC 43472647

NUTRICION CLINICA

Registro 37801

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Carlos Huber Ortiz Gutierrez

Identificación
CC 70086133

Fecha de nacimiento
18-03-1957

Edad
62 años(Vejez)

Sexo
Masculino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3812573
Estado civil
Casado

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3004727138
Ocupación
COMERCIANTE INDEPENDIENTE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CR 52 # 42 60
Correo electrónico
yurleytascon@hotmail.com

Motivo de Consulta

´ ´ MAS DE 8 DIAS CON SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL ´ ´

Enfermedad actual

Paciente de 62 años hace 9 dias distensión abdominal progresiva, náuseas sin emesis, eructos frecuentes, gases abundantes, adinamia, niega fiebre. No cambios en las deposiciones, una deposición diaria una vez al día. Ha estado inapetente aunque tolera la VO.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
Hipertensión Arterial	Sí		Epoc	No	
Diabetes Mellitus	Sí		Enfermedad Tiroidea	No	
Enfermedad Isquémica del Corazón	No		Trastorno Del Tracto Digestivo	No	
Trastorno de la Coagulación	No		Epilepsia	No	
Cáncer	No		Trastorno Psiquiátrico	No	
Insuficiencia Renal Crónica	Sí	nefropatia perdedora de proteinas ERC E4, NEFROPATIA DIABETICA	VIH	No	
Asma	No				

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Cirugía De Cataratas

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Diabetes Mellitus	Madre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? Si

Clasificación Exfumador

¿Cuántos años lleva fumando? 10 año(s)

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? 3 cigarrillos/día

Índice tabáquico 1.5 Paquetes/año

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: Si, Intensidad de Actividad Física: Ligera, Tipo de Actividad Física: Desplazarse al lugar de trabajo en bicicleta o caminando, ¿Cuántos días en la semana?: 3 Días, ¿Cuántos minutos por día en promedio?: 45 Minutos, ¿Cuántos minutos en total a la semana?: 135 Minutos, Clasificación de actividad física: Poco activo, ¿Cuál actividad física/ejercicio regular?: CAMINATA

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: AGUA 1 LITRO AL DÍA

ENERGIZANTES NO

HIDRATANTES NO

GASEOSAS NO CONSUME

SUPLEMENTOS NO

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 89 kg, Talla: 173 cm, IMC: 29.74, Clasificación según IMC : Sobrepeso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 80.00

Otros signos vitales Temperatura: 36.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente buenas condiciones generales afebril

Cabeza y Cuello orofaringe normal mucosas hidratadas , LEVE I.Y

Tórax rscrs no soplos no taquicardia mv conservado bilateralmente sin agregados no disnea no tiraje

Gastrointestinal blando depresible PRESENTA UNA DISTENSION ABDOMINAL COMPATIBLE CON ASCITIS. NO HAY EVIDENCIA DE CIRCULACION COLATERAL. PERISTALTISMO PRESENTE. NO ABDOMEN AGUDO NO DEFENSA.

Vascular periférico edema en miembros inferiores grado 2 . DEJA FOVEA.

Piel y anexos sin rash

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ASCITIS , NO ANTEC. DE PROBLMAS HEPATICOS RELATADOS PERO SEGUN NOTA DE NEFROLOGIA DE REVISION DEL 22 DE MARZO ANOTA: ERC G3B A3 DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A), CON PROTEINURIA GRAVE QUE SE HA INCREMENTADO CON RESPECTO A LOS HISTORICOS . ADICIONALMENTE HIPOALBUMINEMIA, TIENE VARIOS FACTORES PARA PRESENTAR EDEMAS. REQUIERE CNTRL PARACLINICO AMBULATORIO PARA DESCARTAR CAUSAS ADICIONALES DE SU ASCITIS. POR AHORA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO AMERITA HOSPITALIZACION

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R18X-ASCITIS	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
I509-INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R600-EDEMA LOCALIZADO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Información del profesional

ANA MARIA TAMAYO PIEDRAHITA

Ips Sura Cordoba (20)
Consulta No Programada
Fecha de la atención 29/03/2019 16:34



CC 43991271

MEDICINA GENERAL

Registro 5253210

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	62 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(115958) IPS SURA LAS VEGAS MEDELLIN
Responsable	YURLEY TASCON	Parentesco	Conyuge	Teléfono	0000000
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción	Observación	Escrito por	Fecha
	Paciente encolado automaticamente.	USUARIO INTERNET	2019/03/30 08:19:43 AM

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - NIVEL 3

DATOS PRIORIZACION

Condición General:		Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL		Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2019/03/30 08:19:50 AM	Motivo Consulta:	Clasificación: 3			Observaciones:
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA					
Observación: EDAD: 62 AÑOS TELEFONO: 3004727138 AP: DM HTA IRC AA: NIEGA MC: " ME MANDARON PARA ACA " INGRESA POR SUS MEDIOS COMENTA CUADRO DE MAS O MENOS 15 DIAS CON DISTENCCION ABDOMINAL NIEGA DOLOR ABOMINAL NIEGA VOMITOS Y DIARREA PACIENTE HIDRATADO AYER EN CONSULTA LE MANDAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN SE LO REALIZA HOY REPORTA ASCITIS DIFUSA HEPATOPATIA CRONICA MODERADA PACIENTE HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE						

Examen físico	PA: 144/69	FC: 98 / Min	FR: 18 / Min
	Glasgow: / 15	Temperatura: 36 °C	saO ₂ : 95
	Escala análoga del dolor: 1	Escala morse: 20 [Riesgo Bajo]	

Antecedentes Personales	HTA:	SI	DM:	SI	ASMA:	NO	IAM:	NO
	ECV:	NO	Tóxicos:	NO	Alérgicos:	NO	Tratamientos:	SI

Impresión diagnostica	R18X - ASCITIS

Ayudas Diagnósticas	Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente	Ubicación:	ND	Paciente atendido:	NO	Requiere aislamiento:	NO	Remitido a punto servicio:	NO

Profesional que realizó la recepción	Identificación:	CC 1111111111	Nombre:	USUARIO	Apellido:	INTERNET	Hora de recepción:	2019/03/30 08:19:43 AM

Profesional que realizó la priorización	Identificación:	CC 73211969	Nombre:	RAFAEL ANTONIO	Apellido:	BARBOZA MEDRANO
	Especialidades:	ENFERMERIA				

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	" Tengo el estomago muy duro y grande "
Enfermedad Actual	Carlos huber ortiz gutierrez de 62 años de vida con antecedente de hipertension arterial cronica, diabetes mellitus tipo dos insulinorequiriente lantus 22ui*1 apidra5ui*3 enfermedad renal cronica no dialisis, toma diariamente enalapril, alfa metil dopa, furosemida, prazosina, amlodipino, atorvastatina, natural de supia calda, vive en poblado palmas zona urbana de medellin, consumo licor social hasta hace seis meses, tabaquismo hasta hace diez años. consulta por sintomatologia de ocho dias de evolucion caracterizada por sensacion de distension abdominal progresiva, aumento progresivo del perimetro abdominal, edema

de miembros inferiores, tiene antecedente de 2014 por biopsia " NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A " asocia fatiga adinamia hiporexia, consultó a medico de familia donde desarrollan ecografia de abdomen total que evidencia hepatopatía crónica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude

Antecedentes Personales

Patologicos: Descritos Alergicos: Niega Quirurgicos: Niega Hospitalizaciones: Niega

Antecedentes Familiares

Niega

Antecedentes Laborales

Niega

Fecha de atención

2019/03/30 09:02:56 AM

Observación general de la atención

Se trata de paciente con sintomatología de ocho días de evolución caracterizada por sensación de distensión abdominal progresiva, aumento progresivo del perímetro abdominal, edema de miembros inferiores, fatiga adinamia hiporexia, consultó a medico de familia donde desarrollan ecografia de abdomen total que evidencia hepatopatía crónica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude al examen físico con hallazgos indico manejo.

Causa de la atención:

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento:

ENFERMEDAD COMUN

Plan / Convenio:

POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales**PA:** 144/65**FC:** 85 / Min**FR:** 15 / Min**Peso:** 90.0 Kg.**Temperatura:** 36 °C**saO₂:** 98**Escala análoga del dolor:** 4**Examen físico****Condición General:** BUENA CONDICIÓN GENERAL**Estados de conciencia**
CONCIENTE**Parámetros evaluados**

Examen urgencias : Neurologico : Glasgow 15 / 15, sin deficit aparente. **Cabeza :** Normocefalo sin signos de traumatismo, pupilas isocóricas normalmente reactivas a la luz, conjuntiva bulbar normocromica, amígdalas normocromicas sin edemas no signos de infección, mucosas húmedas. **Cuello :** Simétrico, sin heridas, no ingurgitación, no masas, no megalias. **Tórax :** Simétrico en sus diámetros ap y lt, pulmones ventilados sin agregados patológicos, murmullo vesicular conservado, corazón rítmico sin soplos. **Abdomen :** Globoso importantemente, onda ascítica positiva, no masas, no signos de irritación del peritoneo. **Piel y anexos :** Normocromica sin lesiones. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Vascular periférico:** No se evidencian lesiones típicas, no úlceras, llenado capilar adecuado, miembros inferiores normotermicos. **Músculo esquelético:** Edema de miembros inferiores grado III. **Genitourinario:** Omite .

Impresión diagnóstica

K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS

Camilla asignada**Camilla:** (G) Giancarlo ... TRASLADO SAN VICENTE DE PAUL.**Profesional que realizó la atención****Identificación:** CC 1140826256**Nombre:** GIANCARLO**Apellido:** LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS**Medicamento:** 7057. FUROSEMIDA 20/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 1.0 AMPOLLAS **Via:** I.V **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 12.0 Horas**Tiempo de administración:** IV**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:20:00 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:31 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 7054. ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA**Dosis:** 1.0 AMPOLLAS **Via:** V.O **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 24.0 Horas**Tiempo de administración:** iV**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:20:15 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:36 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 100214. CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML**Dosis:** 1.0 TABLETAS **Via:** V.O **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Cada 24.0 Horas**Tiempo de administración:** Vo**Observaciones:** Propanolol 1 tab vo cada 24 horas**Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:21:26 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:38 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS**Ayuda diagnostica:** 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:24:09 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:24:09 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:42 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:24:16 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:24:16 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:43 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 902209 HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:23:58 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:23:58 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:45 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903803 ALBUMINA EN SANGRE

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:22:11 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:22:11 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:46 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:22:38 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:22:38 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:47 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903833 FOSFATASA ALCALINA

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:21:52 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:21:52 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:49 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903838 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]

Sin resultados

Fecha envío: 2019/03/30 09:22:02 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Fecha de envío:** 2019/03/30 09:22:02 AM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:51 AM

Especialidades:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ayuda diagnostica: 903856 NITROGENO UREICO [BUN]**Fecha envío:** 2019/03/30 09:23:44 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:23:44 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:52 AM**Ayuda diagnostica:** 903859 POTASIO**Fecha envío:** 2019/03/30 09:25:01 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:25:01 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:54 AM**Ayuda diagnostica:** 903864 SODIO**Fecha envío:** 2019/03/30 09:24:49 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:24:49 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:55 AM**Ayuda diagnostica:** 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]**Fecha envío:** 2019/03/30 09:22:17 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:22:17 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:57 AM**Ayuda diagnostica:** 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]**Fecha envío:** 2019/03/30 09:22:26 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:22:26 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:25:58 AM**Ayuda diagnostica:** 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)**Fecha envío:** 2019/03/30 09:25:11 AM **Observación****Medico que ordeno:** CC1140826256 GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC1036338574 GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sin resultados

Fecha de envío: 2019/03/30 09:25:11 AM**Fecha de atención:** 2019/03/30 09:26:01 AM**IIINTERCONSULTAS URGENTES****PROCEDIMIENTOS MENORES****Notas de enfermería**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	paciente ingresa al servicio de urgencias, por consulta espontánea, llega por sus propios medios, ingresa solo, motivo de consulta: "tengo el estomago muy grande" consulta por sintomatología de ocho días de evolucion caracterizada por sensacion de distension abdominal progresiva, aumento progresivo del perimetro abdominal, edema de miembros inferiores, tiene antecedente de 2014 por biopsia, asocia fatiga adinamia hiporexia, consultó a medico de familia donde desarrollan ecografia de abdomen total que evidencia hepatopatía cronica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude, revisión por sistemas: alerta, responde al llamado, antecedentes: niega, estado de conciencia: consciente, orientación: orientado, hidratación: hidratado, temperatura: afrebril al tacto	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 09:51:31 AM

2	PA: 144 / 0 mmHg, FC: 65 / Min, FR: 18 / Min, SaO2: 98 %, Temperatura: 36.0 °C, Escala análoga del dolor: 7, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo se explica el procedimiento al paciente y sus posibles efectos adversos, se aplican los 5 correctos, se realiza limpieza del centro a la periferia con previa asepsia y antisepsia usando guantes limpios y 3 torundas de algodón, con alcohol al 70 % en dorso mano derecha, se punciona vena con catéter venoso 18, obteniendo retorno venoso adecuado, se toman muestras de sangre para exámenes, se conecta PNR; se fija con micropore, en el cual se rotula con fecha, número de catéter, responsable	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 09:51:31 AM
3	Se atiende la prestación RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 09:52:22 AM
4	medicamentos ordenados no se administraron porque paciente ya se los había tomado	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 05:23:49 PM
5	paciente quien por orden médica se da alta del servicio de urgencias, se encuentra consciente, orientación orientado, compañía de solo, se retira acceso venoso, se dan recomendaciones y signos de alarma, se direcciona a programas de promoción y prevención higiene oral, riesgo cardiovascular, paciente quien se acompaña a la puerta, sale por sus propios medios	GERMAN ANDRES ZAPATA LOPEZ	2019/03/30 05:24:04 PM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ DE 60 AÑOS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS ACTUALES: 1. Hepatopatía crónica a determinar 2. Sospecha de cirrosis hepática 3. Síndrome de hipertensión portal ? 4. Esplenomegalia severa (Volumen: 970cc - Ejes: 156*95*140mm) 5. Ascitis 6. Antecedentes - Nefropatía por inmunoglobulina A - Hipertensión arterial crónica - Diabetes mellitus tipo dos insulinorequiriente - Enfermedad renal crónica G2 A3 SUBJETIVO: " Plenitud abdominal " OBJETIVO: Abdomen : Globoso importantemente, onda ascítica positiva, no masas, no signos de irritación del peritoneo. Músculo esquelético: Edema de miembros inferiores grado III. ANALISIS: Se trata de paciente con sintomatología de ocho días de evolución caracterizada por sensación de distensión abdominal progresiva, aumento progresivo del perímetro abdominal, edema de miembros inferiores, fatiga adinamia hiporexia, consultó a médico de familia donde desarrollan ecografía de abdomen total que evidencia hepatopatía crónica moderada, esplenomegalia severa, ascitis difusa, sin otra concomitancia por lo que acude al examen físico con hallazgos sugestivos de síndrome hipertensivo portal secundario a patología hepática fibrosa a clasificar en el momento estable hemodinamicamente considero se beneficia de hospitalización piso medicina interna para manejo integral estudio de líquido ascítico pruebas de extensión asociadas por lo que solicito explico a familiares refieren comprender y acepta	GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO	2019/03/30 09:32:17 AM
2	Se ha creado Remisión a Línea del Prestador con código: 20190330358	GIANCARLO LALINDE VILLADIEGO	2019/03/30 09:32:51 AM
3	NOTA APH: PACIENTE CARLOS ORTIZ, ACEPTADO EN H SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN POR GLADIZ RUIZ MEJIA SVF 102861 PATR AMANEJO POR MI SE AUTORIZA CON COD 8255661 PAC COT A 1004 SEM COB INTEGRAL, SE COORDINA AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO.	DAVID ESTEBAN GRACIANO DAVID	2019/03/30 11:32:27 AM

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida: vivo Fecha Hora Alta: 2019/03/30 01:11:27 PM
 Remisión: Ninguna
 Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1140826256 Nombre: GIANCARLO Apellido: LALINDE VILLADIEGO
 Especialidades:
 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

SEGUIMIENTO

Información general del paciente

Identificación	CC 70086133	Nombre	CARLOS HUBER	Apellido	ORTIZ GUTIERREZ
Edad	62 A?os	Causa Externa	ENFERMEDAD GENERAL	IPS Atención	(9955) URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS
Responsable	Sin Responsable	Parentesco	Otros	Teléfono	0000000
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS EPS-SURA				

Nota de recepción

Observación	Escrito por	Fecha
Paciente encolado automaticamente.	USUARIO INTERNET	2019/04/22 10:24:01 PM

NOVEDADES

* El paciente es exento de cobro por: EXENTO - NIVEL 1

DATOS PRIORIZACION

Condición General:	Causa de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Evento:	ENFERMEDAD COMUN
Fecha:	2019/04/22 10:28:10 PM	Motivo Consulta:	PACIENTE DE 63 AÑOS E EDAD, TRAI DO 'POR SU FAMILIARES EN CARRO PARTICULAR, POR QUE EMPEZO A TENER DETERIORO DE NIVEL DE CONCIENCIA DE MANERA SUBITA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS Y SIN HABLA. A INGRESO PACIENTE POCO REACTIVO, ORIENADO EN PERONSA, NO EN LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCIRCAS ARREACTIVAS, DIAFORECTO Y CON RESPIRACION RAPIDA SUPERFICIAL. SE TRSALADA A REANIMACION.	
Plan / Convenio:	POS / URGENCIAS POS POS EPS-SURA	Observaciones:	Clasificación:	1

Examen físico

PA: 70/30	FC: 57 / Min	FR: 30 / Min
Glasgow: / 15	Temperatura: 36 °C	saO₂: 70
Escala análoga del dolor: 5	Escala morse: 20 [Riesgo Bajo]	

Antecedentes Personales

HTA:	DM:	ASMA:	IAM:
ECV:	Tóxicos:	Alérgicos: NO	Tratamientos:

Impresión diagnóstica

Z768 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados

Trazabilidad del paciente

Ubicación: Sala Reanimación	Paciente atendido: SI	Requiere aislamiento: NO	Remitido a punto servicio: NO

Profesional que realizó la recepción

Identificación: CC 1111111111	Nombre: USUARIO	Apellido: INTERNET	Hora de recepción: 2019/04/22 10:24:00 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación: CC 1017177264	Nombre: SEBASTIAN	Apellido: GAVIRIA LONDOÑO
Especialidades:	MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA	

DATOS ATENCIÓN

Motivo Consulta	" SE EMPEZO A DESVANECER"
Enfermedad Actual	PACIENTE DE 63 AÑOS E EDAD, TRAI DO POR SU FAMILIARES EN CARRO PARTICULAR, POR QUE EMPEZO A TENER DETERIORO DE NIVEL DE CONCIENCIA DE MANERA SUBITA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS Y SIN HABLA. A INGRESO PACIENTE POCO REACTIVO, ORIENADO EN PERONSA, NO EN LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCORICAS ARREACTIVAS, DIAFORECTO Y CON RESPIRACION RAPIDA SUPERFICIALM, AGONICA. . SE TRASLADA A REANIMACION. GLUCOMETRIA 187.

Antecedentes Personales PAT: HEPATOCARCINOMA BCLC CON LESIONES SATELITES DE LA PORTA, RMN DE 08.04.2019. ESTADIO IV-V SIN QT NI RADIOTERAPIA, DM2 IR CON PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO, HTA ENF RENAL CRONICA ESTADI EBA3 SEPOR IGA, EDS: VARICES ESOFAGICAS, PEQUEÑAS SIN SIGNOS DE SANGRADO. ASCITIS G III.

Fecha de atención 2019/04/22 10:31:11 PM

Observación general de la atención PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, APARENTE FALLA CARDIACA Y MULTIORGANICA SECUNDARIA A CA HEPATOBILIAR, POSIBLE SOBRECARGA HIDRICA, QUIEN LLEGA AGONIZANTE, CON SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO NO CANDIDATO A MEDIDAS SALVADORAS NI A MANEJO EN UCI, POR LO QUE SE INDICA MEDIDAS PALIATIVAS

Causa de la atención: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: ENFERMEDAD COMUN

Plan / Convenio: POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales

PA: 70/30

FC: 72 / Min

FR: 18 / Min

Peso:

Temperatura: 37 °C

saO₂: 55

Escala análoga del dolor:

Examen físico**Condición General:** BUENA CONDICIÓN GENERAL**Estados de conciencia**

ESTUPOR

SOMNOLENCIA

Obs. estado**conciencia:** PESIMAS CONDICIONES GENERALES.**Parámetros evaluados**

Examen urgencias : Neurologico : CON POBRE RESPUESTA ESTIMULOS DOROSOS, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. **Cabeza :** **Ojos :** ESCLERAS ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS ARREACTIVAS, SIN REFLEJO CORNEAL. **Tórax :** TORAX CON PATRON RESPIRATORIO TORCAABDOMIAL, RETRACCIONES SUBCOSTALES GENERALIZADAS, RSCSRs ALEJADOS, DEBILES. MV COMPLETAMENTE ABOLIDO EN AMBOS CAMPOS CON ESTERTORES Y CREPITOS. **Abdomen :** BLANDO DEPRESIBLE, GLOBOSO CON ASCITIS, HEPATMEGALIA, ARREACTIVO A LA PALACION. **Piel y anexos : Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Músculo esquelético:** EDEMA GRADO III DE MMII, EDEMA CAPILAR MAYOR DE 3 SEG. .

Impresión diagnóstica

I469 - PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO

R579 - CHOQUE, NO ESPECIFICADO

R601 - EDEMA GENERALIZADO

Camilla asignada**Camilla:**

ALTA--SEBAS

Profesional que realizó la atención**Identificación:** CC 1017177264**Nombre:** SEBASTIAN**Apellido:** GAVIRIA LONDOÑO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

DATOS CONDUCTA AP**ESCALA MORSE**

20 [Riesgo Bajo]

MEDICAMENTOS**Medicamento:** 7057. FUROSEMIDA 20/2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 60.0 Miligramos **Vía:** I.V **Dilución:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 10:44:06 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/22 10:44:27 PM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 16002. MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 5.0 Miligramos **Vía:** I.V **Dilución:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 10:45:27 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/22 10:59:45 PM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 16002. MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE**Dosis:** 2.0 Miligramos **Via:** I.V **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 11:56:32 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/23 12:07:42 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 100030. OXIGENO 96 % GAS**Dosis:** 7.0 Litros **Via:** V.O **Dilusion:** 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno **Frecuencia:** Dosis Unica**Tiempo de administración:** .**Observaciones:****Medico que ordeno:** CC1017177264 SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO**Fecha de envío:** 2019/04/22 11:57:31 PM**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendio: CC35604036 FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS**Fecha de atención:** 2019/04/23 12:07:47 AM**Especialidades:**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS**IIINTERCONSULTAS URGENTES****PROCEDIMIENTOS MENORES****Notas de enfermería**

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Paciente ingresa al servicio de urgencia en reanima, por sus familiar , que comenta que empezó a desvanecerse, deterioro. perdida de conciencia de manera súbita, sin respuesta a estímulo y sin hablar. paciente revisado por medico de turno enfermera jefe del servicio de urgencia y auxiliar de enfermería donde se observa el paciente con sin reacción a ningún estímulo, y con respiración parida superficial. agónica. PAT: HEPATOCARCINOMA BCLC CON LESIONES SATELITES DE LA PORTA, RMN DE 08.04.2019. ESTADIO IV-V SIN QT NI RADIOTERAPIA, DM2 IR CON PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO, HTA ENF RENAL CRONICA ESTADI EBA3 SEPOR IGA, EDS: VARICES ESOFAGICAS, PEQUEÑAS SIN SIGNOS DE SANGRADO. ASCITIS G III. paciente en pecima condiciones generales con falla cardíaca. con signos de compromiso neurologico por orden medica con previa norma de bioseguridad y asepsia con alcohol y algodón canalizo dos vena yelco #18 en dorso miembro superior derecho y enlieque al primer intento sangro para clínico la cual llevo rotulada a laboratorio administro furosemida 60mg directa con lavado de vena en 10cc de ssn I.V mas morfina 5mg directa con lavado de vena 10cc de ssn I.V paciente monitorizado que presenta asistolia medico lo de clara fallecito y se pasa a sala de fallecido. .	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/22 11:56:18 PM
2	PA: 70 / 30 mmHg, FC: 72 / Min, FR: 18 / Min, SaO2: 55 %, Temperatura: 37.0 °C, Escala morse: 20.0 Riesgo Bajo	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/22 11:56:18 PM
3	PACIENTE QUIEN PRESENTA ASISTOLIA, SE VERIFICAN SIGNOS VITALES CON MEDICO TRATANTE, FALLECE A LAS 23:30 HORAS, SE PASA A SALA DE TRANSICION, FAMILIARES YA INFORMADOS DE LA CONDICION ENTIENDEN Y ACEPTAN, SE HACE ENTREGA DE CERTIFICADO DE DEFUNCION AL MEDICO PARA DILIGENCIAR N° 72187290-2.	YENIFER DAYHANA GRISALES CARDONA	2019/04/23 12:00:26 AM
4	alas 10: 44 pm oxigeno a 7 litro mas 2mg de morfina directa mas lavado de vena en 10cc de ssn I.V	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/23 12:14:27 AM
5	llega personal de funeraria por paciente fallecido sale paciente fallecido con personal de funeraria y familiares.	FELINA BEATRIZ MORENO PALACIOS	2019/04/23 02:03:36 AM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	PACIENTE CON CESE DE SUS SIGNOS VITALES A LAS 23:30 HORAS. SE DECLARA Y SE PASA A TRANSICION, FAMILIARES YA INFORMADOS DE LA CONDICION ENTIENDEN Y ACEPTAN.	SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO	2019/04/22 11:30:08 PM
2	SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 72187290-2 CON COPIA DE LA CEDULA DLE PACIENTE DEBIDO A QUE NO CUENTAN CON LA ORIGINAL (ANALISTA DE TURNO AVALA CONDUCTA) Y SE SACA DLE SISTEMA	SEBASTIAN GAVIRIA LONDOÑO	2019/04/23 12:26:21 AM

CONDUCTA DE ALTA**Estado de Salida:**

vivo

Fecha Hora Alta:

2019/04/23 02:40:14 AM

Remisión:

Ninguna

Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta**Identificación:** CC 1017177264**Nombre:** SEBASTIAN**Apellido:** GAVIRIA LONDOÑO**Especialidades:**

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

[Encolar la ficha de priorización para impresión](#) - [Interconsultas](#)

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)		
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA		Orden: 2694-86992500
IPS Atiende: IPS SURA SAN DIEGO		Fecha: 2019/03/29 14:06
		Tipo Consulta: No Disponible
		Estado: EMITIDA EN LINEA
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: No Disponible Consentimiento Informado: No Disponible		
MC: No Disponible EA: No Disponible		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: No Disponible		
Profesional: USUARIO INTERNET CC 11111111111		 Registro: 11111 I613311111F190329I700811111
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		No se generaron Documentos para esta Orden

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 2660-336099300	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT: 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 07/03/2014 11:11 AM	TOMAR PUNTUALMENTE LOS MEDICAMENTOS, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BAJA EN SAL, GRASAS, HARINAS Y AZUCAR. HACER EJERCICIO: CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, MINIMO CUATRO DIAS A LA SEMANA . - CONTACTO: 340-90-90 EXT 1919 - sorregov@sura.com.co - Martes y Jueves: 6 pm - 7 pm		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS CC 1037581737		Registro: 5170913 I613381737F140307I700810375	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2660-336099300	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT: 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 07/03/2014 11:12 AM	ASINTOMATICO, HOSPITALIZ	SUSANA ORREGO VILLEGAS	1037581737
2. 10/03/2014 05:42 PM	PACIENTE QUE TRAE TRASCRIPCION DE INCAPACIDAD CLINICA LAS AMERICAS POR ORDEN DE NEFROLOGIA DRA. FABIOLA LARA NEFROLOGA. BIPSIA RENAL POR PORTEINURIA SIN CAUSA CLARA. HOSPITALIZADO EN CLINICA LAS AMERICAS, BIPSOAI SIN COMPLICACIONES TRAE INCPACIDAD INICIA 14.02.14 POR 15 DIAS SE TRANSCIBE. / APORBRACION EN SISTEMA DE LOS 15 DIAS	SUSANA ORREGO VILLEGAS	1037581737
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS CC 1037581737		Registro: 5170913 I613381737F140307I700810375	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 56 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: REVISION POSTHOSPITALARIA		Orden: 2660-336099300	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS		Fecha: 2014/03/07 11:00	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: GLORIA GALLEGOS ESPOSA Teléfono: 2325306			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: " ESTUVE HOSPITALIZADO" EA: PACIENTE DE 56 AÑOS, CASADO, 2 HIJOS, RESIDE EN CALAZANS, COMERCIANTE. AP: HTA (2002), DM (2002), ERC (2009) CON NEFROPATIA CRONICA, DISLIPIDEMIA TTO: METFORMINA 850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA 40 X1, ALFAMETILDOPA 250x3, ENALAPRIL 20x2, VERAPAMIL 120x3, CALCITRIOL 0.5, ASA 100, ALOPURINOL 100, ATORVATATINA 40 X1. VALORADO EN ENERO POR NEFROLOGO DR. ALEXANDER ARIAS, QUE CON RESULTADO DE EXAMENES CON AUMENTO DE PROTEINURIA (SE DESCARTARON PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR, NO CURSA CON RETINOPATIA DIABETICA SEGUN CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA. PARA ACLARAR ETIOLOGIA SE DECIDE SOLICITAR BIOPSIA RENAL PARA MICROSCOPIA DE LUZ, MICROSCOPIA ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA.), ORDENA BX RENAL EN CLINICA LAS AMERICAS EL 15.02.14, AUN NO HA LLEGADO REPORTE DE PATOLOGIA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ASINTOMATICO, SIN ANGINA, SIN DISNEA, SIN DOLOR PRECORDIAL SIN HEMATURIA, SIN DISURIA, SIN FIEBRE. - LABORATORIO 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. INFECCIOSAS NEGATIVAS. ANA NEGATIVO, C3 Y C4 NEGATIVOS. ECO RENAL Y DE VU (2671272013): RD 117 X 53 X 68 MM, PARENQUIMA 16.8 MM. RI 115 X 52 X 66 MM, PARENQUIMA 16.4 MM. AUMENTO DE ECOGENICIDAD. SE PRESERVA RELACION Y DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR. EKG NORMAL CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLICEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5. .			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BCG Peso: 80.0Kgs Talla: 160.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiración: 17 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección : normal Palpación : normal Auscultación : Otros : Ruidos Cardiacos Ritmicos, sin soplos, sin desdoblamientos. Pulmones : normal Mamas : normal Vascular Periférico : normal Gastrointestinal : Abdomen : normal Recto/Ano : Otros : Abdomen blando, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, hígado y bazo no palpables.. GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
Dx: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido N391 PROTEINURIA PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido			
Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS CC 1037581737		Registro: 5170913  I613381737F140307I700810375	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones Observaciones	

Observaciones de la Consulta	
EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	Orden: 2660-218757100 IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS NIT: 811007832
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133	
N° Fecha Observaciones	Profesional ID Profesional
1. 21/05/2013 08:03 AM	SE EVALUA PTE CON DR JORGE ANIBAL ZAPATA QUENCONFIRMA DX DE QUERTOSISI SEBORRIC VS ACTINICA, X LO QUE CONSIDERA ENCSARIO CAUTROIZACION D ELA LESION. LA REALIZO PREVIA ASEPSIA YA NTISEPSIA. PROCEIDMINTO SIN COMPLICACIONES, PTE ACEPT PREVIAMENTE RIESGOS D EPROCEIDMEINTO <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>
Profesional: ANA CATALINA OCHOA ARENAS CC 32182371	Registro: 5023708 I61332371F130521I70083218

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 56 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 2660-218757100	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS		Fecha: 2013/05/21 07:43	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: SOLO Teléfono: 2325306			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: " UN GRANO" EA: 56 AÑOS, CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENENEN LESION EN REGION PERIAURICULAR DERECHA, SE ACOPAN DE PRURITO, REIFER QUE CON REMEDIOS CASERAS LO "QUEMO", AHORA CON COSTRA EN LA SUPERFICIE. NO OTROS SINTOMAS ACOMPAÑANTES AP: HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTENURIA, DIABETES TIPO 2 INSULINODEPENDIENTE HIPERURICEMIA EN TTO CON INSULINA GLARGINA 22U, ATORVASTATINA 40*1, ASA 100*1, CALCITRIOL, VERAPAMILO 120*3, ENALAPRIL 20*2, ALFAMETILDOPA 250*3, FUROSEMIDA 40*1, INS CRISTALINA 12 U, METFORMINA 850*3. TOXICOS: EX FUAMDOR PESADO HASTA HACE 10 AÑOS,NO LICOR. AQX: FAQUECTOMIA, ALERGICOS: NEG. EN PROGRAMA DE RCV Y PPR.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BCG, COCNEINTE,ALERTA, SIN SDR Peso: 75.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 122/66. Temperatura Axilar: 36.8 °C Respiración: 18 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : normal Nariz : normal Oídos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : Corazón : normal Pulmones : normal Vascular Periférico : normal Gastrointestinal : Abdomen : Defensa : No Presenta. Distensión : No Presenta. Dolor : No Presenta. Hernias : No Presenta. Masas : No Presenta. Megalias : No Presenta. Peristaltismo : Normal. GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Extremidades : normal Neurológico : Función Cerebral : Despierto : Normal. Estado de Conciencia : Alerta. Marcha : Normal. Memoria : Normal. Orientacion En tiempo, persona y lugar : Normal. Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : Lesiones : Presenta, LESION SOBRE EL PLANO D EL PIEL, CON SUPERFICIE YA COSTORSA, NO SE OBSERVAN BORDES PERLADOS, AL INTERIOR AL RETIRAR LA COSTRA SE OBSERVAN CARACTERISTICAS DE QUERATOSIS ACTINICA..			
Dx: C448 LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL. Impresión diagnóstica			
Profesional: ANA CATALINA OCHOA ARENAS CC 32182371		 I61332371F130521I70083218	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Observaciones	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta	
		Orden: 2660-29672700	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT: 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 16/01/2012 12:10 PM	Se recureda la cita de RCV 2012/04/16 a las 8:00 am con exameens ordenados por PPR		
2. 16/01/2012 12:10 PM	recordar pedroa la cita de control con Medician Interna Dr quijanao		
3. 16/01/2012 12:10 PM	Recordar la cita de PPR Dra Ingue		
4. 16/01/2012 12:13 PM	Se recureda saca r copia de CTC llenado por Dr Quijanno de aliskireno x1, de tirillas y de lantus.		
5. 16/01/2012 12:13 PM	dieta y ejercicio regular		
6. 16/01/2012 12:14 PM	Traerlo el 10 de febrero/2012		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ANA MARIA RICO ESCOBAR CC 43279530		Registro: 5263806 I61339530F120116I70084327	

		Remisión: 2660-29696700 Orden: 2660-29672700	NIT: 800088702 Fecha: 2012/01/16	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		Edad: 54 A?os
Para: CONSULTA OFTALMOLOGO				

MC: CARLOS HUBER COMERCIANTE VIENE SOLO, CASADO 2 HIJOS. " LO DE LOS CTC Y EL INGRESO A RCV" **EA:** HTA 9 años : enalapril 20x2, verapamilo 80x3, asa 100x1, lovastatina 20x1, aliskireno x1. DM2 9 años: Glargina 22, glulisina 4-4-4, metformina 850x2. Silfipidemia, ERC con riesgo alto **EA:** Control con exámenes: 24/oct/11: Hb: 12.7 leuco:7760 Pla:197000. Albumina:4.5. Ca:9.1 P:3.6 K:4.5 Na:141. LDLc:64 HDLc:29 CT:106 TG:66. Proteína orina 24h:2.4g. TSH:1.18. P.orina: proteinuria. Glucemia:77 HbA1c:6.3%. Actualmente asintomático CVC con CTC de aliskireno 300 mg día, y al parecer tirillas, lancetas, jeringas, atorvastatina 40, ya reclamo la semana pasada

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRAATDO, CONCIENTE **Peso:** 78.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 150/70. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiración:** 17 /min **Pulso:** 75/min Rítmico **Examen Físico :** **Cabeza Cuello OS :** normal **Cardiorespiratorio :** normal **Gastrointestinal :** normal **GenitoUrinario :** normal **Osteomuscular :** normal **Neurológico :** normal

Diagnóstico Provisional: (E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

Motivo: p y p

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ANA MARIA RICO ESCOBAR
CC 43279530 **Registro:** 5263806

Ana María Rico Escobar

I61339530F120116I70084327

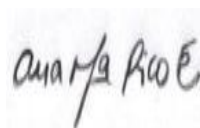
		IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2012/01/16 Fórmula: 2660-29696810	NIT. 811007832 Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ CódigoDx: I10X Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 8094 JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,5 ML Vía admon: SUBCUTANEA Cantidad: 60 UNIDADES Dosificación: 1 UNIDADES cada 12 Horas durante 30 Dias. Profesional Prescribe: CC 43279530 ANA MARIA RICO ESCOBAR /*****/			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ANA MARIA RICO ESCOBAR CC 43279530 Registro: 5263806		<i>Ana María Rico Escobar</i>	NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS
I61339530F120116I70084327			
Punto de Entrega: Fecha Entrega: Sello:			
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.			

A F I L I A D O

		IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2012/01/16 Fórmula: 2660-29696910	NIT. 811007832 Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ CódigoDx: I10X Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 280054 ATORVASTATINA 40 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 30 TABLETAS Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias. Profesional Prescribe: CC 43279530 ANA MARIA RICO ESCOBAR /*****/			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			

A F I L I A D O

Profesional: ANA MARIA RICO ESCOBAR
CC 43279530 Registro: 5263806



NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

I61339530F120116I70084327

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Edad:** 54 A?os
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** **Plan::** POS
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL **Orden:** 2660-29672700 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS **Fecha:** 2012/01/16 11:53 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: Esposa e hijos **Teléfono:** 4211476 **Parentesco:** Conyuge

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

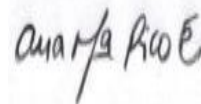
MC: CARLOS HUBER COMERCIANTE VIENE SOLO, CASADO 2 HIJOS. " LO DE LOS CTC Y EL INGRESO A RCV" **EA:** HTA 9 años : enalapril 20x2, verapamilo 80x3, asa 100x1, lovastatina 20x1, aliskireno x1. DM2 9 años: Glargina 22, glulisina 4-4-4, metformina 850x2. Sífilipidemia, ERC con riesgo alto **EA:** Control con exámenes: 24/oct/11: Hb: 12.7 leuco:7760 Pla:197000. Albumina:4.5. Ca:9.1 P:3.6 K:4.5 Na:141. LDLc:64 HDLc:29 CT:106 TG:66. Proteína orina 24h:2.4g. TSH:1.18. P.orina: proteinuria. Glucemia:77 HbA1c:6.3%. Actualmente asintomático CVC con CTC de aliskireno 300 mg día, y al parecer tirillas, lancetas, jeringas, atorvastatina 40, ya reclamo la semana pasada

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: **Descripción:** ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRAATDO, CONCIENTE **Peso:** 78.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 150/70. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiracion:** 17 /min **Pulso:** 75/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** normal **Cardiorespiratorio :** normal **Gastrointestinal :** normal **GenitoUrinario :** normal **Osteomuscular :** normal **Neurológico :** normal **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido
Dx: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido
N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

Profesional: ANA MARIA RICO ESCOBAR
CC 43279530 Registro: 5263806



I61339530F120116I70084327

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Medicamentos](#) [Remision](#) [Recomendaciones](#)

COOMSOCIAL

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 38-279790800

IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 10/11/2011 04:02 PM FAVOR ASIGNAR CITA PARA REINGRESO A PROGRAMA DE RCV. CODIGO 70300.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: CARLOS MARIO BERRIO VASQUEZ
CC 70091210 Registro: 13924

I61331210F111110I70087009

COOMSOCIAL

Observaciones de la Consulta

Orden: 38-279790800

IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 09/12/2011 12:58 PM	paciente hipertenso y diabetico asiste a cita de revision odontologica	ANDRES EDUARDO TABARES QUINTERO	1128276602
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: CARLOS MARIO BERRIO VASQUEZ CC 70091210		Registro: 13924 I61331210F111110I70087009	

	Remisión: 38-279799500 Orden: 38-279790800	NIT. 800088702 Fecha: 2011/11/10	Emitido en línea
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO	
Edad: 54 A?os			
Para: CONSULTA MEDICINA INTERNA			
MC: DIABETES. EA: PACIENTE CON CUADRO DE DIABETES E IR. CONTROLADO POR INTERNISTA Y POR NEFROLOGO EN PROGRAMA DE SALUD EN CASA. TRAE RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO LOS CUALES SON REPORTADOS COMO NORMALES. TIENE PENDIENTE CITA CON INTERNISTA. PARA CONTROL DE LA MEDICACION PARA LA DIABETES. ASINTOMATICO. CONTROLADO CON: METFORMINA 850 MGS CADA 12 HORAS. ASA 100 MGS DIARIOS, ENALAPRIL 20 MGS CADA 12 HORAS. ALISKIRENO 1 TABLETA DIARIA. VERAPAMILLO 80 MGS CADA 8 HORAS, INSULINA LARGINA 22 UNIDADES TODAS LAS NOCHES, ATORVASTATINA 40 MGS DIARIOS. INSULINA CRISTALINA 4 UNIDADES CADA 8 HORAS.			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRAATDO, CONCIENTE. Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 140/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 72/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
Diagnóstico Provisional: (E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN			
Motivo: PACIENTE DIABETICO, HIPERTENSO Y CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, MANEJADO EN PROGRAMA DE RCV, Y EN PROGRAMA PPR, PENDIENTE CITA DE CONTROL CON MEDICINA INTERNA.			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: CARLOS MARIO BERRIO VASQUEZ CC 70091210 Registro: 13924		 I61331210F111110I70087009	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE		Edad: 54 A?os	
Teléfono (1): 3812573		Plan: POS	
Raza: Afroamericano		Teléfono (2):	
Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 38-279790800	
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO		Tipo Consulta: No Disponible	
Fecha: 2011/11/10 15:41		Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Teléfono: 2325306 Parentesco: Principal			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: DIABETES. EA: PACIENTE CON CUADRO DE DIABETES E IR. CONTROLADO POR INTERNISTA Y POR NEFROLOGO EN PROGRAMA DE SALUD EN CASA. TRAE RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO LOS CUALES SON REPORTADOS COMO NORMALES. TIENE PENDIENTE CITA CON INTERNISTA. PARA CONTROL DE LA MEDICACION PARA LA DIABETES. ASINTOMATICO. CONTROLADO CON: METFORMINA 850 MGS CADA 12 HORAS. ASA 100 MGS DIARIOS, ENALAPRIL 20 MGS CADA 12 HORAS. ALISKIRENO 1 TABLETA DIARIA. VERAPAMILLO 80 MGS CADA 8 HORAS, INSULINA LARGINA 22 UNIDADES TODAS LAS NOCHES, ATORVASTATINA 40 MGS DIARIOS. INSULINA CRISTALINA 4 UNIDADES CADA 8 HORAS.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRAATDO, CONCIENTE. Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 140/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 72/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			

Dx: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica
I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica
N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

Profesional: CARLOS MARIO BERRIO VASQUEZ
 CC 70091210 **Registro:** 13924

I61331210F111110I70087009

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#)

Recomendaciones de la Consulta Orden: 38-270910300	
COOMSOCIAL	IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO NIT. 800191909
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones
1. 10/09/2011 10:34 AM	cit reingreso con medico de familia para diabetes codigo 70200, ya tiene exámenes
2. 10/09/2011 10:34 AM	se revisa hoy con exámenes
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: MARIA EUGENIA RAMIREZ ECHEVERRY CC 43037800 Registro: 0378 I61337800F110910I70084303	

Observaciones de la Consulta Orden: 38-270910300			
COOMSOCIAL	IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO NIT. 800191909		
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133			
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 21/09/2011 01:50 PM	1)SE LLENA CTC PARA ATORVASTATINA 40 MG QD	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: MARIA EUGENIA RAMIREZ ECHEVERRY CC 43037800 Registro: 0378 I61337800F110910I70084303			

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino Edad: 54 A?os	
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible Nivel Socioeconómico: No Disponible		
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA		Orden: 38-270910300	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO		Fecha: 2011/09/10 10:24	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: gloria gallego Teléfono: 4211476 Parentesco: Conyuge			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: viene porque ayer le dio fiebre y porque como tuvo en una ocacion infeccion urinaria , por esto viene , viene solo EA: no sintoma urinario, orina norma no ardor. narra hoy afebril asintomatico es diabetic e hta. narra ayer tomo acetaminofen y limonada y mejoro tto actual con insulina 22 unidaes, lantus. mergormina 850 mgs tres dia. enalapril 60 mgs dia. verapamil 240 mgs dia, no esta en el programa de diabeticos , se hixo glucoter en ayunas 102 y pos prandial 150 mg /dl esta co nmedicina interna			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: paciente en buenas condiciones generales , afebril hidratado Peso: 75.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/70. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 16 /min Pulso: 76/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
Dx: B970 ADENOVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPÍTULOS. Impresión diagnóstica			

Profesional: MARIA EUGENIA RAMIREZ ECHEVERRY
CC 43037800 **Registro:** 0378



I61337800F110910I70084303

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [AyudasDx](#)

COOMSOCIAL		Observaciones de la Consulta Orden: 38-224213700	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 21/09/2010 04:36 PM	-DIABÉTICO, HIPERTENSO NO CONTROLADO, DICE TENER CITA CON MÉDICO INTERNISTA EL PRÓXIMO LUNES 27 SEPT 2010.	WILLIAM VARGAS GARCIA	10075907
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: WILLIAM VARGAS GARCIA CC 10075907		Registro: 049087 I61335907F100921I70081007	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE		Edad: 53 A?os	
Teléfono (1): 3812573		Plan:: POS	
Raza: Afroamericano		Teléfono (2):	
Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA		Orden: 38-224213700	
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO		Tipo Consulta: No Disponible	
Responsable: No disponible		Fecha: 2010/09/21 16:10	
Acompañante: No disponible		Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: -SIN ACOMPAÑANTE , COTIZANTE (COMERCIANTE)."TUVE DOLOR ACÁ EN EL PECHO HACE 2 DIAS". -REFIER QUE HACE 2 DIAS INICIÓ DOLOR EN PARED ANTERIOR DEL TÓRAX EL CUAL CEDIÓ SÓLO SIN MEDICACION ALGUNA ESTA MAÑANA, DICE YA NO SENTIRLO. ADEMÁS, ESTA MAÑANA TUVO DOLOR ABDOMINAL NO ASOCIADO A VÓMITO NI A DIARREA, cree que pudo originarse después de ingerir 3 guayabas grandes. Afirma que el dolor ya desapareció también. -PACIENTE DIABÉTICO E HIPERTENSO. EA: Se realizó hoy un electrocardiograma solicitado por el Médico Internista de nuestra IPS :ritmo sinusal, ondas T invertidas en aVR, no signos de isquemia .			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: -APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, TRANQUILO, DICE EN ELMOMENTO ESTAR ASINTOMÁTICO Peso: 80.0Kgs Talla: 173.0 cms P.Sentado: 170/90. Temperatura Axilar: 36.2 °C Respiracion: 20 /min Pulso: 84/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : normal Nariz : normal Oidos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección : normal Palpación : normal Auscultación : Soplos : Presenta, SOPLO SIST MTR. Pulmones : normal Vascular Periférico : normal Gastrointestinal : Abdomen : Tejido Graso : Presenta, CONSIDERABLE PANÍCULO ADIPOSO ABDOMINAL.. GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Tronco : Otros : NO DOLOR A LA PALPACION EN PARED ANTERIOR NI POST DEL TÓRAX. Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: E117 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES. Confirmado repetido I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido			
Profesional: WILLIAM VARGAS GARCIA CC 10075907		Registro: 049087 I61335907F100921I70081007	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Observaciones	

Orden: 38-207219500

IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha

Recomendaciones

1. 10/05/2010 01:45 PM

debe pedir cita de 40 minutos (hta+ dm) con dra beatriz uribe. para mes de junio

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: LYDA SUSANA JARAMILLO RESTREPO
CC 43742334

Registro: 5150898

I61332334F100510I70084374

Observaciones de la Consulta

Orden: 38-207219500

COOMSOCIAL

IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha

Observaciones

Profesional ID
Profesional

1. 10/05/2010 01:38 PM paciente tenia cita de control de hta + dm con dra beatriz uribe, como fue incapacitada le asignaron esta cita en espacio para pacientes de consulta no programada. explico al paciente que no es posible hacer una cita del control del programa en este momento. se atiende consulta

LYDA SUSANA
JARAMILLO
RESTREPO 43742334

2. 28/06/2010 11:11 AM no asiste a cita de nutricion

GLORIA
AMPARO
GIRALDO 43525618
GUTIERREZ

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: LYDA SUSANA JARAMILLO RESTREPO
CC 43742334

Registro: 5150898

I61332334F100510I70084374



IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Fecha: 2010/05/10

Fórmula: 38-207222910

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

CódigoDx: I10X

Grupo de Ingreso: A

Medicamento: 7058

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA Vía admon: ORAL

Cantidad: 25 TABLETAS

Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 25 Dias.

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: LYDA SUSANA JARAMILLO RESTREPO
CC 43742334

Registro: 5150898

I61332334F100510I70084374

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Cedula

Tel:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.

Original Afiliado-Copia Proveedor.

U
S
U
A
R
I
O

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 53 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

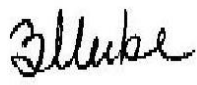
Plan:: POS

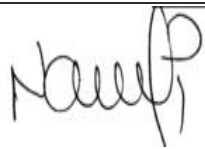
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL	Orden: 38-207219500	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO	Fecha: 2010/05/10 13:34	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Teléfono: 4211476 Parentesco: Principal		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: " para la presion". EA: hipertenso y diabetico, estuvo control por enfermería viernes pasado y le encontraron cifras altas de presion, dice cumplir con los medicamentos, no tenia sintomas asociados. toma enalapril 50x2, losartan 50x2, estuvo en control del programa en marzo/10,. le ordenaron control a los 3 meses, ese día estaba bien la presion. tambien lo ve el internista. hoy no refiere ningun sintoma de disnea, cefalea, precordialgia.		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: Descripción: buen aspecto general . actitud tosca Peso: 83.0Kgs Talla: 173.0 cms P.Sentado: 160/100. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 16 /min Pulso: 92/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido		
Profesional: LYDA SUSANA JARAMILLO RESTREPO CC 43742334 Registro: 5150898		 I61332334F100510I70084374
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Observaciones Recomendaciones

COOMSOCIAL		Recomendaciones de la Consulta	
		Orden: 38-193819100	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Recomendaciones	
1.	25/01/2010 08:57 AM	dar cita de reclasificacion de hta + diabetes	
2.	25/01/2010 08:58 AM	evitar sal - liquidos ,	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA		Registro: 50167	
CC 43221228		I61331228F100125I70084322	

COOMSOCIAL		Observaciones de la Consulta	
		Orden: 38-193819100	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Observaciones	ID Profesional
1.	25/01/2010 08:44 AM	28/04/2009 11:42 AM NO HAY RETYINOPATIAS. REVISION EN UN AÑO : oftalmologo	DORA BEATRIZ URIBE MESA 43221228
2.	22/02/2010 02:09 PM	ACOMPÑAMIENTO MEDICINA INTERN A, DX SINDROME NEFROTICO + DIABETES + HTA PLAN CITA MEDICA	DORA BEATRIZ URIBE MESA 43221228
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA		Registro: 50167	
CC 43221228		I61331228F100125I70084322	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)		
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA	Sexo: Masculino	Edad: 52 A?os

Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan:: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL	Orden: 38-193819100	Tipo Consulta: No Disponible	
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO	Fecha: 2010/01/25 08:41	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: carlos ortiz Teléfono: 4211476 Parentesco: Otros			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: tengo diabetes + hta EA: paciente diabeticoe hta , con proteinuria masiva , refiere que esta con edema en las piernas permanence , refiere que orina diario ,			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: buenas condicones generale s, hidrtad , activo , cocniente , orientado Peso: 84.0Kgs Talla: 172.0 cms P.Sentado: 130/70. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiración: 18 /min Pulso: 82/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : Corazón : normal Pulmones : normal Mamas : normal Vascular Periférico : Otros : edema grado 2 con fovea . Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido N391 PROTEINURIA PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido			
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA CC 43221228		 Registro: 50167 I61331228F100125170084322	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Observaciones Recomendaciones AyudasDx	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	Identificación: CC 70086133		
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA	Sexo: Masculino	Edad: 52 A?os	
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan:: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL	Orden: 38-184322700	Tipo Consulta: No Disponible	
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO	Fecha: 2009/10/24 08:46	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: vengo a control de la presion y de la diabetes EA: Paciente con antecedente de HTA y DM2 en tto con enalapril, asa y glibenclamida, el paciente dice que viene acontrol pero al parecer tiene otra cita de control posterior a esta, asintomatico Ademas viene porque le van a practicar un procedimiento odontologico y necesita suspender el asa.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: buenas condiciones Peso: 81.0Kgs Talla: 1.0 cms P.Sentado: 160/90. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiración: 18 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL. Impresión diagnóstica Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica			
Profesional: NANYI LUSSANA ALBARRACIN GALVIS CC 39179078		 Registro: 05046009 I61339078F091024170083917	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		No se generaron Documentos para esta Orden	

COOMSOCIAL		Observaciones de la Consulta Orden: 38-183433700	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 16/10/2009 01:14 PM	se entrega orden para reasignacion de cita	MARIA DIGNORA MANCO OSORIO	43505178
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: MARIA DIGNORA MANCO OSORIO CC 43505178		Registro: 121896 I61335178F091016I70084350	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 52 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		
Nivel Socioeconómico: No Disponible			
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 38-183433700	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO		Fecha: 2009/10/16 13:08	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: carlos ortiz Teléfono: no da el numero Parentesco: Principal			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: pte que entra al consultorio con agresividad que por que lleva esperando 10 minutos lo pasen a la cita, se le explica las diferencias horarias pero decide que se le devuelva la orden. EA: no			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: agresivo Peso: 10.0Kgs Talla: 10.0 cms P.Sentado: 100/70. Temperatura Axilar: 10.0 °C Respiracion: 10 /min Pulso: 10/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: R451 INQUIETUD Y AGITACIÓN. Impresión diagnóstica			
Profesional: MARIA DIGNORA MANCO OSORIO CC 43505178		Registro: 121896 I61335178F091016I70084350	
Antecedentes Familiares		Documentos Generados Para Esta Orden:	
Antecedentes Personales		Observaciones	
Antecedentes Laborales			

		Remisión: 64118256	NIT. 800088702	Emitido en linea
		Orden: 64118255	Fecha: 2004/04/12	
Identificación: CC 70086133		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Edad: 47 A?os
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		IPS Genera: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		
Para: CONSULTA OFTALMOLOGO				
MC: COMERCIANTE INDEPENDIENTE LO OPERARON DE CATARATAS AMBOS OJOS SEPT 2003, NO CONTROL DESDE OCTUBRE EA: SOLICITA REMISION OFTALMOLOGIA CON PROBLEMA TIPO ARDOR LAGRIMALES, EDEMA BIPALPEBRAL Y VISIION BORROSA EL DR MARIO GARCIA MEDICO TRATANTE LE SOLICITO REMISION PARA POPDER VALORARLO. ESTA EN TTO DM- HTA CON ENALAPRIL GLIBENCLAMIDA Y ASA 1 VEZ DIA				
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GRAL Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 12 /min Pulso: 72/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado. Parpados : Alterado, INFERIORES BIPALPEBRAL. Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oidos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Riñones : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal				
Diagnóstico Provisional: (H360) RETINOPATÍA DIABÉTICA (E10-E14+ CON CUARTO CARÁCTER COMÚN .3)				
Motivo: VALORADO ANTES DR MARIO GARCIA, CONTROL POP PENDIENTE, ADEMAS REFIERE EDEMA PARPADOS INF, DISMINUCION				

AV Y ARDOR CARA INT AMBOS OJOS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: SANDRA PATRICIA AGUDELO SUAREZ
CC 43580027

Registro: 2913

I61330027F040412170084358

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 47 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL

Orden: 64118255

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO

Fecha: 2004/04/12 18:21

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: COMERCIANTE INDEPENDIENTE LO OPERARON DE CATARATAS AMBOS OJOS SEPT 2003, NO CONTROL DESDE OCTUBRE EA: SOLICITA REMISION OFTALMOLOGIA CON PROBLEMA TIPO ARDOR LAGRIMALES, EDEMA BIPALPEBRAL Y VISION BORROSA EL DR MARIO GARCIA MEDICO TRATANTE LE SOLICITO REMISION PARA POPDER VALORARLO. ESTA EN TTO DM- HTA CON ENALAPRIL GLIBENCLAMIDA Y ASA 1 VEZ DIA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GRAL Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiración: 12 /min Pulso: 72/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado. Párpados : Alterado, INFERIORES BIPALPEBRAL. Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oídos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : Riñones : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado

Dx: H360 RETINOPATÍA DIABÉTICA (E10-E14+ CON CUARTO CARÁCTER COMÚN .3). Impresión diagnóstica

Profesional: SANDRA PATRICIA AGUDELO SUAREZ
CC 43580027

Registro: 2913

I61330027F040412170084358

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#)

IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Fecha: 2003/03/04

Fórmula: 70011295

Estado Orden: (0) Emitido en línea

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

CódigoDx: L011

Grupo de Ingreso: B

Medicamento: 4055

DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA DURA Vía admon: ORAL

Cantidad: 32 CAPSULAS

Dosificación: 1 CAPSULAS cada 6 Horas durante 8 Dias.

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: FERNANDO ALBERTO SALDARRIAGA MEJIA
CC 70072084

Registro: 328788

I61332084F030304I70087007

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Cedula

Tel:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 45 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL

Orden: 62049097

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO

Fecha: 2003/03/04 08:49

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: peladura de 8 días de evolución en pene dice que cree que fue por contacto con el interior EA: tto canesten

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Hombres : Pene :
 Lesiones : Refiere, lo ya dicho. Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

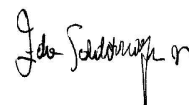
Signos Vitales: Descripción: buen estado gral Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiración:
 16 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal
 GenitoUrinario : Riñones : normal Hombres : Glande : Alterado, pequeña ulceración en glande. Osteomuscular : normal Neurológico :
 normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : Lesiones : Presenta, nodulación eritema y colección purulenta abd.

Dx: L011 IMPETIGINIZACIÓN DE OTRAS DERMATOSIS. Impresión diagnóstica

N488 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PENE. Impresión diagnóstica

Profesional: FERNANDO ALBERTO SALDARRIAGA MEJIA
 CC 70072084

Registro: 328788



I61332084F030304I70087007

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [AyudasDx](#) [Revisiones](#)

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 45 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL

Orden: 61402583

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO

Fecha: 2002/08/08 10:27

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: dolor inguinal cuando tiene relaciones sexuales fuertes se quiere revizar la prostata EA: no tto asintomatico al momento

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular :
 Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: buen estado gral Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiración:
 16 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : Abdomen : normal
 Recto/Ano : Tacto Rectal : Alterado, prostata ligeramente aumentada de tamaño. GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal
 Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal

Dx: N40X HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA. Impresión diagnóstica

Profesional: FERNANDO ALBERTO SALDARRIAGA MEJIA
 CC 70072084

Registro: 328788



I61332084F020808I70087007

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[AyudasDx](#) [Revisiones](#)

EPS 	Remisión: 61048395 Orden: 61048276	NIT. 800088702 Fecha: 2002/04/04	Emitido en línea
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO	Edad: 45 A?os	
Para: CONSULTA OFTALMOLOGO			
MC: paciente que dejo el licor hace seis años, empezo a bajar de peso, pero en el ultimo año ha bajado aun mas de peso actualmente en 76 Kg, antes pesaba 83 kg, ha sentido disminucion de la vision cuando ingeriere dulce, no ha tenido revision de los ojos en el ultimo año. EA: lo anotado.			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: paciente conciente en buen estado general. Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 20 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado. Cristalino : Alterado. Otros : FDEO EN OJO DERECHO CON CATARATA DE MAS O MENOS UN 90%.. Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oidos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal			
Diagnóstico Provisional: (E149) DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN			
Motivo: Paciente que ha tenido disminucion de vision derecho, al fondo de ojo, dificil realizar, posible catarata del 90%, se remite para evaluacion y tratamiento.			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: DORA EUGENIA GARCIA GOMEZ CC 43064671		Registro: 5664	
		 I61334671F020404I70084306	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Edad: 45 A?os
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	Plan: POS
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 61048276	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO		Fecha: 2002/04/04 12:58	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: paciente que dejo el licor hace seis años, empezo a bajar de peso, pero en el ultimo año ha bajado aun mas de peso actualmente en 76 Kg, antes pesaba 83 kg, ha sentido disminucion de la vision cuando ingeriere dulce, no ha tenido revision de los ojos en el ultimo año. EA: lo anotado.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: paciente conciente en buen estado general. Peso: 76.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 20 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado. Cristalino : Alterado. Otros : FDEO EN OJO DERECHO CON CATARATA DE MAS O MENOS UN 90%.. Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oidos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: E149 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica			
Profesional: DORA EUGENIA GARCIA GOMEZ CC 43064671		Registro: 5664	

I61334671F020404I70084306

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [AyudasDx](#)

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

IPS ATIENDE: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

Orden: 60282288

Fecha: 2001/06/07

1. Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

2. Sexo: M 3. Edad: 44 A?os

4. Dirección Res: , MEDELLIN

5. Teléfono Residencia: 3812573

7. Diagnóstico Presuntivo

No autorizo: (J00X) RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]. Impresión diagnóstica

8. Resultado Ayudas Diagnósticas

9. Diagnóstico Definitivo

10. Fecha de Reporte a Secretaría de Salud

2019/05/08

11. Reportado por

ALVARO NOREÑA MENDOZA

12. Identificado con

CC 70078681

Yo **CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ** certifico que: He sido informado (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de notificaciones en epidemiología y adicionalmente he sido informado acerca de la solicitud de pruebas diagnósticas, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de las pruebas. Según los diagnósticos que elegí, autorizo para que sean realizadas las notificaciones epidemiológicas pertinentes dentro y fuera de esta institución guardando la reserva necesaria.

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ CC 70086133, Firma:

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALVARO NOREÑA MENDOZA

CC 70078681

Registro: 2553

I61338681F010607I70087007



IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Fecha: 2001/06/07

Fórmula: 60282371

Estado Orden: (0) Emitido en línea

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

CódigoDx: J00X

Grupo de Ingreso: B

Medicamento: 4011

AMOXICILINA 500 MG CAPSULA DURA Vía admon: ORAL

Cantidad: 18 CAJA

Dosificación: 1 CAPSULAS cada 8 Horas durante 6 Dias.

Medicamento: 3037

LORATADINA 10 MG TABLETA Vía admon: ORAL

Cantidad: 6 CAJA

Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 6 Dias.

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALVARO NOREÑA MENDOZA

CC 70078681

Registro: 2553

I61338681F010607I70087007

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Cedula

Tel:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.

Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Edad:** 44 A?os
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** **Plan:** POS
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL **Orden:** 60282288 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO **Fecha:** 2001/06/07 09:45 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI
MC: Tos hace 15 días y moco verde. **EA:** Hace 15 días presenta tos productiva con expectoración verdosa, sudoración nocturna.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: B.C.G. **Peso:** 80.0Kgs **Talla:** 78.0 cms **P.Sentado:** 100/70. **P.Acostado:** 110/70. **Temperatura Axilar:** 37.0 °C
Respiración: 16 /min **Pulso:** 88/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos :** normal **Nariz :** normal **Oídos :** normal **Boca : Faringe :** Alterado, Eritematosa. **Cuello :** normal **Craneo :** normal **Cardiorespiratorio : Corazón :** normal **Pulmones :** normal **Mamas :** normal **Gastrointestinal :** normal **GenitoUrinario :** normal **Osteomuscular :** normal **Neurológico :** normal **Hematopoyetico Físico :** normal **Piel y Faneras :** normal

Dx: J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]. Impresión diagnóstica

Profesional: ALVARO NOREÑA MENDOZA
 CC 70078681 **Registro:** 2553



I61338681F010607170087007

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Reporte Epidemiológico](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-1154990900

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

- 22/03/2019 02:03 PM Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el jueves 06 de junio del 2019 y el martes 11 de junio del 2019 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO, ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903105) ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903810) CALCIO EN ORINA O SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903823) CREATININA DEPURACION (INCLUYE CONCOMITANTE DE CREATININA SERICA), (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903846) HIERRO SANGUINEO TOTAL, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.
- 22/03/2019 02:04 PM 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, AMLODIPINO 5X2, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. ASISTE A CONTROL REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA DIETA ORAL, SIN SIGNOS DE UREMIA, SIN EDEMAS, SIN CAMBIOS CLINICOS EN SU ESFERA RENAL; NIEGA HEMATURIA, DISURIA, TENESMO VESICAL, POLAQUIURIA, ORINA ESPUMOSA, PUJO Y/O GOTELO TERMINAL. NIEGA DISNEA, ORTOPNEA, PRECORDIALGIA, NO DOLOR ABDOMINAL*
- 22/03/2019 02:04 PM TRAE LABORATORIOS DEL 4 DE MARZO 2019: CREAT 1,76 (PREVIAS 2,03—2,46—2,3—1,82), BUN 24, TFC X XXG 49, MDRD 42 ML/MINT, PROTEINURIA 8,5 GR (PREVIAS 7,8—8,6—9,8), HB 13.9, HTO 47,5, LEUCOS 7530, PLAQ 290, GLIC 123, K 4,47, CA 9, ALB 2,85, CT 451, HDL 37, TRIG 124, AC URICO 7,9, A1C 7%.
- 22/03/2019 02:09 PM PACIENTE CON DX ANOTADOS, CONOCIDO EN LA CONSULTA DEL DR ARIAS** EN CONTROL, ERC G3B A3 DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A), CON PROTEINURIA GRAVE, ESTE

MES CON LEVE DISMINUCIÓN EN SU CREATININA, ULTIMA HOSPITALIZACION POR CUADRO SINTOMATICO RESPIRATORIO EN H MANUEL URIBE ANGEL, REFIERE QUE SUSPEN MICOFENOLATO VALORAN POR NEFROLOGIA, CONTRINDICARON MICOFENOLATO ????NOROTENSO SIN ANEMIA, NORMOKALIMIA, HIPERURICEMIA, GLICADA EN METAS, LEVE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO, YA INTERVENIDO POR NUTRICION POR HIPOALBUMINEMIA.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JESUS REINALDO SIERRA ROSALES
CC 13499211

Registro: 13499211

I61339211F190322I70081349



Interconsulta: 55-1154991000
Orden: 55-1154990900

NIT. 800088702
Fecha: 2019/03/22

Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 62 A?os

Para: CONTROL NEFROLOGO PPR

MC: 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, AMLODIPINO 5X2, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. **EA:** ASISTE A CONTROL REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA DIETA ORAL, SIN SIGNOS DE UREMIA, SIN EDEMAS, SIN CAMBIOS CLINICOS EN SU ESFERA RENAL; NIEGA HEMATURIA, DISURIA, TENESMO VESICAL, POLAQUIURIA, ORINA ESPUMOSA, PUJO Y/O GOTEJO TERMINAL. NIEGA DISNEA, ORTOPNEA, PRECORDIALGIA, NO DOLOR ABDOMINAL***TRAE LABORATORIOS DEL 4 DE MARZO 2019: CREAT 1,76 (PREVIAS 2,03—2,46—2,3—1,82), BUN 24, TFC X XXG 49, MDRD 42 ML/MINT, PROTEINURIA 8,5 GR (PREVIAS 7,8—8,6—9,8), HB 13,9, HTO 47,5, LEUCOS 7530, PLAQ 290, GLIC 123, K 4,47, CA 9, ALB 2,85, CT 451, HDL 37, TRIG 124, AC URICO 7,9, A1C 7%.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SAT DE O2 DE 96%.NO EDEMA, NO MASAS EN CUELLO, NO IY, TIROIDES APARENTEMENTE NORMAL. CORAZÓN: RUIDOS RÍTMICOS DE BAJO TONO, NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO ESTERTORES. ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO MASAS APARENTES, NO DOLOR. EXT: NORMOTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: NO DÉFICIT APARENTE. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 170.0 cms **P.Sentado:** 128/70. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiracion:** 18 /min **Pulso:** 70/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: CONTROL 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JESUS REINALDO SIERRA ROSALES
CC 13499211

Registro: 13499211

I61339211F190322I70081349



Interconsulta: 55-1154991100
Orden: 55-1154990900

NIT. 800088702
Fecha: 2019/03/22

Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 62 A?os

Para: CONSULTA NUTRICION PPR

MC: 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, AMLODIPINO 5X2, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. **EA:** ASISTE A CONTROL REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA DIETA ORAL, SIN SIGNOS DE UREMIA, SIN EDEMAS, SIN CAMBIOS CLINICOS EN SU ESFERA RENAL; NIEGA HEMATURIA, DISURIA, TENESMO VESICAL, POLAQUIURIA, ORINA ESPUMOSA, PUJO Y/O GOTEJO TERMINAL. NIEGA DISNEA, ORTOPNEA, PRECORDIALGIA, NO DOLOR ABDOMINAL***TRAE LABORATORIOS DEL 4 DE MARZO 2019: CREAT 1,76 (PREVIAS 2,03—2,46—2,3—1,82), BUN 24, TFC X XXG 49, MDRD 42 ML/MINT, PROTEINURIA 8,5 GR (PREVIAS 7,8—8,6—9,8), HB 13,9, HTO 47,5, LEUCOS 7530, PLAQ 290, GLIC 123, K 4,47, CA 9, ALB 2,85, CT 451, HDL 37, TRIG 124, AC URICO 7,9, A1C 7%.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SAT DE O2 DE 96%. NO EDEMA, NO MASAS EN CUELLO, NO IY, TIROIDES APARENTEMENTE NORMAL. CORAZÓN: RUIDOS RÍTMICOS DE BAJO TONO, NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO ESTERTORES. ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO MASAS APARENTES, NO DOLOR. EXT: NORMOTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: NO DÉFICIT APARENTE. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 170.0 cms **P.Sentado:** 128/70. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiración:** 18 /min **Pulso:** 70/min Rítmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: CONTROL 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JESUS REINALDO SIERRA ROSALES
CC 13499211 **Registro:** 13499211



I61339211F190322I70081349

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 62 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)

Orden: 55-1154990900 **Tipo Consulta:** No Disponible

IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN

Fecha: 2019/03/22
13:48

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, AMLODIPINO 5X2, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. **EA:** ASISTE A CONTROL REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA DIETA ORAL, SIN SIGNOS DE UREMIA, SIN EDEMAS, SIN CAMBIOS CLINICOS EN SU ESFERA RENAL; NIEGA HEMATURIA, DISURIA, TENESMO VESICAL, POLAQUIURIA, ORINA ESPUMOSA, PUJO Y/O GOTEJO TERMINAL. NIEGA DISNEA, ORTOPNEA, PRECORDIALGIA, NO DOLOR ABDOMINAL***TRAE LABORATORIOS DEL 4 DE MARZO 2019: CREAT 1,76 (PREVIAS 2,03—2,46—2,3—1,82), BUN 24, TFC X XXG 49, MDRD 42 ML/MINT, PROTEINURIA 8,5 GR (PREVIAS 7,8—8,6—9,8), HB 13.9, HTO 47,5, LEUCOS 7530, PLAQ 290, GLIC 123, K 4,47, CA 9, ALB 2,85, CT 451, HDL 37, TRIG 124, AC URICO 7,9, A1C 7%.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, SAT DE O2 DE 96%. NO EDEMA, NO MASAS EN CUELLO, NO IY, TIROIDES APARENTEMENTE NORMAL. CORAZÓN: RUIDOS RÍTMICOS DE BAJO TONO, NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO ESTERTORES. ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO MASAS APARENTES, NO DOLOR. EXT: NORMOTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: NO DÉFICIT APARENTE. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 170.0 cms **P.Sentado:** 128/70. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiración:** 18 /min **Pulso:** 70/min Rítmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

Dx: 110X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica

E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Impresión diagnóstica

Profesional: JESUS REINALDO SIERRA ROSALES
CC 13499211 **Registro:** 13499211



I61339211F190322I70081349

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Contrarremision](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-1148812500

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

- 22/01/2019 05:24 PM PACIENTE CON ESTABILIDAD EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO G3a/b A3 (TFG DE 46 ML/MIN POR C&G Y 36 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). EN HOSPITALIZACION SE SUSPENDIO MANEJO INMUNOSUPRESOR; SE VIGILARA COMPORTAMIENTO DE PROTEINURIA Y TFG.
- 22/01/2019 05:24 PM CONTINUA MANEJO CONSERVADOR.
- 22/01/2019 05:25 PM CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.
- 22/01/2019 05:25 PM CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.
- 22/01/2019 05:25 PM SE DEJAN LIQUIDOS ORALES LIBRES; DEBE EVITAR NEFROTOXICOS.
- 22/01/2019 05:27 PM Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el domingo 17 de marzo del 2019 y el viernes 22 de marzo del 2019 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO, ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903810) CALCIO EN ORINA O SANGRE, (903823) CREATININA DEPURACION (INCLUYE CONCOMITANTE DE CREATININA SERICA), (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903835) FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903864) SODIO, (904912) HORMONA PARATIROIDEA (PTH) EN SANGRE, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F190122I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-1148812500

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Observaciones

- 22/01/2019 05:25 PM PACIENTE CON ESTABILIDAD EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO G3a/b A3 (TFG DE 46 ML/MIN POR C&G Y 36 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). EN HOSPITALIZACION SE SUSPENDIO MANEJO INMUNOSUPRESOR; SE VIGILARA COMPORTAMIENTO DE PROTEINURIA Y TFG.

Profesional ID
ProfesionalALEXANDER
ARIAS 75076847
ARISTIZABAL

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F190122I70087507



Remisión: 55-1148812600

Orden: 55-1148812500

NIT. 800088702

Fecha: 2019/01/22

Anulado

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Edad: 61 A?os

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR

MC: NEFROLOGIA PPR **EA:** 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, AMLODIPINO 5X2, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE ENERO, HOSPITALIZADO EN HMUA EN NOV 2018 POR SOSPECHA DE NEUMONIA LA CUAL SE DESCARTO. MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. EDEMA

VESPERTINO, BIMALEOLAR. NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 15/01/19: UROANALISIS CON PRTO 500, SIN HEMATURIA. CREATININA 2.03, BUN 22.8. 09/08/18: UROANALISIS CON PROT 500 MG/DL, ERIT 8XC. CREATININA 1.82, BUN 20, PROT EN 24 H DE 9840 MG. POTASIO 5.14. ALBUMINA 3.16. 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO. CARDIOPULMONAR: NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I, FOVEA PRESENTE. **Peso:** 84.7Kgs **Talla:** 172.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 16 /min **Pulso:** 68/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 2 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299



I61336847F190122I70087507



Remisión: 55-1148812700
Orden: 55-1148812500

NIT. 800088702
Fecha: 2019/01/22

Pendiente Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 61 Años

Para: CONSULTA NUTRICION PPR

MC: NEFROLOGIA PPR **EA:** 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, AMLODIPINO 5X2, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE ENERO, HOSPITALIZADO EN HMUA EN NOV 2018 POR SOSPECHA DE NEUMONIA LA CUAL SE DESCARTO. MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. EDEMA VESPERTINO, BIMALEOLAR. NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 15/01/19: UROANALISIS CON PRTO 500, SIN HEMATURIA. CREATININA 2.03, BUN 22.8. 09/08/18: UROANALISIS CON PROT 500 MG/DL, ERIT 8XC. CREATININA 1.82, BUN 20, PROT EN 24 H DE 9840 MG. POTASIO 5.14. ALBUMINA 3.16. 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO. CARDIOPULMONAR: NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I, FOVEA PRESENTE. **Peso:** 84.7Kgs **Talla:** 172.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 16 /min **Pulso:** 68/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 2 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299


 I61336847F190122I70087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 61 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1148812500	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2019/01/22 16:46	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible**Acompañante:** No disponible**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

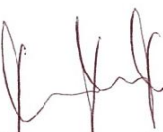
MC: NEFROLOGIA PPR **EA:** 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, AMLODIPINO 5X2, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE ENERO, HOSPITALIZADO EN HMUA EN NOV 2018 POR SOSPECHA DE NEUMONIA LA CUAL SE DESCARTO. MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. EDEMA VESPERTINO, BIMALEOLAR. NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 15/01/19: UROANALISIS CON PRTO 500, SIN HEMATURIA. CREATININA 2.03, BUN 22.8. 09/08/18: UROANALISIS CON PROT 500 MG/DL, ERIT 8XC. CREATININA 1.82, BUN 20, PROT EN 24 H DE 9840 MG. POTASIO 5.14. ALBUMINA 3.16. 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOENURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO. CARDIOPULMONAR: NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA GRADO I, FOVEA PRESENTE. **Peso:** 84.7Kgs **Talla:** 172.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 16 /min **Pulso:** 68/min Rítmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F190122I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA**Recomendaciones de la Consulta**
Orden: 55-1136450700**IPS Atiende:** (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**NIT.** 811007832**Paciente:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	03/09/2018 04:03 PM	PACIENTE CON ESTABILIDAD EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO G3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 41 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). PREOCUPA PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO; INCREMENTO EN EL NIVEL; POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO; INCREMENTANDO DOSIS A 2 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS POR SINTOMAS EN TGI).
2.	03/09/2018 04:03 PM	SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO Y BUSCANDO EFECTO ANTIPROTEINURICO CON IECA Y CALCITRIOL. SE CONTINUA INTERVENCION POR NUTRICION.
3.	03/09/2018 04:04 PM	CONTROL POR NEFROLOGIA Y NUTRICION EN 2 MESES.
4.	03/09/2018 04:04 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESION DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HABITOS HIGIENICO DIETETICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FISICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
5.	03/09/2018 04:04 PM	SE DEJAN LIQUIDOS ORALES LIBRES; DEBE EVITAR NEFROTOXICOS.
6.	03/09/2018 04:07 PM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el lunes 29 de octubre del 2018 y el sábado 03 de noviembre del 2018 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO, ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903810) CALCIO EN ORINA O SANGRE, (903823) CREATININA DEPURACION (INCLUYE CONCOMITANTE DE CREATININA SERICA), (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903835) FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (904912) HORMONA PARATIROIDICA (PTH) EN SANGRE, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847**Registro:** 171531299

I61336847F180903I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA**Observaciones de la Consulta**
Orden: 55-1136450700**IPS Atiende:** (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**NIT.** 811007832**Paciente:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	03/09/2018 04:04 PM	PACIENTE CON ESTABILIDAD EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO G3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 41 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). PREOCUPA PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO; INCREMENTO EN EL NIVEL; POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO; INCREMENTANDO DOSIS A 2 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS POR SINTOMAS EN TGI).	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847**Registro:** 171531299

I61336847F180903I70087507

**Remisión:** 55-1136450900
Orden: 55-1136450700**NIT.** 800088702
Fecha: 2018/09/03**Pendiente Proveedor****Identificación:** CC 70086133**Tipo Atención:** ENFERMEDAD GENERAL**Nombre:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**IPS Genera:** (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**Edad:** 61 A?os**Para:** CONSULTA NUTRICION PPR

MC: NEFROLOGIA PPR **EA:** 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO:

ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFEENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE AGOSTO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. DEMA VESPERTINO, BIMALEOLAR. NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 09/08/18: UROANALISIS CON PROT 500 MG/DL, ERIT 8XC. CREATININA 1.82, BUN 20, PROT EN 24 H DE 9840 MG. POTASIO 5.14. ALBUMINA 3.16. 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: HIDRATDO, AFEBRIL AL TACTO. CARDIOPULMONAR: NORMAL. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I. **Peso:** 86.5Kgs **Talla:** 180.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 2 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299

161336847F180903170087507



Remisión: 55-1136450800
Orden: 55-1136450700

NIT: 800088702
Fecha: 2018/09/03

Pendiente Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 61 A?os

Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR

MC: NEFROLOGIA PPR **EA:** 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFEENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE AGOSTO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. DEMA VESPERTINO, BIMALEOLAR. NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 09/08/18: UROANALISIS CON PROT 500 MG/DL, ERIT 8XC. CREATININA 1.82, BUN 20, PROT EN 24 H DE 9840 MG. POTASIO 5.14. ALBUMINA 3.16. 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: HIDRATDO, AFEBRIL AL TACTO. CARDIOPULMONAR: NORMAL. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I. **Peso:** 86.5Kgs **Talla:** 180.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 2 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 Registro: 171531299


I61336847F180903170087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Edad:** 61 A?os
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** **Plan:** POS
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR) **Orden:** 55-1136450700 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN **Fecha:** 2018/09/03 15:48 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

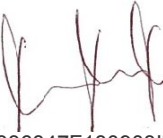
MC: NEFROLOGIA PPR **EA:** 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE AGOSTO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. DEMA VESPERTINO, BIMALEOLAR. NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 09/08/18: UROANALISIS CON PROT 500 MG/DL, ERIT 8XC. CREATININA 1.82, BUN 20, PROT EN 24 H DE 9840 MG. POTASIO 5.14. ALBUMINA 3.16. 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PROT 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: HIDRATDO, AFEBRIL AL TACTO. CARDIOPULMONAR: NORMAL. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I. **Peso:** 86.5Kgs **Talla:** 180.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico **Examen Fisico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado**

Dx: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 Registro: 171531299


I61336847F180903170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-1125923400

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
N°	Fecha	Recomendaciones
1.	02/05/2018 06:06 PM	PACIENTE CON ESTABILIDAD EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO G3a A3 (TFG DE 55 ML/MIN POR C&G Y 45 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). PREOCUPA PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO PERO CON ALBUMINA NORMAL. POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO 1.5 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS POR SINTOMAS EN TGI).
2.	02/05/2018 06:07 PM	SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO Y BUSCANDO EFECTO ANTIPROTEINURICO CON IECA Y CALCITRIOL. SE SOLICITA INTERVENCION POR NUTRICION.
3.	02/05/2018 06:07 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.
4.	02/05/2018 06:07 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
5.	02/05/2018 06:07 PM	SE DEJAN LIQUIDOS ORALES LIBRES; DEBE EVITAR NEFROTOXICOS.
6.	02/05/2018 06:12 PM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el domingo 29 de julio del 2018 y el viernes 03 de agosto del 2018 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903864) SODIO, (903868) TRIGLICERIDOS, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F180502I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-1125923400	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Observaciones	Profesional ID Profesional
1.	02/05/2018 06:08 PM	PACIENTE CON ESTABILIDAD EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO G3a A3 (TFG DE 55 ML/MIN POR C&G Y 45 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). PREOCUPA PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO PERO CON ALBUMINA NORMAL. POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO 1.5 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS POR SINTOMAS EN TGI).	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL 75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F180502I70087507	

		Remisión: 55-1125923500 Orden: 55-1125923400	NIT. 800088702 Fecha: 2018/05/02	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		Edad: 61 A?os
Para: CONSULTA NUTRICION PPR				
MC: NEFROLOGIA PPR EA: 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MAYO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATINIAN 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS				

DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.

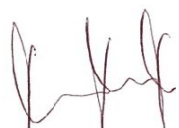
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 130/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299


I61336847F180502I70087507

	Remisión: 55-1125923600 Orden: 55-1125923400	NIT. 800088702 Fecha: 2018/05/02	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		Edad: 61 A?os
Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR			
MC: NEFROLOGIA PPR EA: 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MAYO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININIA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. Peso: 84.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 130/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiración: 15 /min Pulso: 76/min Ritmico			
Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA			
Motivo: 3 MESES			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>> Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299			



I61336847F180502170087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	Edad: 61 A?os
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Plan: POS
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1125923400	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2018/05/02 17:44	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible**Acompañante:** No disponible**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: NEFROLOGIA PPR **EA:** 61 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MAYO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 30/04/18: UROANALISIS CON PROT 100, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 20.6, PROT 24 H 5780 MG. 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTIENURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTIENURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTIENURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTIENURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 130/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico **Examen Fisico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Fisico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Dx: N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299



I61336847F180502170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

SURAMERICANA SA		Orden: 55-1117485200
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
N° Fecha	Recomendaciones	
1. 03/02/2018 09:42 AM	PACIENTE CON NUEVO DESCENSO EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 59 ML/MIN POR C&G Y 47 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO 1.5 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS SINTOMAS EN TGI).	
2. 03/02/2018 09:42 AM	SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO Y BUSCANDO EFECTO ANTIPROTEINURICO CON IECA Y CALCITRIOL. SE SOLICITA INTERVENCION POR NUTRICION YA QUE SE IMCREMNTA PROTEINURIA Y APARECIO HIPOALBUMINEMIA LEVE.	
3. 03/02/2018 09:42 AM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.	
4. 03/02/2018 09:43 AM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS	
5. 03/02/2018 09:43 AM	SE DEJAN LIQUIDOS ORALES LIBRES; DEBE EVITAR NEFROTOXICOS.	
6. 03/02/2018 09:45 AM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el sábado 28 de abril del 2018 y el jueves 03 de mayo del 2018 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903810) CALCIO EN ORINA O SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903835) FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903868) TRIGLICERIDOS, (904912) HORMONA PARATIROIDICA (PTH) EN SANGRE, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F180203I70087507		

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-1117485200	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 03/02/2018 09:43 AM	PACIENTE CON NUEVO DESCENSO EN NIVEL DE CREATININA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 59 ML/MIN POR C&G Y 47 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO 1.5 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS SINTOMAS EN TGI).	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F180203I70087507			

		Remisión: 55-1117485400 Orden: 55-1117485200	NIT. 800088702 Fecha: 2018/02/03	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		Edad: 60 A?os
Para: CONSULTA NUTRICION PPR				
MC: CONTROL PPR EA: 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL				

MES DE ENERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NUEVAMENTE PRESENTO CUADRO DIARREICO; SE AUTOLIMITO. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 22/01/18: UROANÁLISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANÁLISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANÁLISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANÁLISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTIENURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTIENURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANÁLISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANÁLISIS SIN PROTIENURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTIENURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANÁLISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANÁLISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 81.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 16 /min **Pulso:** 72/min Ritmico

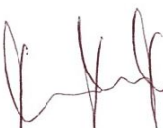
Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: PRIORITARIA

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299



161336847F180203170087507



Remisión: 55-1117485300
Orden: 55-1117485200

NIT. 800088702
Fecha: 2018/02/03

Pendiente Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 60 A?os

Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTIENURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE ENERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NUEVAMENTE PRESENTO CUADRO DIARREICO; SE AUTOLIMITO. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 22/01/18: UROANÁLISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANÁLISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANÁLISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANÁLISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTIENURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTIENURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANÁLISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANÁLISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANÁLISIS SIN PROTIENURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTIENURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANÁLISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANÁLISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 81.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 16 /min **Pulso:** 72/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299


 I61336847F180203170087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	Edad: 60 A?os
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Plan: POS
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1117485200	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2018/02/03 09:24	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

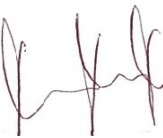
Responsable: No disponible**Acompañante:** No disponible**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE ENERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NUEVAMENTE PRESENTO CUADRO DIARREICO; SE AUTOLIMITO. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 22/01/18: UROANALISIS CON PRTO 500. CREATININA 1.59, BUN 19.2, PRTOEINURIA EN 24 HORAS DE 4600 MG, HB 11.8, POTASIO 5.39, ALBUMINA 3.19. 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 81.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 16 /min **Pulso:** 72/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F180203170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)
EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA
Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-1102075300
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**NIT:** 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
N°	Fecha	Recomendaciones
1.	27/09/2017 05:23 PM	PACIENTE CON NUEVO INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA PROBABLEMENTE ASOCIADO A CUADRO DIARREICO AGUDO PERO CON DESCENSO EN NIVEL DE PROTEINURIA EN CASI 50% CON RESPECTO AL PREVIO. MEJOR ADHERENCIA A LA DIETA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 47 ML/MIN POR C&G Y 37 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO 1.5 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS INICIAL EN 50% POR SINTOMAS EN TGI).
2.	27/09/2017 05:24 PM	SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO Y BUSCANDO EFECTO ANTIPROTEINURICO CON IECA Y CALCITRIOL. SE SOLICITA INTERVENCION POR NUTRICION.
3.	27/09/2017 05:24 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.
4.	27/09/2017 05:24 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
5.	27/09/2017 05:28 PM	SE DEJAN LIQUIDOS ORALES LIBRES; DEBE EVITAR NEFROTOXICOS.
6.	27/09/2017 05:29 PM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el viernes 22 de diciembre del 2017 y el miércoles 27 de diciembre del 2017 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903868) TRIGLICERIDOS, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F170927170087507

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-1102075300	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Observaciones	Profesional ID Profesional
1.	27/09/2017 05:25 PM	PACIENTE CON NUEVO INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA PROBABLEMENTE ASOCIADO A CUADRO DIARREICO AGUDO PERO CON DESCENSO EN NIVEL DE PROTEINURIA EN CASI 50% CON RESPECTO AL PREVIO. MEJOR ADHERENCIA A LA DIETA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 47 ML/MIN POR C&G Y 37 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE CONTINUA MICOFENOLATO MOFETILO 1.5 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS INICIAL EN 50% POR SINTOMAS EN TGI).	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL 75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F170927170087507	

	Remisión: 55-1102075400 Orden: 55-1102075300	NIT. 800088702 Fecha: 2017/09/27	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133	Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	Edad: 60 A?os	
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		
Para: CONSULTA NUTRICION PPR			
MC: CONTROL PPR EA: 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL			

MES DE SEPTIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. PRESENTO CUADRO DIARREICO EN LOS DIAS PASADOS. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 83.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

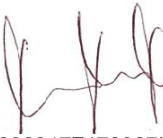
Motivo: 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299


I61336847F170927I70087507

	Remisión: 55-1102075500 Orden: 55-1102075300	NIT. 800088702 Fecha: 2017/09/27	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN	Edad: 60 A?os	
Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR			
MC: CONTROL PPR EA: 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE SEPTIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. PRESENTO CUADRO DIARREICO EN LOS DIAS PASADOS. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. Peso: 83.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 15 /min Pulso: 76/min Ritmico			
Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA			
Motivo: 3 MESES			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>> Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299			


 I61336847F170927I70087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Edad:** 60 A?os
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** **Plan:** POS
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR) **Orden:** 55-1102075300 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN **Fecha:** 2017/09/27 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
 17:08

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

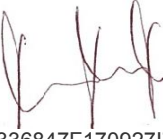
MC: CONTROL PPR **EA:** 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X3. ASISTE A CONTROL DEL MES DE SEPTIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. PRESENTO CUADRO DIARREICO EN LOS DIAS PASADOS. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 25/09/17: UROANALISIS CON PROT 500, CIL GRANULOSOS 5XC. CREATININA 1.99, PROTIENURIA EN 24 HORAS DE 1.99, DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 2 4HORA SDE 2420 MG. 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 83.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Dx: N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F170927I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
N° Fecha	Recomendaciones	
1. 26/05/2017 11:33 AM	LECHE 0 QUESO 40 G, 1P CARNES 1/7 70 GR, 2P HARINAS 8P, FRUTAS 3P, VERDURAS 2P, GRASAS 6P, AZUCARES 0P.. *-* NO AUMENTE NI DISMINUYA PORCIONES RECOMENDADAS *-* CONSUMO ALIMENTOS CADA 3 HORAS *-* EVITAR EL CONSUMO DE LICOR Y DE CIGARRILLO *-* EVITAR CONSUMO DE AZÚCARES SIMPLES: AZÚCAR, PANELA, MIEL, MALTA, CONFITES, GASEOSAS, ETC *-* REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MONUTOS 3 VECES POR SEMANA O CAMINATAS DE 10-20 MINUTOS DIARIOS. *-*REALIZAR ACTIVIDAD FISICA SEGUN LO RECOMENDADO POR SU MÉDICO O POR EL PERSONAL DE SALUD. *-* COSUMIR LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES (MINIMO 1500ML/DIA-7-8 VASOS AL DIA). *-* CONSUMIR LIQUIDOS SEGUN PREESCRIPCION MEDICA *-* TOMAR SOL 10 MIN/DIA ANTES DE LAS 10AM O DESPUES DE LAS 3PM POR PRODUCCION DE VIT. D. *-* FRACCIONAR ALIMENTACION (6 COMIDAS AL DIA) *-* ESTABLECER HORARIOS DE COMIDAS *-* NO CONSUMIR FUENTES PURINAS (ACIDO ÚRICO): CARNES ROJAS, VISCERAS, CARNES FRIAS, SARDINA, ENLATADOS; BEBIDAS ENERGIZANTES O HIDRATANTES, BEBIDAS OSCURAS (CAFÉ INSTANTÁNEO, TE, GASEOSAS NEGRAS, MALTA) PRODUCTOS INTEGRALES, ESPINACAS, ACELGA, ARVEJAS, HABICHUELA, PIMENTÓN FRESAS, SALSAS OSCURAS, CAFE INSTANTANEO O DESCAFEINADO, LICOR, CERVEZA, KOLA GRANULADA; FRIJOLES O LENTEJAS O GARBANZOS 1VEZ/MES, RES Y CERDO 1-2 VEC/SEM <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: YOLIMA GONZALEZ VALENCIA CC 1020441072 Registro: 1020441072 I613341072F1705261700810204		

Observaciones de la Consulta		Orden: 55-1087224900
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
N° Fecha	Observaciones	Profesional ID Profesional
1. 26/05/2017 11:31 AM	INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA Y ASCENSO DE PROTEINURIA ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 40 ML/MIN POR MDRD, ACIDO URICO CONTINUA ELEVADO ..PACIENTE CON POCA ADHERENCIA AL PLAN NUTRICIONAL , ALTO CONSUMO DE HARINAS Y PRODUCTOS DE PANADERIA, REGULAR CONTROL DE PROTEICO ..ACLARO DUDAS DIETA HIPOPROTEICA 0,8 G HIPOGLUCIDA FRACCIONADA <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	YOLIMA GONZALEZ VALENCIA 1020441072
Profesional: YOLIMA GONZALEZ VALENCIA CC 1020441072 Registro: 1020441072 I613341072F1705261700810204		

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 60 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		
Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		Orden: 55-1087224900	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2017/05/26 11:00	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: IRC, DM, HTA EA: PACIENTE DE 60 AÑOS, OCUPACIÓN: COMERCIANTE. CON DATOS BIOQUIMICOS DEL 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. INGESTA ALIMENTARIA SEGUN RECORDATORIO DE 24 ... DESAYUNO ... AREPA CON HUEVO.. CHOCOLIGHT .. MM ... CHOCOLIHT CON GALLETAS ... ALMUERZO...SOPA ARROZ AGUACATE CARNE .. JUGO DE NARANJA ALGO ... CHOCOLIHT CON GALLETAS ... COMIDA SIMILAR AL ALMUERZO ... MERIENDA CHOCOLIGHT CON PANDEQUESO AGUA 1 LITROS AL DIA.... LICOR OCASIONAL, NO USA COMPLEMENTOS O SUPLEMENTOS NUTRICIONALES. APETITO NORMAL, SIN PRESENCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES COMO EMESIS, DIARREA O DISTENSION ABDOMINAL, CON HABITO INTESTINAL NORMAL, ACTIVIDAD FISICA 30 MIN			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: IMC 28.7 SOBREPESO SEGUN OMS GANANCIA DE 3 KG.... Peso: 86.0Kgs Talla: 173.0 cms Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica			
Profesional: YOLIMA GONZALEZ VALENCIA			

CC 1020441072

Registro: 1020441072

Firma

I613341072F170526I700810204

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Observaciones](#) [Recomendaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-1087132200

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	25/05/2017 05:00 PM	PACIENTE CON NUEVO INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA Y ASCENSO DEL NIVEL D EPROTEINURIA AL RANGO NEFROTICO; LO ANTERIRO ASOCIADO A INHADERENCIA A LA DIETA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 40 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.
2.	25/05/2017 05:02 PM	PACIENTE CON INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA Y ASCENSO DEL NIVEL DE PROTEINURIA AL RANGO NEFROTICO; EN ESTE CONTROL MEJOR ADHERENCIA A LA DIETA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 40 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE INCREMENTA DOSIS D EMICOFENOLATO MOFETILO A 1.5 GR CADA 24 HORAS (SE HABIA DISMINUIDO DOSIS INICIAL EN 50% POR SINTOMAS EN TGI).
3.	25/05/2017 05:03 PM	SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO Y BUSCANDO EFECTO ANTIPROTEINURICO CON IECA Y CALCITRIOL. SE SOLICITA INTERVENCION POR NUTRICION.
4.	25/05/2017 05:03 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 4 MESES.
5.	25/05/2017 05:03 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
6.	25/05/2017 05:06 PM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el domingo 17 de septiembre del 2017 y el viernes 22 de septiembre del 2017 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903810) CALCIO EN ORINA O SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903823) CREATININA DEPURACION (INCLUYE CONCOMITANTE DE CREATININA SERICA), (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903835) FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903868) TRIGLICERIDOS, (904912) HORMONA PARATIROIDEA (PTH) EN SANGRE, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F170525I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-1087132200

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	25/05/2017 05:03 PM	PACIENTE CON NUEVO INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA Y ASCENSO DEL NIVEL D EPROTEINURIA AL RANGO NEFROTICO; LO ANTERIRO ASOCIADO A INHADERENCIA A LA DIETA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 40 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F170525I70087507



Remisión: 55-1087132300
Orden: 55-1087132200

NIT. 800088702
Fecha: 2017/05/25

Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 60 A?os

Para: CONSULTA NUTRICION PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MAYO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 86.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 72/min Rítmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 4 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F170525170087507



Remisión: 55-1087132400
Orden: 55-1087132200

NIT. 800088702
Fecha: 2017/05/25

Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 60 A?os

Para: CONTROL NEFROLOGO PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MAYO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN,

PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO

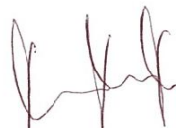
Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 86.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 4 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299


I61336847F170525170087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino Edad: 60 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2): Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1087132200	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2017/05/25 16:45	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 60 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MAYO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 25/05/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.84, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4340. ALBUMINA 3.53. 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO

Revisión Sistemas : **Generalidades :** Cabeza Cuello OS : **Gastrointestinal :** **Cardiorespiratorio :** **Genitourinario :** **Osteomuscular :** **Neurológico :** **Hematopoyetico :** **Piel y Faneras :**

Signos Vitales: **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos

ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 86.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico **Examen Físico :** **Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Dx: N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F170525I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-1076334000

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	22/02/2017 06:09 PM	PACIENTE CON NUEVO INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA Y ASCENSO DEL NIVEL D EPROTEINURIA AL RANGO NEFROTICO; LO ANTERIRO ASOCIADO A INHADERENCIA A LA DIETA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 40 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.
2.	22/02/2017 06:10 PM	SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO Y BUSCANDO EFECTO ANTIPROTEINURICO CON IECA Y CALCITRIOL. SE SOLICITA INTERVENCION URGENTE POR NUTRICION.
3.	22/02/2017 06:10 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.
4.	22/02/2017 06:11 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
5.	22/02/2017 06:13 PM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el miércoles 17 de mayo del 2017 y el lunes 22 de mayo del 2017 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903868) TRIGLICERIDOS, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F170222I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-1076334000

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	22/02/2017 06:11 PM	PACIENTE CON NUEVO INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA Y ASCENSO DEL NIVEL D EPROTEINURIA AL RANGO NEFROTICO; LO ANTERIRO ASOCIADO A INHADERENCIA A LA DIETA; SE CLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 51 ML/MIN POR C&G Y 40 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
2.	25/02/2017 02:39 PM	no asistio a cita de control se reprograma 18 de mayo hora 6 am	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
3.	18/05/2017 06:08 AM	no asistio a cita programada hoy.no se reprograma actualmente en ips san diego	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F170222I70087507

EPS SURA	Remisión: 55-1076334100 Orden: 55-1076334000	NIT. 800088702 Fecha: 2017/02/22	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN	
Edad: 59 A?os			
Para: CONSULTA NUTRICION PPR			
MC: CONTROL PPR EA: 59 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE FEBRERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. Peso: 88.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 15 /min Pulso: 72/min Rítmico			
Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA			
Motivo: PRIORITARIA.			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		 I61336847F170222I70087507	
Registro: 171531299			

EPS SURA	Remisión: 55-1076334200 Orden: 55-1076334000	NIT. 800088702 Fecha: 2017/02/22	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN	
Edad: 59 A?os			
Para: CONTROL NEFROLOGO PPR			
MC: CONTROL PPR EA: 59 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE FEBRERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150,			

ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 88.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: CONTROL EN 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299

161336847F170222I70087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 59 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1076334000	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2017/02/22 17:48	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 59 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE FEBRERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 20/02/17: UROANALISIS CON PROT 500, ERIT 3XC. CREATININA 1.86, BUN 21.9, PROTEINURIA 4850 MG, ACIDO URICO 8.4. 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION DE CREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO

Revisión Sistemas : **Generalidades :** **Cabeza Cuello OS :** **Gastrointestinal :** **Cardiorespiratorio :** **Genitourinario :** **Osteomuscular :** **Neurológico :** **Hematopoyetico :** **Piel y Faneras :**

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 88.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico **Examen Físico :** **Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F170222I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-1062660400

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	25/10/2016 03:41 PM	PACIENTE CON DESCENSO EN NIVEL DE CREATININA; SE RECLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 56 ML/MIN POR C&G Y 45 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.
2.	25/10/2016 03:41 PM	ESTABLE CLINICAMENTE, AZOADOS EN NIVEL HISTORICO, PROTEINURIA SUBNEFROTICA ALREDEDOR DE 1 GR, SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO E IECA. SE SOLICITA INTERVENCION POR NUTRICION.
3.	25/10/2016 03:42 PM	INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINUTRIA; SE REFUERZAN MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS.
4.	25/10/2016 03:42 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 4 MESES.
5.	25/10/2016 03:43 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
6.	25/10/2016 03:46 PM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el domingo 19 de febrero del 2017 y el viernes 24 de febrero del 2017 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903810) CALCIO EN ORINA O SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903835) FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS], (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903859) POTASIO, (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903868) TRIGLICERIDOS, (904912) HORMONA PARATIROIDEA (PTH) EN SANGRE, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F161025I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-1062660400

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	25/10/2016 03:44 PM	PACIENTE CON DESCENSO EN NIVEL DE CREATININA; SE RECLASIFICA COMO ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 56 ML/MIN POR C&G Y 45 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
2.	21/11/2016 07:10 AM	NO ASISTIO A CITA CONTROL.	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
3.	21/11/2016	SE REPROGRAMA CONTROL PARA MAÑANA 22 DE NOVBRE HORA 4.30 PM	JULIANA VELEZ	1037573065

07:13 AM

DEL RIO

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F161025I70087507

Remisión: 55-1062660500
Orden: 55-1062660400NIT. 800088702
Fecha: 2016/10/25Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 59 A?os

Para: CONSULTA NUTRICION PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 59 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE OCTUBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION D ECREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 85.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 130/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA**Motivo:** 4 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F161025I70087507Remisión: 55-1062660600
Orden: 55-1062660400NIT. 800088702
Fecha: 2016/10/25Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 59 A?os

Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 59 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO:

ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE OCTUBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION D ECREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENTAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 85.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 130/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 4 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299



I61336847F161025I70087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 59 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)

Orden: 55-1062660400

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN

Fecha: 2016/10/25
15:20

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 59 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE OCTUBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA OCASIONAL. LABORATORIO 18/10/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150, ERIT 3XC. CREATININA 1.69, BUN 23.2, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2550 MG, ALBUMINA 3.64. 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION D ECREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENTAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N

6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 85.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 130/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado**

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299


I61336847F161025I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-1047148500

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	20/06/2016 06:29 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 49 ML/MIN POR C&G Y 39 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.
2.	20/06/2016 06:29 PM	ESTABLE CLINICMANETE, AZOADOS EN NIVLE HISTORICO, PROTEINURIA SUBNEFROTICA ALREDEDOR DE 1 GR, SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO E IECA. SE SOLICITA INTERVENCION POR NUTRICION.
3.	20/06/2016 06:29 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 4 MESES.
4.	20/06/2016 06:30 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
5.	20/06/2016 06:33 PM	Señor Usuario(a): recuerde acercarse a su Ips básica entre el sábado 15 de octubre del 2016 y el jueves 20 de octubre del 2016 para la impresión de la ORDEN PROGRAMADA con las siguientes ayudas diagnósticas: (902209) HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO, ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS E INDICES, MORFOLOGIA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, (903427) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C), (903801) ACIDO URICO EN SANGRE, (903803) ALBUMINA EN SANGRE, (903815) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], (903818) COLESTEROL TOTAL, (903823) CREATININA DEPURACION (INCLUYE CONCOMITANTE DE CREATININA SERICA), (903825) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS, (903841) GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, (903856) NITROGENO UREICO [BUN], (903862) PROTEINAS EN ORINA DE 24 H, (903868) TRIGLICERIDOS, (907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, para su cita de control con el médico tratante.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F160620I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta
Orden: 55-1047148500

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	20/06/2016 06:30 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 49 ML/MIN POR C&G Y 39 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
2.	10/08/2016 07:07 PM	no asistio a cita programada hoy 7 pm se reprograma consulta para novbre. 21 hora 7 am	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847**Registro:** 171531299

I61336847F160620I70087507

**Remisión:** 55-1047148600
Orden: 55-1047148500**NIT.** 800088702
Fecha: 2016/06/20**Pendiente
Proveedor****Identificación:** CC 70086133
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL**Nombre:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ
IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**Edad:** 59 A?os**Para:** CONSULTA NUTRICION PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE JUNIO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION D ECREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: UROANALISIS CON PROTIEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALSIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 68/min Rítmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA**Motivo:** 4 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847**Registro:** 171531299

I61336847F160620I70087507

**Remisión:** 55-1047148700
Orden: 55-1047148500**NIT.** 800088702
Fecha: 2016/06/20**Pendiente
Proveedor****Identificación:** CC 70086133
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL**Nombre:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ
IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**Edad:** 59 A?os**Para:** CONSULTA NEFROLOGO PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE JUNIO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI

URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION D ECREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALSIIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 68/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 4 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299



I61336847F160620I70087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 59 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1047148500	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2016/06/20 18:11	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE JUNIO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 20/06/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 2XC. CREATININA 1.89, DEPURACION D ECREATININA EN ORIAN DE 24 HORAS DE 55 ML/MIN, PROTEINURIA EN 24 HORA SDE 1240 MG. 08/02/16: URONALISIS CON PROTIEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALSIIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 68/min Ritmico **Examen Físico:** **Cabeza Cuello OS:** no evaluado **Cardiorespiratorio:** no evaluado **Gastrointestinal:** no evaluado **GenitoUrinario:** no evaluado **Osteomuscular:** no evaluado **Neurológico:** no evaluado **Hematopoyetico Físico:** no evaluado **Piel y Faneras:** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

Dx: E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299


I61336847F160620I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-1043718400

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha **Recomendaciones**

- 25/05/2016 01:21 PM CONTINUA CON DISTRIBUCION: LECHE 0 QUESO 40 G, 2P CARNES 1/7 70 GR, 1P HARINAS 8P, FRUTAS 3P, VERDURAS 2P, GRASAS 6P, AZUCARES 0P.. *- NO AUMENTE NI DISMINUYA PORCIONES RECOMENDADAS *- CONSUMO ALIMENTOS CADA 3 HORAS *- EVITAR EL CONSUMO DE LICOR Y DE CIGARRILLO *- EVITAR CONSUMO DE AZÚCARES SIMPLES: AZÚCAR, PANELA, MIEL, MALTA, CONFITES, GASEOSAS, ETC *- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MONUTOS 3 VECES POR SEMANA O CAMINATAS DE 10-20 MINUTOS DIARIOS. *- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA SEGUN LO RECOMENDADO POR SU MÉDICO O POR EL PERSONAL DE SALUD. *- COSUMIR LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES (MINIMO 1500ML/DIA-7-8 VASOS AL DIA). *- CONSUMIR LIQUIDOS SEGUN PREESCRIPCION MEDICA *- TOMAR SOL 10 MIN/DIA ANTES DE LAS 10AM O DESPUES DE LAS 3PM POR PRODUCCION DE VIT. D. *- FRACCIONAR ALIMENTACION (6 COMIDAS AL DIA) *- ESTABLECER HORARIOS DE COMIDAS *- NO CONSUMIR FUENTES PURINAS (ACIDO ÚRICO): CARNES ROJAS, VISCERAS, CARNES FRIAS, SARDINA, ENLATADOS; BEBIDAS ENERGIZANTES O HIDRATANTES, BEBIDAS OSCURAS (CAFÉ INSTANTÁNEO, TE, GASEOSAS NEGRAS, MALTA) PRODUCTOS INTEGRALES, ESPINACAS, ACELGA, ARVEJAS, HABICHUELA, PIMENTÓN FRESAS, SALSAS OSCURAS, CAFÉ INSTANTANEO O DESCAFEINADO, LICOR, CERVEZA, KOLA GRANULADA; FRIJOLES O LENTEJAS O GARBANZOS 1VEZ/MES, RES Y CERDO 1-2 VEC/SEM.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: DARSINERY VALENCIA MORENO
CC 1128422808

Registro: 5206813

I613322808F160525I700811284

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-1043718400

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha **Observaciones**

1.	25/05/2016 01:24 PM	ERC ESTADIO 3 A... DEPURACION POR MDRD 46,09...Y POR CGC 57,64....CONTINUA CON AC URICO ELEVADO, CREATININA MEJORIA RESTO CONTROLADOS, CON ADHERENCIA A PLAN NUTRICIONAL CONTROL PROTEICO, REALIZA CONTROL DE CHOS SIMPLES, CON IGNESTA DE PURINAS MODERADAS... ACLARO DUDAS CONTINUA IGUAL APORTES ASI DIETA HIPOPROTEICA 0,75 G HIPOGLUCIDA FRACCIONADA	Profesional DARSINERY VALENCIA MORENO	ID Profesional 1128422808

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: DARSINERY VALENCIA MORENO
CC 1128422808

Registro: 5206813

I613322808F160525I700811284

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Identificación: CC 70086133
Sexo: Masculino

Edad: 59 A?os

Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan:: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	

Servicio: CONSULTA NUTRICION DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1043718400	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2016/05/25 13:03	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: IRC, DM, HTA **EA:** PACIENTE DE 59 AÑOS, OCUPACIÓN: COMERCIANTE. CON DATOS BIOQUIMICOS DEL 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 2. INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A FRECUENCIA DE CONSUMO: LECHE 1P A LA SEMANA..... QUESO 2P SEMANA..... HUEVO 5P A LA SEMANA..... CARNES FRÍAS NO CONSUME.... CARNES 2P AL DIA.....LEGUMINOSAS 1P AL MES.... FRUTAS 1P AL DIA..... VERDURAS 3P A LA SEMANA.... HARINAS 8P HARINAS..... PANADERÍA CON QUESO 1P A LA SEMANA.... AZÚCAR/ PANELA NO CONSUME.....MALTA/ GASEOSA NO CONSUME.... ACEITE PREPARACIONES..... FRITOS NO CONSUME..... MARGARINA..... SALSAS/ ADEREZOS NO CONSUME.... FRUTOS SECOS NO CONSUME.... AGUA 1 LITROS AL DIA.... LICOR OCASIONAL, NO USA COMPLEMENTOS O SUPLEMENTOS NUTRICIONALES. APETITO NORMAL, SIN PRESENCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES COMO EMESIS, DIARREA O DISTENSION ABDOMINAL, CON HABITO INTESTINAL NORMAL, ACTIVIDAD FISICA 30 MIN AL DIA. LICOR, NO FUMA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: IMC: 27.93 KG/MT2... SOBREPESO SEGUN CLASIFICAICON OMS.. PESO SALUDABLE: 80 KG **Peso:** 83.6Kgs **Talla:** 173.0 cms **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Impresión diagnóstica

Profesional: DARSINERY VALENCIA MORENO
CC 1128422808 **Registro:** 5206813

Darsinery Valencia M
I613322808F160525I700811284

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-1029403100	IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN	NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	15/02/2016 06:26 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 58 ML/MIN POR C&G Y 46 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.
2.	15/02/2016 06:27 PM	INCREMENTO EN PROTEINURIA SUBNEFROTICA A MAS DE 1 GR, SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO E IECA. SE SOLICITA INTERVENCION POR NUTRICION.
3.	15/02/2016 06:27 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.
4.	15/02/2016 06:27 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
5.	15/02/2016 06:28 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, ALBÚMINA SÉRICA, ACIDO URICO, CT, HDL, TG, UROANALISIS, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299 I61336847F160215I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	Observaciones de la Consulta Orden: 55-1029403100

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Observaciones	Profesional
1.	15/02/2016 06:28 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 58 ML/MIN POR C&G Y 46 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
ID Profesional 75076847			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F160215170087507	

		Remisión: 55-1029403200 Orden: 55-1029403100	NIT. 800088702 Fecha: 2016/02/15	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		Edad: 58 A?os
Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR				
MC: CONTROL PPR EA: 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE FEBRERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 08/02/16: URONALISIS CON PROTIEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5. Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. Peso: 83.5Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/70. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiración: 15 /min Pulso: 80/min Ritmico Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Motivo: 3 MESES <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>> Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299  I61336847F160215170087507				

		Remisión: 55-1029403300 Orden: 55-1029403100	NIT. 800088702 Fecha: 2016/02/15	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		Edad: 58 A?os
Para: CONSULTA NUTRICION PPR				
MC: CONTROL PPR EA: 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y				

SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE FEBRERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 08/02/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 83.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 80/min Rítmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299



I61336847F160215170087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	Identificación: CC 70086133	Edad: 58 A?os
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA	Sexo: Masculino	Plan: POS
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR) **Orden:** 55-1029403100 **Tipo Consulta:** No Disponible

IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN **Fecha:** 2016/02/15 18:09 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100X1, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE FEBRERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 08/02/16: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15: UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15: CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE

3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 83.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado**

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299


I61336847F160215170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-1018733400

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

- 26/11/2015 05:48 PM PACIENTE CON ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 46 ML/MIN POR C&G Y 36 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.
- 26/11/2015 05:49 PM PROTEINURIA SUBNEFROTICA MENOR DE 1 GR, SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO E IECA.
- 26/11/2015 05:49 PM CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.
- 26/11/2015 05:49 PM MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
- 26/11/2015 05:49 PM FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, ALBÚMINA SÉRICA, ACIDO URICO, CT, HDL, TG, UROANALISIS, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS
- 26/11/2015 05:49 PM SS: RX PA Y LATERAL DE TORAX.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F151126170087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta
Orden: 55-1018733400

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Observaciones

- 26/11/2015 05:50 PM PACIENTE CON ERC ESTADIO 3a/b A3 (TFG DE 46 ML/MIN POR C&G Y 36 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.

Profesional ID Profesional
ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL 75076847

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F151126170087507

Remisión: 55-1018733500
Orden: 55-1018733400NIT. 800088702
Fecha: 2015/11/26

Impreso

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 58 A?os

Para: CONSULTA NEFROLOGO PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE NOVIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 64/min Rítmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA**Motivo:** CONTROL EN 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299
I61336847F151126170087507Remisión: 55-1018733600
Orden: 55-1018733400NIT. 800088702
Fecha: 2015/11/26Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Edad: 58 A?os

Para: CONSULTA NUTRICION PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE NOVIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1,

HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 64/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: CONTROL EN 3 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299


I61336847F151126170087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 58 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1018733400	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2015/11/26 17:34	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE NOVIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Revisión Sistemas : **Generalidades :** Cabeza Cuello OS : **Gastrointestinal :** **Cardiorespiratorio :** **Genitourinario :** **Osteomuscular :** **Neurológico :** **Hematopoyetico :** **Piel y Faneras :**

Signos Vitales: **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 64/min Ritmico **Examen Físico :** **Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
Dx: **N053** SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299



I61336847F151126I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-1011455700	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 30/09/2015 06:06 PM	PACIENTE CON DESCENSO EN NIVEL DE CREATININA, CON RESPECTO AL NIVEL PREVIO, SE RECLASIFICA COMO ESTADIO 3b A3 (TFG DE 52 ML/MIN POR C&G Y 42 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.		
2. 30/09/2015 06:07 PM	PROTEINURIA SUBNEFROTICA ALREDEDOR DE 1 GR, SE CONTINUA MANEJO INMUNOSUPRESOR CON MICOFENOLATO MOFETILO E IECA.		
3. 30/09/2015 06:09 PM	ANEMIA LEVE PROBABLEMENTE EN RELACION CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA; SE INICIA ANEMIDOX.		
4. 30/09/2015 06:09 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.		
5. 30/09/2015 06:09 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS		
6. 30/09/2015 06:09 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, ALBÚMINA SÉRICA, ACIDO URICO, CT, HDL, TG, UROANALISIS, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847			
Registro: 171531299		I61336847F150930I70087507	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-1011455700	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 30/09/2015 06:10 PM	PACIENTE CON DESCENSO EN NIVEL DE CREATININA, CON RESPECTO AL NIVEL PREVIO, SE RECLASIFICA COMO ESTADIO 3b A3 (TFG DE 52 ML/MIN POR C&G Y 42 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847			
Registro: 171531299		I61336847F150930I70087507	

		Remisión: 55-1011455800 Orden: 55-1011455700	NIT. 800088702 Fecha: 2015/09/30	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Edad: 58 A?os
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		
Para: CONTROL NEFROLOGO PPR				
MC: CONTROL PPR EA: 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE,				

NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE SEPTIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 16 /min **Pulso:** 80/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Motivo: CONTROL EN 2 MESES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299



I61336847F150930I70087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
		Edad: 58 A?os
		Plan: POS

Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1011455700	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2015/09/30 17:49	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. ASISTE A CONTROL DEL MES DE SEPTIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, DISNEA CLASE FUNCIONAL II, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Revisión Sistemas : **Generalidades :** **Cabeza Cuello OS :** **Gastrointestinal :** **Cardiorespiratorio :** **Genitourinario :** **Osteomuscular :** **Neurológico :** **Hematopoyetico :** **Piel y Faneras :**

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 16 /min **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico:** **Cabeza Cuello OS:** no evaluado **Cardiorespiratorio:** no evaluado **Gastrointestinal:** no evaluado **GenitoUrinario:** no evaluado **Osteomuscular:** no evaluado **Neurológico:** no evaluado **Hematopoyetico Físico:** no evaluado **Piel y Faneras:** no evaluado

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F150930I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-1011451700

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	30/09/2015 05:54 PM	ACTUALMENTE CON DIETA HIPOPROTEICA 0,75 G HIPOGLUCIDA FRACCIONADA RECOMENDACIONES LECHE 0 QUESO 40 G 2P CARNES 1/7 1P HARINAS 8P, FRUTAS 3P, VERDURAS 2P, GRASAS 6P, AZUCARES 0P..... SE CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO, SE DAN RECOMENDACIONES Y OPCIONES DE INTERCAMBIO, SE RESUELVEN DUDAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: LINA MARIA SANCHEZ BEDOYA
 CC 1128274329 **Registro:** 5461613

I613374329F150930I700811282

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta
Orden: 55-1011451700

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	30/09/2015 05:46 PM	ERC ESTADIO 3A..... DEPURACION DE CREATININA POR MDRD 45ml/min Y POR CCG 57ml/min..... PACIENTE CON MEJORIA EN FUNCION RENAL, CON AUAMENTO DE PROTEINURIA REFIERE QUE POR CAMBIO DE MEDICAMENTO, ANEMIA, RESTO DE PARACLINICOS EN METAS. REFIERE BUEN MANEJO DE PLAN NUTRICIONAL	LINA MARIA SANCHEZ BEDOYA	1128274329

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: LINA MARIA SANCHEZ BEDOYA
 CC 1128274329 **Registro:** 5461613

I613374329F150930I700811282

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 58 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		
Nivel Socioeconómico: No Disponible			

Servicio: CONSULTA NUTRICION DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Orden: 55-1011451700	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2015/09/30 17:34	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Teléfono:** 2325306 **Parentesco:** Principal

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

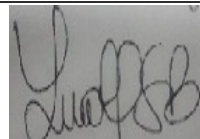
MC: IRC, DM, HTA..... **EA:** IRC, DM, HTA..... **PACIENTE DE 58 AÑOS, OCUPACIÓN:** COMERCIANTE. CON DATOS BIOQUIMICOS DEL 21/09/2015 HB 10.6, HTO 33.9, CREATININA 1.65, BUN 24.4, DEP CREATININA 57/45, GLUCEMIA 79, ALBUMINA 3.89, NA, K 4.06, P, CA, CT 92, TGC 104 HDL 26, PROT 24 H 1110, AC URICO 7.3, HBA1C, PTH. INGESTA ALIMENTARIA DE ACUERDO A RECORDATORIO DE 24H: DESAYUNO NO DESAYUNO AREPA, QUESO, CHOCOLYNE/LECHE MEDIA MAÑANA FRUTA, CHOCOLYNE/LECHE ALMUERZO PESCADO, SOPA, PAPA, YUCA, ENSALADA, ARROZ, JUGO ALGO FRUTA, COMIDA CARNE SOPA, PAPA, YUCA, ENSALADA, ARROZ, JUGO MERIENDA CHOCOLYNE. ALIMENTACION FIN DE SEMANA NO HAY CAMBIOS. APETITO NORMAL, FUNCIÓN GASTROINTESTINAL NORMAL, BUENA INGESTA DE AGUA, CAMINATAS DIARIAS

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: PESO USUAL 83..... PESO SALUDABLE 75-77 **Peso:** 82.5Kgs **Talla:** 173.0 cms **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica
Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica
E112 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Impresión diagnóstica

Profesional: LINA MARIA SANCHEZ BEDOYA
 CC 1128274329 **Registro:** 5461613



I613374329F150930I700811282

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Observaciones](#) [Recomendaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-1007190700

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	31/08/2015 06:13 PM	PACIENTE CON INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA CON RESPECTO AL HISTÓRICO; CON HIPERCALIEMIA; SE SUSPENDE ESPIRONOLACTONA. SE CLASIFICA COMO ESTADIO 3b A3 (TFG DE 39 ML/MIN POR C&G Y 30 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.
2.	31/08/2015 06:14 PM	RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL
3.	31/08/2015 06:14 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.
4.	31/08/2015 06:14 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
5.	31/08/2015 06:14 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, HB GLICADA, ALBÚMINA SÉRICA, ACIDO URICO, CT, HDL, TG, UROANALISIS, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F150831I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta
Orden: 55-1007190700

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	31/08/2015 06:15 PM	PACIENTE CON INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA CON RESPECTO AL HISTÓRICO; CON HIPERCALIEMIA; SE SUSPENDE ESPIRONOLACTONA. SE CLASIFICA COMO ESTADIO 3b A3 (TFG DE 39 ML/MIN POR C&G Y 30 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F150831I70087507

Remisión: 55-1007190800
Orden: 55-1007190700NIT. 800088702
Fecha: 2015/08/31Pendiente
Proveedor

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Edad: 58 A?os

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

IPS Genera: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

Para: CONTROL NEFROLOGO PPR

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE AGOSTO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. EN FEBRERO DE 2015 PRESENTO ELEVACION DE CREATININA HASTA 2.4 MG/DL, DESCENSO POSTERIOR A 1.47 MG/DL. LABORATORIO 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA**Motivo:** CONTROL EN 2 MESES.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F150831I70087507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133**Ocupación:** OCUPACION NO ESPECIFICADA**Sexo:** Masculino**Edad:** 58 A?os**Afiliación:** COTIZANTE**Teléfono (1):** 3812573**Teléfono (2):****Plan:** POS**Raza:** Afroamericano**Condición:** No Disponible**Nivel Socioeconómico:** No Disponible**Servicio:** CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)**Orden:** 55-1007190700**Tipo Consulta:** No Disponible**IPS Atiende:** SALUD EN CASA MEDELLIN**Fecha:** 2015/08/31
17:56**Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)**Responsable:** No disponible**Acompañante:** No disponible**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CONTROL PPR **EA:** 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1,

INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE AGOSTO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. EN FEBRERO DE 2015 PRESENTO ELEVACION DE CREATININA HASTA 2.4 MG/DL, DESCENSO POSTERIOR A 1.47 MG/DL. LABORATORIO 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIANI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATINIAN 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 72/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F15083170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 99998-341386100

IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800088702

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 10/08/2015 01:30 PM Se dan recomendaciones especiales relacionadas con el uso adecuado y horarios de administración de los medicamentos y promoción de la importancia de la adherencia farmacológica; adicionalmente se le hacen recomendaciones no farmacológicas relacionadas con sus problemas de salud y estilos de vida saludables.
2. 10/08/2015 01:30 PM Se dan recomendaciones especiales acerca del uso adecuado y almacenamiento de insulinas y los respectivos dispositivos médicos, automonitorización de glicemias, técnica y horario de aplicación de los medicamentos y adherencia terapéutica.
3. 10/08/2015 01:30 PM Se dan recomendaciones para uso de pastillero

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: LAURA RESTREPO
 CC 1027884469

Registro: 1027884469

I613384469F1508101700810278

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta
Orden: 99998-341386100

IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800088702

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 10/08/2015 01:32 PM	PACIENTE CON ADECUADA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.	LAURA RESTREPO	1027884469
2. 10/08/2015 01:32 PM	SE PROGRAMA CITA DE CONTROL PARA EL 21 DE DICIEMBRE A LAS 4:20PM. TRAER GLUCÓMETRO Y/O REPORTE DE GLUCOMETRÍAS.	LAURA RESTREPO	1027884469

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: LAURA RESTREPO
 CC 1027884469

Registro: 1027884469

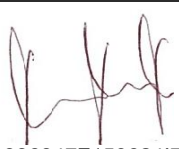
I613384469F1508101700810278

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 58 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: PRACTICA SEGURA DE MEDICAMENTOS		Orden: 99998-341386100	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS		Fecha: 2015/08/10 13:06	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: Paciente masculino de 58 años con antecedente de DM con ingreso a seguimiento farmacoterapéutico por Proyecto Día. EA: DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL. En tratamiento actual con prazosina, alopurinol, insulina glargina, insulina zinc cristalina, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, calcitriol, verapamilo, enalapril, alfa metildopa, espironolactona y furosemida. Reporte de última Hb1Ac en 5,68% del 2015/05/12; glucosa en ayunas en 92mg/dL y Creatinina en suero en 1,97mg/dL del 2015/06/22; CT en 108mg/dL, TG en 75mg/dL y HDL en 42mg/dL del 2015/03/06. Realiza glucometrías 1 vez al día (no trae reporte). Se evalúa adherencia terapéutica, manejo de dispositivos médicos y horarios de administración de los medicamentos. PACIENTE CON ADECUADA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido			
Profesional: LAURA RESTREPO CC 1027884469		Registro: 1027884469  I613384469F150810I700810278	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones Observaciones Contrarremisión	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-998702600 IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Recomendaciones	
1.	24/06/2015 03:46 PM	PACIENTE CON INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA CON RESPECTO AL HISTÓRICO; PROBABLE AGUDIZACION POR CUADOR DIARREICO PREVIA; SE LIBERAN LIQUIDOS ORALES. ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 48 ML/MIN POR C&G Y 46 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	
2.	24/06/2015 03:46 PM	MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL	
3.	24/06/2015 03:46 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.	
4.	24/06/2015 03:47 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS	
5.	24/06/2015 03:47 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, HB GLICADA, ALBÚMINA SÉRICA, ACIDO URICO, CT, HDL, TG, UROANALISIS, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F150624I70087507	

SURAMERICANA SA		Orden: 55-998702600	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 24/06/2015 03:48 PM	PACIENTE CON INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA CON RESPECTO AL HISTÓRICO; PROBABLE AGUDIZACION POR CUADOR DIARREICO PREVIA; SE LIBERAN LIQUIDOS ORALES. ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 48 ML/MIN POR C&G Y 46 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F150624I70087507	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Edad: 58 A?os		Plan: POS	
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-998702600	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2015/06/24 15:33	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL PPR EA: 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE JUNIO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. EN FEBRERO DE 2015 PRESENTO ELEVACION DE CREATININA AL PARECER HASTA 2.4 MG/DL, DESCENSO POSTERIOR A 1.47 MG/DL. LABORATORIO 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. Peso: 82.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiración: 15 /min Pulso: 68/min Ritmico Examen Fisico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido Dx: E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		 I61336847F150624I70087507	
Antecedentes Familiares		Documentos Generados Para Esta Orden:	

[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-994541100	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Recomendaciones	
1.	19/05/2015 05:36 PM	PACIENTE CON INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA CON RESPECTO AL HISTÓRICO; PROBABLE AGUDIZACION POR CUADOR DIARREICO A REPETICON; SE LIBERAN LIQUIDOS ORALES. ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 48 ML/MIN POR C&G Y 46 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	
2.	19/05/2015 05:39 PM	EPISODIOS DIARREICO A REPETICION, PROBABLE ETIOLOGIA MICOFENOLATO MOFETILO AL CUAL HA HABIDO BUENA RESPUESTA CON DISMINUCION DE PROTEINURIA DE 4700 MG A 1120 MG. SE DISMINUYE DOSIS A 1000 MG AL DIA, DE PERSISTIR SE SUSPENDERA.	
3.	19/05/2015 05:39 PM	RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL	
4.	19/05/2015 05:40 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 1 MES.	
5.	19/05/2015 05:40 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS	
6.	19/05/2015 05:41 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, ALBÚMINA SÉRICA, CALCIO, FOSFORO, UROANALISIS, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F150519I70087507			

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-994541100	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Observaciones	Profesional ID Profesional
1.	19/05/2015 05:41 PM	PACIENTE CON INCREMENTO EN NIVEL DE CREATININA CON RESPECTO AL HISTÓRICO; PROBABLE AGUDIZACION POR CUADOR DIARREICO A REPETICON; SE LIBERAN LIQUIDOS ORALES. ERC ESTADIO 3a A3 (TFG DE 48 ML/MIN POR C&G Y 46 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL 75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F150519I70087507			

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE		Edad: 58 A?os	
Raza: Afroamericano		Plan: POS	
Teléfono (1): 3812573		Teléfono (2):	
Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-994541100	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2015/05/19 17:18	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL PPR EA: 57 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y			

SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MAYO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. REFIERE QUE PERSISTEN CUADROS DIARREICOS A REPETICIÓN A PESAR DE SUSPENSIÓN DE METFORMIA. EN FEBRERO DE 2015 PRESENTO ELEVACIÓN DE CREATININA AL PARECER HASTA 2.4 MG/DL, DESCENSO POSTERIOR A 1.47 MG/DL. LABORATORIO 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANÁLISIS CON PROTEÍNAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANÁLISIS CON PROTEÍNAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014: UROANÁLISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANÁLISIS CON PROTEÍNAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANÁLISIS SIN PROTEÍNAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5,

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. **Peso:** 81.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 120/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 76/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299


I61336847F150519170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA **Recomendaciones de la Consulta**
Orden: 55-987289500
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN **NIT.** 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	11/03/2015 06:04 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO G2/3a A3 (TFG DE 63 ML/MIN POR C&G Y 52 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HISTORICO, INCLUSO CON DESCENSO. POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE INICIO MICOFENOLATO MOFETILO.
2.	11/03/2015 06:07 PM	EPISODIO DIARREICO AL PARECER DE ETIOLOGIA NO INFECCIOSA, PROBBALE ETIOLOGIA METFORMINA VS MICOFENOLATO MOFETILO. HB GLICADA DE 6%, SE SUSPENDE METFORMINA; DE PERSISTIR SE MODIFICARA DOSIS DE MICOFENOLATO MOFETILO.
3.	11/03/2015 06:08 PM	DISMINUCION SIGNIFICATIVA DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL NIVEL PREVIO, DE 4700 A 1550 MG; SE CONTINUA AMNEJO INSTAURADO.
4.	11/03/2015 06:09 PM	RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL
5.	11/03/2015 06:09 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.
6.	11/03/2015 06:09 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
7.	11/03/2015 06:10 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, HBA1C, ALBÚMINA SÉRICA, , UROANÁLISIS, ACIDO UIRICO, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847 **Registro:** 171531299 I61336847F15031170087507

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-987289500	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT: 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 11/03/2015 06:12 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO G2/3a A3 (TFG DE 63 ML/MIN POR C&G Y 52 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HISTORICO, INCLUSO CON DESCENSO. POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE INICIO MICOFENOLATO MOFETILO.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F150311I70087507	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 57 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-987289500	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2015/03/11 17:47	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL PPR EA: 57 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE FEBRERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. REFIERE QUE PRESENTO CUADROS DIARREICOS A REPETICION, LA ATRIBUYE A ESPIRONOLACTONA. REFIERE QUE EN UNO DE ESTOS CUADROS PRESENTO ELEVACION DE CREATININA AL PARECER HASTA 2.4 MG/DL (NO TRAE HISTORIA CLINICA) HACE 3 SEMANAS. LABORATORIO 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININIA 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5, BUN 23.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3100 MG, HB 12.2, HCTO 37.5, L 6920, PLAQUETAS 185000, GLUCEMAI 86, POTASIO 4.12, ALBUMINA 3.77, CT 100, HDL 44, TG 82, HB GLICADA 5.7%. BIOPSIA RENAL FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. 17/03/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, BUN 30.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4390 MG, HB 12.8, HCTO 39.4, L 7300, PLAQUETAS 182000, GLUCEMAI 104, CT 125, HDL 51, TG 87, ACIDO URICO 6.8. 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. INFECCIOSAS NEGATIVAS. ANA NEGATIVO, C3 Y C4 NEGATIVOS. ECO RENAL Y DE VU (26/12/2013): RD 117 X 53 X 68 MM, PARENQUIMA 16.8 MM. RI 115 X 52 X 66 MM, PARENQUIMA 16.4 MM. AUMENTO DE ECOGENICIDAD. SE PRESERVA RELACIÓN Y DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR. EKG NORMAL CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: Alerta, orientado, sin disnea y tolera decúbito. Cuello sin IY, no soplos. ORL sin lesiones. C - P: RsCsRs, no soplos ni S3. MV preservado sin agregados. Abdomen sin soplos, peristaltismo presente, blando y sin masas ni megalias. Extremidades sin edemas. Peso: 78.5Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 15 /min Pulso: 68/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			

Dx: **N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F150311I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-978017900

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	11/12/2014 06:51 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO G2/3a A3 (TFG DE 66 ML/MIN POR C&G Y 56 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HSITORICO, INCLUSO CON DESCENSO. POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE INICIO MICOFENOLATO MOFETILO.
2.	11/12/2014 06:52 PM	INCREMENTO DE PROTEINURIA RESPECTO AL NIVEL PREVIO, CONTINUA MEDIDAS INSTAURADAS Y SE INICIA ESPIRONOLACTONA 25 MG AL DIA.
3.	11/12/2014 06:53 PM	NORMOTENSO; EN METAS DE HB, GLUCOSA EN AYUNAS, HB GLICADA, ALBUMINA, POTASIO, LDL, CALCIO, FOSFORO.
4.	11/12/2014 06:53 PM	RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL
5.	11/12/2014 06:53 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.
6.	11/12/2014 06:53 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
7.	11/12/2014 06:54 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, HBA1C, ALBÚMINA SÉRICA, CT, CHDL, TG, UROANALISIS, ACIDO UIRICO, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F141211I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-978017900

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	11/12/2014 06:54 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO G2/3a A3 (TFG DE 66 ML/MIN POR C&G Y 56 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HSITORICO, INCLUSO CON DESCENSO. POR DM NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES. SE INICIO MICOFENOLATO MOFETILO.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299

I61336847F141211I70087507



SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Fecha: 2014/12/11

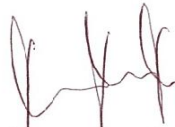
Fórmula: 55-978018010

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

A
F
I
L
I
A

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		CódigoDx: N189	Grupo de Ingreso: A
Medicamento: 7054 ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 30 TABLETAS Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias. RAF (1 de 3) Inicio Tratamiento: 2014-12-11 18:56:02.0 Fin Tratamiento: 2015-03-21 18:56:02.0 Fecha proxima entrega: 2015-01-10 19:03:12.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua Profesional Prescribe: CC 75076847 ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL Observación: TOMAR 1 TABLETA 08:00 AM.			
Medicamento: 4241 ALBENDAZOL 200 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 2 TABLETAS Dosificación: 2 TABLETAS cada 24 Horas durante 1 Dias. Profesional Prescribe: CC 75076847 ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL Observación: TOMAR 2 TABLETAS AL DIA.			
/*****/			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299  I61336847F141211I70087507	NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS
Punto de Entrega:			
Fecha Entrega:		Sello:	
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.			

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 57 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-978017900	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2014/12/11 18:34	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL PPR EA: 57 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4. ASISTE A CONTROL DEL MES DE DICIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATININ 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5, BUN 23.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3100 MG, HB 12.2, HCTO 37.5, L 6920, PLAQUETAS 185000, GLUCEMAI 86, POTASIO 4.12, ALBUMINA 3.77, CT 100, HDL 44, TG 82, HB GLICADA 5.7%. BIOPSIA RENAL FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. 17/03/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, BUN 30.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4390 MG, HB 12.8, HCTO 39.4, L 7300, PLAQUETAS 182000, GLUCEMAI 104, CT 125, HDL 51, TG 87, ACIDO URICO 6.8. 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. INFECCIOSAS NEGATIVAS. ANA NEGATIVO, C3 Y C4 NEGATIVOS, ECO RENAL Y DE VU (2671272013): RD 117 X 53 X 68 MM, PARENQUIMA 16.8 MM. RI 115 X 52 X 66 MM, PARENQUIMA 16.4 MM. AUMENTO DE ECOGENICIDAD. SE PRESERVA RELACIÓN Y DEFERENCIACION CORTICOMEDULAR. EKG NORMAL CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE			

24HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5. .

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: ALERTA, ORIENTADO, SIN DISNEA Y TOLERA DECÚBITO. CUELLO SIN IY, NO SOPLOS. ORL SIN LESIONES. C - P: RSCSRs, NO SOPLOS NI S3. MV PRESERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN SOPLOS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO Y SIN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. **Peso:** 81.5Kgs **Talla:** 175.0 cms **P.Sentado:** 130/80. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 68/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299



I61336847F141211I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA **Recomendaciones de la Consulta**
Orden: 2660-426490800
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS **NIT.** 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	03/10/2014 03:00 PM	1)IGUAL MANEJO

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
 CC 71587922 **Registro:** 166092 **I61337922F141003I70087158**

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA **Observaciones de la Consulta**
Orden: 2660-426490800
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS **NIT.** 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	03/10/2014 02:58 PM	1)RCV ALTO 2)NO CONOZCO EKG 3)EXCELENTE CONTROL 4)DEBE CONTINUAR CON ANALOGOS D EINSULINA 5)METAS DEL TRATAMIENTO:	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
2.	03/10/2014 02:58 PM	PRESIÓN ARTERIAL: < 130/80,*COLESTEROL TOTAL: < 200 MG/DL,*COLESTEROL -HDL:> 40 MG/DL EN HOMBRES ;> 50 MG/DL EN MUJERES,*COLESTEROL LDL: <100 MG/DL ; <70 MG/DL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA O EQUIVALENTE,*TRIGLICÉRIDOS: < 150 MG/DL,*COLESTEROL NO-HDL: < 130; < DE 100 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA* APO B < DE 90; < DE 80 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA *GLICEMIA BASAL Y PREPRANDIAL :70 -130 MG/DL,*GLICEMIA POSPRANDIAL PICO : <180 MG/DL,*HbA1C%:< 7% ES LA META GENERAL,HbA1C% < DE 6,5 % EN POBLACIONES ESPECIALES(RECIENTE APARICIÓN,EXPECTATIVA DE VIDA PROLONGADA Y SIN ENFERMEDAD CORONARIA) Y HbA1C% < 8% EN PACIENTES CON(HIPOGLICEMIA GRAVE,EXPECTATIVA DE VIDA LIMITADA,COMPLICACIONES MICRO O MACROVASCULARES Y CO-MORBILIDADES IMPORTANTES	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
3.	03/10/2014 02:58 PM	IMC : < 25*CINTURA EN CM: <94 EN HOMBRES Y <80 EN MUJERES;*CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA(CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE,DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS,DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA,NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO TABACO,ALCOHOL Y OTRAS DROGAS,SUEÑO REPARADOR,SALUD MENTAL,ETC. * HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922

PIES *LAS METAS DEBEN INDIVIDUALIZARSE DE ACUARDO CON LA DURACIÓN DE LA DIABETES, LA EDAD, LA EXPECTATIVA DE VIDA, LAS COMORBILIDADES, LA HIPOGLICEMIA Y LA PRESENCIA DE LAS COMPLICACIONES MACRO O MICROVASCULARES COMO LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922

Registro: 166092

I61337922F141003I70087158

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Edad:** 57 A?os
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** **Plan:** POS
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICINA INTERNA **Orden:** 2660-426490800 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS **Fecha:** 2014/10/03 14:37 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Teléfono:** 4211476 **Parentesco:** Principal

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: SIN ACOMPAÑANTE. RESIDENTE EN CALASANZ. CASADO. DOS HIJOS. COMERCIANTE. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: POLIFARMACIA+DMT2 DESDE HACE 12 AÑOS+ COMPLICACIONES AGUDAS DE SU DMT2 (HIPOGLICEMIAS-NO CAD-NO EHNC) +COMPLICACIONES CRONICAS DE SU DMT2(NEFROPATIA DIABETICA CON IRC CON SINDROME NEFROTICO Y POLINEUROPATIA POR HISTORIA CLINICA)+INSULINO-REQUIRIENTE DESDE HACE 4 AÑOS+CON ANALOGOS DE INSULINA DESDE HACE 4 AÑOS +IRC g 3a-A3 SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA CON SINDROME NEFROTICO(SE LE REALIZO BX RENAL EN EL 2014:VER RESULTADO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA)+HTA DESDE HACE 12 AÑOS+NO EMERGENCIA NI URGENCIA HTA+DISLIPIDEMIA(DLP) MIXTA+ ESTA CON ANALOGOS DE INSULINA DE ACCION PROLONGA TIPO INSULINA GLARGINA DESDE MAYO DE 2010++HERNIA UMBILICAL+EX-FUMADOR DESDE HACE 5 AÑOS+NO ENFERMEDAD CORONARIA. ULTIMO PARACLINICOS YA EVALUADOS POR NEFROLOGIA GLICEMIA 89,HBA1C% 5,99%,CREATININA 1,33 ,DEPURACION D ECREATININA POR CKD DE 59 ML/MIN7,173 Y DE 55 ML/MIN/1,73 **EA:** ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON:ASA 100 MG QD+ENALAPRIL 20 MG BID+METFORMINA 850 MG TID+ATORVASTATINA 10 MG QD+INSULINA GLARGINA 22 U SC PM+INSULINA CRISTALINA 5 U SC PRE-PRANDIALES+VERAPAMILLO 120 MG TID+FUROSEMIDA 40 MG QD+PAZOSINA 1 MG QD+ALOPURINOL 100 MG QD+CALCITRIOL 0,5 UG QD+ALFA METIL DOPA 500 MG BID

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BCG,TRANQUILO,CONCIENTE,ORIENTADO,SIN DR,IMC DE 26,25 KG/M2 **Peso:** 79.5Kgs **Talla:** 174.0 cms
P.Sentado: 120/70. **Temperatura Axilar:** 37.0 °C **Respiracion:** 8 /min **Pulso:** 76/min Ritmico **Examen Fisico : Cabeza Cuello OS : Ojos :**
Generales : Agudeza Visual : Alterado. **Conjuntivas :** Alterado. **Cristalino :** Alterado. **Corneas :** Alterado. **Fondo de Ojo : Campimetria :** Alterado. **Exudados :** Presenta. **Microaneurismas :** Presenta. **Relacion A/V :** Alterado. **Cuello : Tiroides :** Alterado. **PALPABLE.**
Cardiorespiratorio : Corazón : normal **Pulmones :** normal **Vascular Periférico : Faneras :** Alterado. **Otros : EDEMA DE MISIS.**
Gastrointestinal : Abdomen : Cicatrices : Presenta. **Circulación Colateral :** Presenta, FLANCOS. **Distensión :** Presenta. **Hernias :** Presenta, UMBILICAL. **Otros : DIASTASIS DE LOS RECTOS. GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular : Articulaciones :** normal **Neurológico : Función Cerebral :** normal **Hematopoyetico Fisico :** no evaluado **Piel y Faneras : Lesiones :** Presenta.

E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Dx: N049 SÍNDROME NEFRÓTICO, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido
E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Confirmado repetido
K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA. Confirmado repetido

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

Soalqui

I61337922F141003I70087158

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Observaciones](#) [Recomendaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-970031000

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 19/09/2014 PACIENTE CON ERC ESTADIO 2/3A (TFG DE 68 ML/MIN POR C&G Y 59 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA

09:07 AM	(NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HSITORICO, INCLUSO CON DESCENSO. POR NEFROPATIA DIABETICA NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES, SE DECIDIO INICIO DE MICOFENOLATO MOFETILO 1 GR VO CADA 12 HORAS, CON BUENA RESPUESTA DISMINUYENDO PROTEINURIA DE 6120 MG EN 24 HORAS A 3810 MG EN 24 HORAS.
2. 19/09/2014 09:08 AM	NORMOTENSO; EN METAS DE HB, GLUCOSA EN AYUNAS, HB GLICADA, ALBUMINA, POTASIO, LDL, ACIDO URICO.
3. 19/09/2014 09:08 AM	MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL
4. 19/09/2014 09:08 AM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.
5. 19/09/2014 09:08 AM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
6. 19/09/2014 09:09 AM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, HBA1C, ALBÚMINA SÉRICA, CT, CHDL, TG, UROANALISIS, ACIDO UIRICO, CALCIO, FOSFORO, PTHi, PROTEINURIA EN 24 HORAS.
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F140919I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-970031000	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 19/09/2014 09:09 AM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 2/3A (TFG DE 68 ML/MIN POR C&G Y 59 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HSITORICO, INCLUSO CON DESCENSO. POR NEFROPATIA DIABETICA NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES, SE DECIDIO INICIO DE MICOFENOLATO MOFETILO 1 GR VO CADA 12 HORAS, CON BUENA RESPUESTA DISMINUYENDO PROTEINURIA DE 6120 MG EN 24 HORAS A 3810 MG EN 24 HORAS.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F140919I70087507	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 57 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-970031000	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2014/09/19 08:53	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: CONTROL PPR EA: 57 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE IOFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4. ASISTE A CONTROL DEL MES DE SEPTIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA NI ORINA ESPUMOSA. LABORATORIO 19/09/2014: UROANALSIIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATINIAN 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000, GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109,			

ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5, BUN 23.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3100 MG, HB 12.2, HCTO 37.5, L 6920, PLAQUETAS 185000, GLUCEMAI 86, POTASIO 4.12, ALBUMINA 3.77, CT 100, HDL 44, TG 82, HB GLICADA 5.7%. BIOPSIA RENAL FSFB N Q 2014002449 (17702/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADAA FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. 17/03/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, BUN 30.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4390 MG, HB 12.8, HCTO 39.4, L 7300, PLAQUETAS 182000, GLUCEMIA 104, CT 125, HDL 51, TG 87, ACIDO URICO 6.8. 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. INFECCIOSAS NEGATIVAS. ANA NEGATIVO, C3 Y C4 NEGATIVOS. ECO RENAL Y DE VU (2671272013): RD 117 X 53 X 68 MM, PARENQUIMA 16.8 MM. RI 115 X 52 X 66 MM, PARENQUIMA 16.4 MM. AUMENTO DE ECOGENICIDAD. SE PRESERVA RELACIÓN Y DEFERENCIACION CORTICOMEDULAR. EKG NORMAL CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5. .

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: ALERTA, ORIENTADO, SIN DISNEA Y TOLERA DECÚBITO. CUELLO SIN IY, NO SOPLOS. ORL SIN LESIONES. C - P: RSCSRS, NO SOPLOS NI S3. MV PRESERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN SOPLOS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO Y SIN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. **Peso:** 79.0Kgs **Talla:** 173.0 cms **P.Sentado:** 130/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 15 /min **Pulso:** 68/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

Dx: E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299



I61336847F140919I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-961073500

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 16/06/2014 05:15 PM PACIENTE CON ERC ESTADIO 2/3A (TFG DE 61 ML/MIN POR C&G Y 51 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HSITORICO. POR NEFROPATIA DIABETICA NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES, SE DECIDIO INICIO DE MICOFENOALTO MOFETILO 1 GR VO CADA 12 HORAS, CON BUENA RESPUESTA DISMINUYENDO PROTEINURIA EN 50 (DE 6120 A 3100 MG).
2. 16/06/2014 05:16 PM NORMOTENSO; EN METAS DE HB, GLUCOSA EN AYUNAS, HB GLICADA, ALBUMINA, POTASIO, LDL.
3. 16/06/2014 05:16 PM MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL
4. 16/06/2014 05:16 PM CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 3 MESES.
5. 16/06/2014 05:16 PM MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
6. 16/06/2014 05:17 PM FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, POTASIO, GLUCEMIA, HBA1C, ALBÚMINA SÉRICA, CT, CHDL, TG, UROANALISIS, ACIDO UIRICO, PROTEINURIA EN 24 HORAS.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F140616I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-961073500

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 16/06/2014 05:17 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 2/3A (TFG DE 61 ML/MIN POR C&G Y 51 ML/MIN POR MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A). ESTABLE CLINICAMENTE. AZOADOS EN NIVEL HSITORICO. POR NEFROPATIA DIABETICA NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES, SE DECIDIO INICIO DE MICOFENOALTO MOFETILO 1 GR VO CADA 12 HORAS, CON BUENA RESPUESTA DISMINUYENDO PROTEINURIA EN 50 (DE 6120 A 3100 MG).	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F140616I70087507	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE		Edad: 57 A?os	
Teléfono (1): 3812573		Teléfono (2):	
Raza: Afroamericano		Plan: POS	
Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-961073500	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2014/06/16 16:55	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL PPR EA: 56 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE IOFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. ASISTE A CONTROL DEL MES DE JUNIO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA NI ORINA ESPUMOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4. LABORATORIO 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5, BUN 23.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3100 MG, HB 12.2, HCTO 37.5, L 6920, PLAQUETAS 185000, GLUCEMAI 86, POTASIO 4.12, ALBUMINA 3.77, CT 100, HDL 44, TG 82, HB GLICADA 5.7%. BIOPSIA RENAL FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. 17/03/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, BUN 30.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4390 MG, HB 12.8, HCTO 39.4, L 7300, PLAQUETAS 182000, GLUCEMIA 104, CT 125, HDL 51, TG 87, ACIDO URICO 6.8. 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. INFECCIOSAS NEGATIVAS. ANA NEGATIVO, C3 Y C4 NEGATIVOS. ECO RENAL Y DE VU (2671272013): RD 117 X 53 X 68 MM, PARENQUIMA 16.8 MM. RI 115 X 52 X 66 MM, PARENQUIMA 16.4 MM. AUMENTO DE ECOGENICIDAD. SE PRESERVA RELACIÓN Y DEFERENCIACION CORTICOMEDULAR. EKG NORMAL CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: ALERTA, ORIENTADO, SIN DISNEA Y TOLERA DECÚBITO. CUELLO SIN IY, NO SOPLOS. ORL SIN LESIONES. C - P: RSCRS, NO SOPLOS NI S3. MV PRESERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN SOPLOS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO Y SIN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. Peso: 79.0Kgs Talla: 173.0 cms P.Sentado: 120/70. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiración: 15 /min Pulso: 68/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Impresión diagnóstica			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299	



[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-953092800	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 17/03/2014 06:57 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 3A (TFG DE 53 ML/MIN POR MDRD Y MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROAPTIA POR IG A).		
2. 17/03/2014 06:59 PM	PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO, COMPROMISO DE TFG PARA ESTADIO 3A; POR NEFROPATIA DIABETICA NO CANDIDATO A USO DE ESTEROIDES, SE DECIDE INICIO DE MICOFENOALTO MOFETILO 1 GR VO CADA 12 HORAS.		
3. 17/03/2014 06:59 PM	NORMOTENSO; EN MATAS DE HB, GLUCOSA EN AYUNAS, LDL, ACIDO URICO.		
4. 17/03/2014 07:00 PM	RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO IGUAL.		
5. 17/03/2014 07:00 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 2 MESES.		
6. 17/03/2014 07:01 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, HB GLICADA < 7%, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, LOGRAR PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS		
7. 17/03/2014 07:01 PM	FAVOR REALIZAR 10 DÍAS ANTES DEL PRÓXIMO CONTROL LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, POTASIO, GLUCEMIA, HBA1C, ALBÚMINA SÉRICA, CT, CHDL, TG, CITOQUÍMICO DE ORINA Y SEDIMENTO, PROTEINURIA EN 24 HORAS.		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F140317170087507			

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-953092800	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 17/03/2014 07:02 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 3A (TFG DE 53 ML/MIN POR MDRD Y MDRD) DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROAPTIA POR IG A).	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
2. 09/04/2014 05:39 PM	PACIENTE NO ASISTE A CITA DE RCV PROGRAMADA PARA HOY, SE REASIGNA PARA EL 2014/06/17 09:30 AM	SUSANA ORREGO VILLEGAS	1037581737
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F140317170087507			

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Edad: 56 A?os
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	Plan:: POS
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-953092800	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2014/03/17 18:24	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			

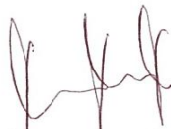
MC: CONTROL PPR **EA:** 56 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2 EN QUIEN SE HA ASUMIDO QUE LA CAUSA ES SECUNDARIA A DM E HTA; LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL. CONCEPTO DE IOFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. ASISTE A CONTROL DEL MES DE MARZO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA NI ORINA ESPUMOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. LABORATORIO BIOPSIA RENAL FSFB N Q 2014002449 (17702/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFICLOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. 17/03/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, BUN 30.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4390 MG, HB 12.8, HCTO 39.4, L 7300, PLAQUETAS 182000, GLUCEMIA 104, CT 125, HDL 51, TG 87, ACIDO URICO 6.8. 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. INFECCIOSAS NEGATIVAS. ANA NEGATIVO, C3 Y C4 NEGATIVOS. ECO RENAL Y DE VU (2671272013): RD 117 X 53 X 68 MM, PARENQUIMA 16.8 MM. RI 115 X 52 X 66 MM, PARENQUIMA 16.4 MM. AUMENTO DE ECOGENICIDAD. SE PRESERVA RELACIÓN Y DIFERENCIACIÓN CORTICOMEDULAR. EKG NORMAL CITOQUÍMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLUCEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5. .

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: ALERTA, ORIENTADO, SIN DISNEA Y TOLERA DECÚBITO. CUELLO SIN IY, NO SOPLOS. ORL SIN LESIONES. C - P: RSCRS, NO SOPLOS NI S3. MV PRESERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN SOPLOS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO Y SIN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. **Peso:** 79.0Kgs **Talla:** 173.0 cms **P.Sentado:** 130/70. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiración:** 15 /min **Pulso:** 68/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Dx: E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F140317170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [CTC-1087410](#) [HistoriaClinicaPDF](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-948153000

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	16/01/2014 06:19 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 2 EN QUIEN SE HA ASUMIDO QUE LA CAUSA ES SECUNDARIA A DM E HTA; LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO (6.1 Y 4.8 GR EN 24 HORAS EN DOS MEDICIONES). SE DESCARTARON PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR, NO CURSA CON RETINOPATIA DIABETICA SEGUN CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA. PARA ACLARAR ETIOLOGIA SE DECIDE SOLICITAR BIOPSIA RENAL PARA MICROSCOPIA DE LUZ, MICROSCOPIA ELECTRONICA E INMUNOFLOURESCENCIA.
2.	16/01/2014 06:19 PM	TFG CALCULADA POR C&G 63 ML/MIN, 60 ML/MIN POR MDRD
3.	16/01/2014 06:20 PM	NORMOTENSO. EN METAS DE GLUCEMIA EN AYUNAS, HB GLICADA.
4.	16/01/2014 06:21 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA CON REPORTE DE BIOPSIA RENAL.
5.	16/01/2014 06:21 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, NORMOGLUCEMIA, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, MANTENER PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
6.	16/01/2014 06:22 PM	FAVOR REALIZAR: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, UROANALISIS, PROTEINURIA EN 24 HORAS, GLUCOSA, HB GLICADA, ACIDO URICO, CT, HDL, TG.
7.	16/01/2014 06:23 PM	FAVOR REALIZAR PREVIO A LA BIOPSIA RENAL: HEMOGRAMA, TP, TPT.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL

CC 75076847

Registro: 171531299

I61336847F140116I70087507

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-948153000	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 16/01/2014 06:23 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 2 EN QUIEN SE HA ASUMIDO QUE LA CAUSA ES SECUNDARIA A DM E HTA; LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO (6.1 Y 4.8 GR EN 24 HORAS EN DOS MEDICIONES). SE DESCARTARON PRINCIPALES CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR, NO CURSA CON RETINOPATIA DIABETICA SEGUN CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA. PARA ACLARAR ETIOLOGIA SE DECIDE SOLICITAR BIOPSIA RENAL PARA MICROSCOPIA DE LUZ, MICROSCOPIA ELECTRONICA E INMUNOFLUORESCENCIA.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL	75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299 I61336847F140116I70087507	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliaión: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Edad: 56 A?os
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	Plan:: POS
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-948153000	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2014/01/16 18:01	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL PPR EA: 56 AÑOS, PROCEDENTE D EMEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2 EN QUIEN SE HA ASUMIDO QUE LA CAUSA ES SECUNDARIA A DM E HTA; LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO. SE DECIDE REPETIR PROTEINURIA EN 24 HORAS, SOLCITAR ECO RENAL Y DE VU, DESCARTAR PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR PARA DEFINIR SI ES NECESARIO REALIZACION DE BIOPSIA RENAL. CONCEPTO DE IOFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. ASISTE A CONTROL DEL MES DE ENERO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA NI ORINA ESPUMOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. LABORATORIO 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. INFECCIOSAS NEGATIVAS.ANA NEGATIVO, C3 Y C4 NEGATIVOS. ECO RENAL Y DE VU (2671272013): RD 117 X 53 X 68 MM, PARENQUIMA 16.8 MM. RI 115 X 52 X 66 MM, PARENQUIMA 16.4 MM. AUMENTO DE ECOGENICIDAD. SE PRESERVA RELACIÓN Y DEFERENCIACION CORTICOMEDULAR. EKG NORMAL CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5. .			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: ALERTA, ORIENTADO, SIN DISNEA Y TOLERA DECÚBITO. CUELLO SIN IY, NO SOPLOS. ORL SIN LESIONES. C - P: RSCSRs, NO SOPLOS NI S3. MV PRESERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN SOPLOS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO Y SIN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. Peso: 80.0Kgs Talla: 173.0 cms P.Sentado: 130/70. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 16 /min Pulso: 64/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido E112 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847		Registro: 171531299	



I61336847F140116I70087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 99998-208236800

IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800088702

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha**Recomendaciones**1. 10/01/2014
01:27 PM

NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. REVISION EN UN AÑO

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: MARIO GARCIA TOBON
CC 8242677

Registro: 51080

I61332677F140110I7008824

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 56 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA OFTALMOLOGO

Orden: 99998-208236800

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS

Fecha: 2014/01/10 13:11

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: SOLO Teléfono: 2325306

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: REVISION DE FONDO DE OJO OR DM E HTA . ESTA VIENDO BORROSO POR O.S. EA: DM HACE 11 ÑOS NO INSULINOCEP. CON HBA1C DE 5.5%. HTA E IRC. OPERADO DE CATARATAS A.O. AHORA VE BORROSO POR O.S.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: P.Sentado: 120/70. Pulso: 72/min Rítmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Normal, O.D: 20/20 S.L. O.S: 20/70 S.L.. Cristalino : Normal, PSEUDOFACIA DE A.O. PEROLA CAPSULA POST. DE O.S. ESTA OPACA. Otros : TONOMETRIA A.O: 12 MM . Fondo de Ojo : Relacion A/V : Normal, VASOS DE CALIBRE NORMAL.. Otros : RETINA SANA. Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado

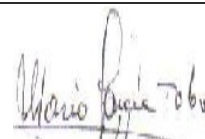
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica

Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica

H264 CATARATA RESIDUAL. Impresión diagnóstica

Profesional: MARIO GARCIA TOBON
CC 8242677

Registro: 51080



I61332677F140110I7008824

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Recomendaciones](#) [Contrarremisión](#)

Formula Lentes

Recomendacion No Pos

Segunda Formula Lentes

Recomendacion No Pos para Segunda Formula Lentes

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-945443500

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
N°	Fecha	Recomendaciones
1.	09/12/2013 06:34 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 2 EN QUIEN SE HA ASUMIDO QUE LA CAUSA ES SECUNDARIA A DM E HTA; LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO. SE DECIDE REPETIR PROTEINURIA EN 24 HORAS, SOLCITAR ECO RENAL Y DE VU, DESCARTAR PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR PARA DEFINIR SI ES NECESARIO REALIZACION DE BIOPSIA RENAL.
2.	09/12/2013 06:34 PM	TFG CALCULADA POR C&G 70 ML/MIN, 60 ML/MIN POR MDRD
3.	09/12/2013 06:36 PM	EN METAS DE HB, POTASIO, GLUCEMIA EN AYUNAS, ALBÚMINA SÉRICA, ACIDO ÚRICO, CALCIO, FÓSFORO, SODIO.
4.	09/12/2013 06:37 PM	TA FUERA DE EMTAS, SE INICIA PRAZOSINA 1 MG/NOCHE.
5.	09/12/2013 06:37 PM	CONTROL POR NEFROLOGÍA Y NUTRICION EN 1 MES.
6.	09/12/2013 06:37 PM	MEDIDAS PARA DISMINUIR LA PROGRESIÓN DE LA ERC BUSCANDO LAS SIGUIENTES METAS: TA < 130/80, LDL < 100, NORMOGLICEMIA, NORMOURICEMIA, ADECUADOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS, MANTENER PESO CORPORAL NORMAL, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA, EVITAR NEFROTÓXICOS
7.	09/12/2013 06:37 PM	FAVOR REALIZAR ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS.
8.	09/12/2013 06:38 PM	FAVOR REALIZAR: BUN, CREATININA, PROTEINURIA EN 24 HORAS, GLUCOSA, HB GLICADA, ELISA PARA VIH, AgS VHB, ACPO VHC, VDRL, ANA, C3 Y C4.
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F131209I70087507		

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-945443500	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT: 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Observaciones	Profesional ID Profesional
1.	09/12/2013 06:39 PM	PACIENTE CON ERC ESTADIO 2 EN QUIEN SE HA ASUMIDO QUE LA CAUSA ES SECUNDARIA A DM E HTA; LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO. SE DECIDE REPETIR PROTEINURIA EN 24 HORAS, SOLCITAR ECO RENAL Y DE VU, DESCARTAR PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR PARA DEFINIR SI ES NECESARIO REALIZACION DE BIOPSIA RENAL.	ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL 75076847
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL CC 75076847 Registro: 171531299 I61336847F131209I70087507			

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 56 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		
Nivel Socioeconómico: No Disponible			
Servicio: CONTROL NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)		Orden: 55-945443500	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2013/12/09 18:12	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL POR NEFROLOGIA EA: DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA, PROTEINURIA DE 1.890 DEP DE CR POR 24 HORAS 90, HIPERURICEMIA NO GOTOSA. ASISTE A CONTROL DEL MES DE DICIEMBRE, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA NI ORINA ESPUMOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 4/4/4, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1. LAB EKG NORMAL CIOTQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5.			

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: ALERTA, ORIENTADO, SIN DISNEA Y TOLERA DECÚBITO. CUELLO SIN IY, NO SOPLOS. ORL SIN LESIONES. C - P: RSCSRs, NO SOPLOS NI S3. MV PRESERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN SOPLOS, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO Y SIN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. **Peso:** 80.0Kgs **Talla:** 172.0 cms **P.Sentado:** 150/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 16 /min **Pulso:** 68/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido
Dx: E112 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

Profesional: ALEXANDER ARIAS ARISTIZABAL
 CC 75076847 **Registro:** 171531299


 I61336847F131209170087507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 55-937975200

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	29/08/2013 12:17 PM	DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTENURIA DE 2160 POR HTA NO CONTROLADA DEP DE CR POR 24 HORAS 87 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA
2.	29/08/2013 12:18 PM	CITA POR QUIMICA FARMAECUTICA DE HELPHARMA POR PACIENTE POLIMEDICADO CON HTA NO CONTROLADA DIABETICO
3.	29/08/2013 12:20 PM	DE AUERDO A PTH Y POTASIO SE TOMARAN DECISIONES SOBRE USO DE ARA II Y CALCIMIMETICOS
4.	29/08/2013 12:22 PM	METILDOPOA 2 TAB DE 250 10 AM Y 10 PM
5.	29/08/2013 12:23 PM	ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMILO 120X3 METILDOPA 250 X4 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.5 ALOPURINOL 100
6.	29/08/2013 12:23 PM	CITA POR NEFROLOGIA Y NUTRICION DE PPR EN 3 MESES CON UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA BUN , DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS , PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS . HEMOGRAMA TIPO 5 GLICEMIA , SODIO POTASIO , CALCIO , FOSFORO ALBUMINA ACIDO URICO SGOT , SGP , PTH

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
 CC 43008784 **Registro:** 161188

I61338784F130829170084300

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta
Orden: 55-937975200

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	29/08/2013 12:17 PM	DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTENURIA DE 2160 POR HTA NO CONTROLADA DEP DE CR POR 24 HORAS 87 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA	INGE HELENA ARROYAVE CADAVID	43008784

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
 CC 43008784 **Registro:** 161188

I61338784F130829170084300

Identificación: CC 70086133
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ
CódigoDx: E142 **Grupo de Ingreso:** A

Medicamento: 7042 ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA Vía admon: ORAL
Cantidad: 2 TABLETAS **Dosificación:** 2 TABLETAS cada 12 Horas durante 2 Días.
 RAF (3 de 6) Inicio Tratamiento: 2013-06-04 08:56:04.0 Fin Tratamiento: 2013-12-11 08:56:02.0 Fecha proxima entrega: 2013-08-31 08:19:38.0 Al finalizar el tratamiento: Renovación continua
 Profesional Prescribe: CC 43008784 INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
Observación: *** Generación de faltante ***

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
 CC 43008784 **Registro:** 161188

Inge X. Arroyave

NO VALIDO
 PARA
 RECLAMAR
 MEDICAMENTOS

I61338784F130829I70084300

Punto de Entrega:**Fecha Entrega:****Sello:**

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Edad:** 56 A?os
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** **Plan:** POS
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO (A) **Orden:** 55-937975200 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN **Fecha:** 2013/08/29 12:06 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible**Acompañante:** No disponible**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTENURIA DE 1.890 DEP DE CR POR 24 HORAS 90 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA come bien DEPOSICION NORMAL NO EDEMAS ORINA NO FETIDA NO DISURIA NICTURIA 3 POR NOCHE CHORRO NORMAL NO PUJO NI TENESMO VESICAL, NO ESPUMOSA, NO DISNEA, NO ANGINA DE PECHO NO TAQUICARDIA, NO CEFALIA NO CALAMBRES, NO HIPOGLICEMIAS LAB EKG NORMAL CIOTQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESEROL 115 TRIGLRIDSO 108 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5 **EA:** ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMIL 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.5 ALOPURINOL 100

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: **P.Sentado:** 160/80. **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: E142 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
 CC 43008784 **Registro:** 161188

Inge X. Arroyave

I61338784F130829I70084300

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-928555800

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

- 16/04/2013 07:07 AM DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTENURIA DE 1.890 DEP DE CR POR 24 HORAS 90 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA
- 16/04/2013 07:09 AM ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMILLO 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.5 ALOPURINOL 100
- 16/04/2013 07:09 AM AUMENTAR LA CONCETRANCION DE CALCITRIOL A 0.5
- 16/04/2013 07:10 AM CITA POR NEFROLOGIA Y NUTRICION DE PPR EN 4 MESES CON UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA BUN , DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS , PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS . HEMOGRAMA TIPO 5 GLICEMIA , ALBUMINA COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] TRIGLICERIDOS ACIDO URICO

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784

Registro: 161188

I61338784F130416I70084300

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-928555800

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Observaciones

- 16/04/2013 07:08 AM DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTENURIA DE 1.890 DEP DE CR POR 24 HORAS 90 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA
- 16/04/2013 07:08 AM AUMENTAR LA CONCETRANCION DE CALCITRIOL A 0.5
- 03/07/2013 06:57 PM Paciente con creatinina de 1,5 del 6/03/2013, con la cual se calcula una TFG por CCG de 58,33 ml/min (Estadio 3a) y por MDRD de 51,45 mL/min/1,73 m2 (Estadio 3a)

Profesional

ID Profesional

INGE HELENA
ARROYAVE
CADAVID

43008784

INGE HELENA
ARROYAVE
CADAVID

43008784

DIANA CRISTINA
CARVAJAL
GUTIÉRREZ

1017185801

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784

Registro: 161188

I61338784F130416I70084300



IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Fecha: 2013/04/16

Fórmula: 55-928555910

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

CódigoDx: E142

Grupo de Ingreso: A

Medicamento: 6300 CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA BLANDA Vía admon: ORAL

Cantidad: 18 CAPSULAS

Dosificación: 1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 18 Dias.

RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2013-04-16 07:12:12.0 Fin Tratamiento: 2013-10-23 07:12:12.0 Fecha proxima entrega: 2013-05-04 07:50:47.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua

Profesional Prescribe: CC 43008784 INGE HELENA ARROYAVE CADAVID

Observación: *** Generación de faltante ***

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784

Registro: 161188

NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOSA
F
I
L
I
A
D
O



I61338784F130416I70084300

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 56 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA NEFROLOGO		Orden: 55-928555800	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Fecha: 2013/04/16 06:57	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

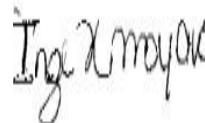
MC: 56 AÑOS DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTEINURIA DE 1.9 DEP DE CR POR 24 HORAS 91 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA COME BIEN, NO HA TENDIDO HIPOGLICEMIAS, DEPOSICION NORMAL NO EDEMAS, ORINA NO FETIDA NO DISURIA NICTURIA 3 POR NOCHE, CHORRO BUENO, ESPUMOSA NO DISNEA TUVO UN DOLOR EN EL PECHO AL LADO DERECHO , NO ANGINA DE PECHO NO TAQUICARDIA , NO CEFALEA, NO CALAMBRES, NO DOLOR OSTEOARTICULAR CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 150 CR 1.5 BUN 24 DEP DE CR POR ORINA DE 24HORAS 90 PROTEINURIA 1890 HB 12 GB 7900 PLAQUETAS 184 POTASIO 4.4 CALCIO 9.1 FOSFORO 3.6 ALBUMINA 4.4 A URICO 7 HB GLICOSILADA 5.7 PSA 0.53 **EA:** ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMIL 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 INSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.25 ALOPURINOL 100

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: **Peso:** 60.5Kgs **P.Sentado:** 110/60. **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: E142 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
 CC 43008784 **Registro:** 161188



I61338784F130416I70084300

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
 SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 2660-143065900**IPS Atiende:** (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS**NIT.** 800088702**Paciente:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133**N° Fecha Recomendaciones**

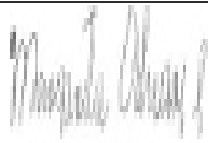
1. 28/11/2012 11:15 AM Orientación sobre calzado, ejercicios a realizar en casa.
2. 28/11/2012 11:16 AM Dx. TENDINITIS PIE IZQUIERDO, DIABETES INSULINODEPENDIENTE PLAN. 1. MEDIOS FISICOS A PIE IZQUIERDO 2. ESTIRAR FASCIA PLANTAR, AQUILES, FLEXORES ARTEJOS 4. FORTALECER DORSIFLEXORES DE PIE, EVERTORES E INVERTORES 4. PROPIOCEPCIÓN PIE OBSERVACIÓN. VIGILAR LA PALICACIÓN DEL MEDIO FISICO- PACIENTE DIABÉTICO Terapia 5 sesiones y plan casero

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: MARGARITA ROCIO ALVAREZ GIRALDO
 CC 43005175 **Registro:** 903883

I61335175F121128I70084300

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 55 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA FISIATRA		Orden: 2660-143065900	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS		Fecha: 2012/11/28 10:53	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: Dolor en el empeine izquierdo EA: Paciente de 55 años, casado, trabaja administrando parqueaderos. Refiere presenta dolor en región dorsal de pie izquierdo de tres meses de evolución, el dolor se inicio con los pedales de un carro nuevo (un modelo de carro no nuevo), dolor que se intensifica estando de pie. Ha mejorado en las ultimas semanas. RX pie normal (no trajo radiología ni lectura). El paciente se autoformulo plantillas con almohadilla escafoidea y ha apreciado que le fatigan el pie. Eco triplex arterial de Ms ls. Ocubre 17 de 2012: Mínimos cambios arterioscleróticos en vaso arteriales de Ms ls sin alteraciones hemodinámicas, sin trombos y con buena permeabilidad del lecho vascular distal. A. personales. Diabetes insulín dependiente , HTA A. quirúrgicos. Falectomía Medicación. Insulina, otras que no recuerda A. física. Camina en terreno palmo 30 minutos día. A. toxico. negativo			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: Independiente en marcha P.Sentado: 130/75. Pulso: 68/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Columna : normal Extremidades Superiores : normal Tronco : normal Extremidades Inferiores : normal Neurológico : Reflejos : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: M799 TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica			
Profesional: MARGARITA ROCIO ALVAREZ GIRALDO CC 43005175 Registro: 903883		 I61335175F121128170084300	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones AyudasDx Contrarremisión	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-919811200 IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 27/11/2012 11:36 AM	DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTENURIA DE 1.9 DEP DE CR POR 24 HORAS 91 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA EN MEJORIA GLOBAL		
2. 27/11/2012 11:36 AM	ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMILLO 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.25 ALOPURINOL 100		
3. 27/11/2012 11:38 AM	CITA POR NEFROLOGIA Y NUTRICION DE PPR EN 4 MESES CON UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA BUN , DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS , PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS . HEMOGRAMA TIPO 5POTASIO , CALCIO , FOSFORO ALBUMINA ACIDO URICO HB GLICOSILADA , PSA		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784 Registro: 161188		I61338784F121127170084300	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-919811200 IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional

1. 27/11/2012 DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA
11:38 AM SECUNDARIA PROTENURIA DE 1.9 DEP DE CR POR 24 HORAS 91 HTA, HIPERURICEMIA
NO GOTOSA EN MEJORIA GLOBAL

INGE HELENA 43008784
ARROYAVE
CADAVID

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784

Registro: 161188

I61338784F121127170084300

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 55 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA NEFROLOGO

Orden: 55-919811200

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN

Fecha: 2012/11/27 11:14

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: 55 AÑOS DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA PROTENURIA DE 2.2 DEP DE CR POR 24 HORAS 80 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA SE HA SENTIDO BIEN COME BIEN, DEPOSICIN NORMAL NO HA TENIDO HIPOGLCEMIA NO EDEMAS, ORINA AMARILLA NO FETIDA NO DISURAI NICTURIA 3 POR NOCHE, CHORRO BUENO, ESPUMOSA, NO DISNEA, NO ANGINA DE PECHO, NO TAQUICARIDA, NO CEFALEA, NO CALAMBRES, SOLO POR EJERCICIO, LAB CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS DE CINTILLA 500 CR 1.42 BUN 22 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 91 PROTEINURIA 1.9 EN 24 HORS, HB 12 GB 8010 PLAQUEAS 217 GLICEMIA 78 POTASIO 4.7 CALCIO 9.2 ALBUMINA 4.4 COLESTEROL 122 TRIGSERIDSO 99 A URICO 7.3 HB GICOSILADA 5.6 EA: ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMILO 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.25 ALOPURINOL 100

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Peso: 80.5Kgs P.Sentado: 140/90. Pulso: 90/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado

Dx: E147 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES. Confirmado repetido

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784

Registro: 161188

I61338784F121127170084300

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-911826200

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

- 24/07/2012 11:49 AM PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTENURIA DE 2.2 DEP DE CR POR 24 HORAS 80 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA MAS ACENTUADA
- 24/07/2012 11:49 AM ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMILO 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.25 ALOPURINOL 100
- 24/07/2012 11:50 AM ALOPURINOL 100 UNA TABLETA DIARIA, NO SUSPENDER
- 24/07/2012 11:53 AM CITA POR NEFROLOGIA Y NUTRICION DE PPR EN 3 MESES CON UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (907106), BUN (903856), DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS (903823), PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS (903862) . HEMOGRAMA TIPO 5 (902209), GLICEMIA (903841), POTASIO (903859) , CALCIO (903810) , FOSFORO (903835) , ALBUMINA (903803) , COLESTEROL TOTAL (903818), COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (903815), TRIGLICERIDOS (903868) ACIDO URICO (903801),
- 24/07/2012 11:57 AM Señor Usuario: presentarse 8 días antes de la fecha de realización de los exámenes (2012/11/30) en su IPS básica (2660) a tramitar las ordenes (55-911826300). Indicar al punto de servicio que ya están cargadas en el sistema de acuerdo a esta fecha de atención 2012/07/24

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784**Registro:** 161188

I61338784F120724I70084300

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA**Observaciones de la Consulta**
Orden: 55-911826200**IPS Atiende:** (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**NIT:** 811007832**Paciente:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	24/07/2012 11:49 AM	PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTENURIA DE 2.2 DEP DE CR POR 24 HORAS 80 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA MAS ACENTUADA	INGE HELENA ARROYAVE CADAVID	43008784
2.	11/09/2012 09:59 AM	1)SE ORDENA RX DE PIE IZQUIERDO POR DOLOR	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
3.	19/09/2012 04:39 PM	PACIENTE QUE TENIA CITA DE RCV A LAS 16:30 PERO LO LLAMO EN VARIAS OCASIONES Y NO SE PRESENTA. LLAMO AL PTE AL CELULAR Y DICE QUE SE LE OLVIDO. LE DOY OPCION DE REPROGRAMAR LA CITA PERO DICE QUE N OPORQUE SALDRA DEL PAIS. QUE EL SE COMUNICARA PARA LA CITA A PENAS REGRESE.	MONICA ANDREA PALACIO LLORENTE	31711672

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784**Registro:** 161188

I61338784F120724I70084300

**IPS Atiende:** (55) SALUD EN CASA MEDELLIN**NIT:** 811007832**Fecha:** 2012/07/24**Fórmula:** 55-911826510**Estado Orden:** (7) Impreso**Identificación:** CC 70086133**Nombre:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Tipo Atención:** ENFERMEDAD GENERAL**CódigoDx:** E142**Grupo de Ingreso:** A**Medicamento:** 2001 ALOPURINOL 100 MG TABLETA Vía admon: ORAL**Cantidad:** 15 TABLETAS**Dosificación:** 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 15 Dias.

RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2012-07-24 11:51:00.0 Fin Tratamiento: 2013-01-20 11:51:00.0 Fecha proxima entrega: 2012-08-08

18:58:24.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua

Profesional Prescribe: CC 43008784 INGE HELENA ARROYAVE CADAVID

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784**Registro:** 161188

I61338784F120724I70084300

NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS**Punto de Entrega:****Fecha Entrega:****Sello:**Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

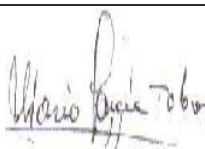
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133**Ocupación:** OCUPACION NO ESPECIFICADA**Sexo:** Masculino**Edad:** 55 A?os**Afiliación:** COTIZANTE**Teléfono (1):** 3812573**Teléfono (2):****Plan:** POS**Raza:** Afroamericano**Condición:** No Disponible**Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONTROL NEFROLOGO	Orden: 55-911826200	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2012/07/24 11:42	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: 55 AÑOS PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTEINURIA DE 2.9 DEP DE CR POR 24 HORAS 105 HTA, HIPERURICEMIA NO GOTOSA, COME BIEN, DEPOSICION NORAMAL, NO EDEMAS ORINA NO FETIDA, NO DISURIA, NICTURIA 4 POR NOCHE, ESPUMOSA, CHORRO ACEPTABLE, NO DISNEA, NO ANGINA DE PECHO, NO TAQUICARDIA, NO CEFALEA, NO CALAMBRES, NO DOLOR OSTEOARTICULAR LAB CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 PH7 CR 1.46 BUN 31 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 80 PROTEINURIA 2.2/ 24 HORAS HB 13 GB 8300 PLAQUETAS 207 GLICEMIA 79 POTASIO 4.8 CALCIO 9.1 ALBUMINA 4.12 A URICO 8.5 PTH 18 EA: ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMIL 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.25		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: Descripción: P.Sentado: 160/80. Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: E142 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido		
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784 Registro: 161188  I61338784F120724I70084300		
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		
Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Recomendaciones Observaciones AyudasDx Contrarremisión		

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 99998-112973300	
IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS		NIT. 800088702	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 25/06/2012 09:14 AM	NO HAYRETINOPATIAS .NO HAY GLAUCOMA. REVISION EN UN AÑO		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: MARIO GARCIA TOBON CC 8242677		Registro: 51080 I61332677F120625I7008824	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 99998-112973300	
IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS		NIT. 800088702	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 18/07/2012 07:33 AM	1)SE TRASCRIBE KIT DE GLUCOMETRIA:100 TIRILLAS+100 LANCETAS	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: MARIO GARCIA TOBON CC 8242677		Registro: 51080 I61332677F120625I7008824	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Edad: 55 A?os
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	Plan: POS

Servicio: CONSULTA OFTALMOLOGO	Orden: 99998-112973300	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS	Fecha: 2012/06/25 09:04	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: SOLO Teléfono: 4211476		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: RECVISION DE FONDO DE OJO POR DM E HTA . EA: DM HACE 10 AÑOS INSULINODEP. CON HBA1C DE 5.46%. HTA Y IRC. OPERADO DE CATARATA DE A.O.		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: Descripción: Pulso: 72/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado, A.O.:20/20 S.L.. Cristalino : Alterado, PSEUDOFACO A.O.. Otros : TONOMETRIA A.O: 12 MM . Fondo de Ojo : Otros : RETINA SANA. Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica		
Profesional: MARIO GARCIA TOBON CC 8242677 Registro: 51080		 I61332677F120625I7008824
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones Observaciones Contrarremisión
Formula Lentes	Recomendacion No Pos	Segunda Formula Lentes
Recomendacion No Pos para Segunda Formula Lentes		

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-904086300	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 07/03/2012 11:56 AM	PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTENURIA DE 2.9 DEP DE CR POR 24 HORAS 105 HTA, HIPERURICEMIA		
2. 07/03/2012 11:57 AM	ASA 100 ENALAPRIL 20X2 VERAPAMILO 120X3 METILDOPA 250 X2 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4 CALCITRIOL 0.25		
3. 07/03/2012 11:57 AM	AUMENTAR VERAPAMILO 120 UNA TABLETA 6AM 2 PM Y 10 PM		
4. 07/03/2012 11:58 AM	METILDOPA 250 UNA TABLETA 10 AM Y 10 PM		
5. 07/03/2012 11:59 AM	SUSPENDER ALISKIRENO , POR FALLO TERAPEUTICO		
6. 07/03/2012 12:00 PM	CALCITRIOL 0.25 MCG UNA DIARIA,		
7. 07/03/2012 12:00 PM	MAÑANA SE EVAUARA POR NUTRICION LA HIPERURICEMIA		
8. 07/03/2012 12:02 PM	CITA POR NEFROLOGIA Y NUTRICION DE PPR EN 3 MESES CON CITOQUIMICO DE ORINA (197751),NITROGENO UREICO [BUN] *(903856), DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS (903823), PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS(903862) . HEMOGRAMA TIPO 5 (902209), GLICEMIA (903841),POTASIO (903859) , CALCIO (903810) , FOSFORO (903835) , ALBUMINA (903803) ,ACIDO URICO (903801) PTH		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784		Registro: 161188 I61338784F120307I70084300	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-904086300	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional

1.	07/03/2012 12:02 PM	PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTENURIA DE 2.9 DEP DE CR POR 24 HORAS 105 HTA, HIPERURICEMIA	INGE HELENA ARROYAVE CADAVID	43008784
2.	14/03/2012 04:54 PM	1)REVISION DE EXAMENES 2)VER NOTA DE NEFROLOGIA PPR DEL 7-03-2012 3)VER RESULTADOS DE PARACLINICOS DEL 25-02-2012	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
3.	14/03/2012 04:57 PM	1)SE LE SUSPENDIO EL ALISKIRNO 2)HOY PA 130/80 BD SENTADO 3)CITA EN 4 MESES	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
4.	30/07/2012 10:44 PM	Paciente con depuración de 69,93 ml/min según CG (estadio 2) y de 60,92 ml/min según MDRD (estadio 2) para una creatinina de 1,3 del 07/03/2012	NATALIA ANDREA HOYOS VANEGAS	1017176240

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784

Registro: 161188

I61338784F120307I70084300

		IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Fecha: 2012/03/07		Fórmula: 55-904086410		Estado Orden: (7) Impreso	
Identificación: CC 70086133		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ			
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		CódigoDx: E142		Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 7042 ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 60 GRAGEAS Dosificación: 1 GRAGEAS cada 12 Horas durante 30 Días. RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2012-03-07 12:04:21.0 Fin Tratamiento: 2012-09-03 12:04:21.0 Fecha proxima entrega: 2012-04-06 12:05:37.0 Al finalizar el tratamiento: Renovación continua Profesional Prescribe: CC 43008784 INGE HELENA ARROYAVE CADAVID Medicamento: 6304 CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA Vía admon: ORAL Cantidad: 30 CAPSULAS Dosificación: 1 CAPSULAS cada 24 Horas durante 30 Días. RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2012-03-07 12:04:57.0 Fin Tratamiento: 2012-09-03 12:04:57.0 Fecha proxima entrega: 2012-04-06 12:05:37.0 Al finalizar el tratamiento: Renovación continua Profesional Prescribe: CC 43008784 INGE HELENA ARROYAVE CADAVID Medicamento: 7007 VERAPAMILLO 120 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 90 TABLETAS Dosificación: 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Días. RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2012-03-07 12:03:43.0 Fin Tratamiento: 2012-09-03 12:03:43.0 Fecha proxima entrega: 2012-04-06 12:05:37.0 Al finalizar el tratamiento: Renovación continua Profesional Prescribe: CC 43008784 INGE HELENA ARROYAVE CADAVID					
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>					
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784				NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS	
I61338784F120307I70084300					
Punto de Entrega:					
Fecha Entrega:		Sello:			
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.					

A F I L I A D O

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE		Edad: 54 A?os	
Teléfono (1): 3812573		Teléfono (2):	
Raza: Afroamericano		Plan: POS	
Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA NEFROLOGO		Orden: 55-904086300	
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Tipo Consulta: No Disponible	
Fecha: 2012/03/07 11:44		Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			

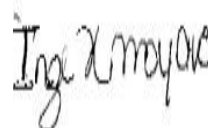
MC: 54 AÑOS PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTENURIA DE 2.4 DEP DE CR POR CG 99 Y MDRD 91 HB GLICOSILADA 6.3 PERO CON HIPERGLICEMIAS POST PRANDIALES COME BIEN, CON HAMBRE, NO HA TENIDO HIPOGLICEMIAS CRITICAS DEPOSICION NORMAL ORINA AMARILLA NO FETIDA NO DISURIA, NICTURIA 4 POR NOCHE BUEN CHORRO, SIGUE ESPUMOSA, NO DISNEA, NO ANGINA DE PECHO, NO TAQUICARDIA, NO CEFALEA, NO CALAMBRES LAB CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS 150 Y POR 24 HORAS 2900 CR 1.3 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 105 HB 13 GB 8200 PLAQUETAS 214 GLCIEMIA 79 POTASI 4.6 CALCIO 9.4 FSFORO 3.6 ALBUMINA 3.8 COLESTEROL 127 A URICO 7.2 HB GLICOSILADA 5.4 PT 43 PCR 0.18 **EA:** ASA 100 ENALAPRIL 20X2 ALISKIRENO 300 VERAPAMILO 80X3 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: **Peso:** 77.0Kgs **P.Sentado:** 180/100. **Pulso:** 90/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: E142 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784 **Registro:** 161188



I61338784F120307I70084300

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 2660-36582000

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

- 02/02/2012 11:30 AM 1)PENDIENTE EVALUACION POR NEFROLOGIA Y NUTRICIONISTA PPR EN MARZO DE 2012 CON MULTIPLES EXAMENES 2)REVISION DE EXAMENES EN MARZO DE 2012 POR AGENDA DE REVISION 3)PENDIENTE CTC PARA ALISKIRENO

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

I61337922F120202I70087158

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 2660-36582000

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Observaciones

N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 02/02/2012 11:26 AM	1)RCV ALTO 2)CONOCIDO PREVIAMNETE PORMI(YO) EN LA IPS COOMSOCIAL 3)METAS DEL TRATAMIENTO:	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
2. 02/02/2012 11:27 AM	*PRESIÓN ARTERIAL: < 130/80,*COLESTEROL TOTAL: < 200 MG/DL,*COLESTEROL -HDL:> 40 MG/DL EN HOMBRES ;> 50 MG/DL EN MUJERES,*COLESTEROL LDL: <100 MG/DL ; <70 MG/DL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA O EQUIVALENTE,*TRIGLICÉRIDOS: < 150 MG/DL,*COLESTEROL NO-HDL: < 130,*GLICEMIA BASAL Y PREPRANDIAL :70 -130 MG/DL,*GLICEMIA POSPRANDIAL : <180 MG/DL,*HbA1C%: < 6,5%,*IMC : < 25*CINTURA EN CM: <94 EN HOMBRES Y <80 EN MUJERES;*	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
3. 02/02/2012 11:27 AM	CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA(CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE,DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS,DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA,NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO TABACO,ALCOHOL Y OTRAS DROGAS,SUEÑO REPARADOR,SALUD MENTAL,ETC. * HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

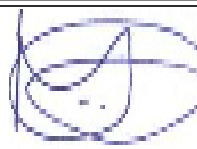
Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

I61337922F120202I70087158

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 54 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICINA INTERNA		Orden: 2660-36582000	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS		Fecha: 2012/02/02 11:03	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Teléfono: 4211476 Parentesco: Conyuge			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:DMT2 DESDE HACE 10 AÑOS+ COMPLICACIONES AGUDAS DE SU DMT2 (HIPOGLICEMIAS) +COMPLICACIONES CRONICAS DE SU DMT2(NEFROPATIA DIABETICA CON IRC E 2 CON SINDROME NEFROTICO Y POLINEUROPATIA POR HISTOIRIA CLINICA)+GRAN MEJORIA DE SU FUNCIONE RENAL INCLUYENDO LA PROTEINURIA QUE YA NO ES TAN MASIVA)+HTA DESDE HACE 10 AÑOS+NO EMERGENCIA NI URGENCIA HTA+DISLIPIDEMIA(DLP) MIXTA+ ESTA CON ANALOGOS DE INSULINA DE ACCION PROLONGA TIPO INSULINA GLARGINA DESDE MAYO DE 2010+ +HERNIA UMBILICAL EA: ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON:ASA 100 MG QD+ENALAPRIL 20 MG BID+ALISKIRENO 300 MG QD+ +METFORMINA 850 MG TID+ATORVASTATINA 40 MG QD+INSULINA GLARGINA 22 U SC PM+VERAPAMILO 80 MG TID+METFORMINA 850 MG TID+FUROSEMIDA 40 MG QD8SEGUN EDEMAS)+INSULINA CRISTALINA 4 UNIDES PRE-PRANDIAL DEBIDO A HIPERGLICEMIAS POSPRANDIALES LOS ULTIMOS PARACLINICOS SON DE OCTUBRE DE 2011 CON HbA1C% 6,3%,,CON PROTEINURIA DE 24 HORAS DE 2447,74 MG/DIA VOL 2550			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BCG,TRANQUILA,CONCIENTE,ORIENTADO,SIN DR Peso: 77.0Kgs Talla: 177.0 cms P.Sentado: 130/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 8 /min Pulso: 84/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado. Conjuntivas : Alterado. Cristalino : Alterado. Corneas : Alterado. Fondo de Ojo : Microaneurismas : Presenta. Relacion A/V : Alterado. Cuello : normal Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección : normal Palpación : normal Auscultación : Soplos : Presenta, SSM. Pulmones : normal Vascular Periférico : Faneras : Alterado. Insuficiencia venosa : Presenta. Otros : EDEMA DE MISIS. Gastrointestinal : Abdomen : Cicatrices : Presenta. Hernias : Presenta, UMBILICAL. Matidez Hepatica : Alterado. GenitoUrinario : Riñones : normal Osteomuscular : Articulaciones : normal Neurológico : Función Cerebral : normal Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : Lesiones : Presenta.			
Dx: E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES. Confirmado repetido E049 BOCIO NO TÓXICO, NO ESPECIFICADO. Confirmado repetido I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA. Confirmado repetido			
Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO CC 71587922 Registro: 166092		 I61337922F120202170087158	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Observaciones Recomendaciones Contrarremisión	

Recomendaciones de la Consulta	
Orden: 38-284356700	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133	
Nº Fecha	Recomendaciones
1. 14/12/2011 07:22 AM	1. Cita en 4 meses con examenes x medicina interna. 2. Buen control metabolico y de lipidos, HLG normal. Proteinas en orina de 24h en descenso progresivo, se continuan medidas de control de FC de deterioro renal.
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: MANUEL FERNANDO DAVILA RODRIGUEZ CC 10934169 Registro: 2336005 I61334169F111214170081093	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 54 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS

Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICINA INTERNA	Orden: 38-284356700	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO	Fecha: 2011/12/14 07:04	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: Masculino, 54 años, casado, 2 hijos, comercio, Medellín. HTA: enalapril 20x2, verapamilo 80x3, asa 100x1, lovastatina 20x1, aliskireno x1. DM2: Glargina 22, glulisina 4-4-4, metformina 850x2. EA: Control con exámenes: 24/oct/11: Hb: 12.7 leuco:7760 Pla:197000. Albumina:4.5. Ca:9.1 P:3.6 K:4.5 Na:141. LDLc:64 HDLc:29 CT:106 TG:66. Proteína orina 24h:2.4g. TSH:1.18. P.orina: preteinuria. Glucemia:77 HbA1c:6.3%. Actualmente asintomático CVC.		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: Descripción: Buen estado. Peso: 75.0Kgs Talla: 175.0 cms P.Sentado: 140/80. P.Parado: 140/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiración: 13 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: E139 DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica		
Profesional: MANUEL FERNANDO DAVILA RODRIGUEZ CC 10934169 Registro: 2336005		 I61334169F111214I70081093
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones Contrarremisión

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-897772600	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 04/11/2011 08:32 AM	PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO EN MEJORIA AHORA CON PROTENURIA DE 2.4 DEP DE CR POR CG 99 Y MDRD 91 HB GLICOSILADA 6.3 PERO CON HIPERGLICEMIAS POST PRANDIALES		
2. 04/11/2011 08:32 AM	SUSPENDER HIDROXIDO DE ALUMNIO		
3. 04/11/2011 08:34 AM	SUSPENDIDA LA FUROSEMIDA SOLO REINICIAR EN CASO DE EDEMAS HINCHAZON		
4. 04/11/2011 08:34 AM	INSULINA CIRISTALINA 4 UNIDADES ANTES DE DESAYUN , ALMUERZO Y COMIDA		
5. 04/11/2011 08:35 AM	DISMINUIR LA METFORMINA A TOMAR UNA AL DESAYUNO Y UNA AL ALMUERZO		
6. 04/11/2011 08:35 AM	ASA 100 ENALAPRIL 20X2 ALISKIRENO 300 VERAPAMILO 80X3 METFORMINA 850X2 NSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 INSULINA CRISTALINA 4//4/4		
7. 04/11/2011 08:36 AM	CITA POR NEFROLOGIA Y NUTRICION DE PPR EN 4 MESES CON GLICEMIA CITOQUIMICO DE ORINA, BUN, CREATININA, MICROALBUMINURIA PROTENURIA Y DEP DE CR EN ORINA DE 24 HORAS, HEMOGRAMA TIPO 5 PERFIL LIPIDICO, ALBUMNA POTASIO,CALCIO FOSFORO UROCULTIVO, PCR A URICO HB GLICOSILADA PTH		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784 Registro: 161188		I61338784F111104I70084300	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-897772600	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional

1. 04/11/2011 08:32 AM PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA INGE HELENA 43008784
 SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO EN MEJORIA AHORA CON PROTENURIA DE 2.4 ARROYAVE
 DEP DE CR POR CG 99 Y MDRD 91 HB GLICOSILADA 6.3 PERO CON HIPERGLICEMIAS CADAVID
 POST PRANDIALES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
 CC 43008784

Registro: 161188

I61338784F111104I70084300



IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Fecha: 2011/11/04

Fórmula: 55-897772710

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

CódigoDx: E140

Grupo de Ingreso: A

Medicamento: 8074 INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE Vía admon: SUBCUTANEA

Cantidad: 1 AMPOLLAS

Dosificación: 12 AMPOLLA POR UNIDADES cada 24 Horas durante 30 Dias.

RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2011-11-04 08:37:48.0 Fin Tratamiento: 2012-05-02 08:37:48.0 Fecha proxima entrega: 2011-12-04 08:38:08.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua

Profesional Prescribe: CC 43008784 INGE HELENA ARROYAVE CADAVID

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
 CC 43008784

Registro: 161188

Inge Arroyave

NO VALIDO
 PARA
 RECLAMAR
 MEDICAMENTOS

I61338784F111104I70084300

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.

Original Afiliado-Copia Proveedor.

A
F
I
L
I
A
D
O

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA

Sexo: Masculino

Edad: 54 A?os

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 3812573

Teléfono (2):

Plan: POS

Raza: Afroamericano

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA NEFROLOGO

Orden: 55-897772600

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN

Fecha: 2011/11/04 08:14

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: 54 AÑOS PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO EN MEJORIA AHORA CON PROTENURIA DE 2.4 GR PREVIA DE 7.3 HIPERFOSFATEMIA EN TTO RECUPERACION DE DEP DE CR A 79 ML HB GLICOSILADA EN 6.5 PREVIA 8.6 COME BIEN, LLEVA LA DIETA RESTRINGIDO QUEDA CON HAMBRE, DEPOSCIN NORMAL, ORINA AMARILLA NO FETIDA NO DISURIA NICTURIA 4 POR NOCHE, CHORRO BUENO, NO DISNEA, NO ANGINA DE PECHO NO TAQUICARDIA OCASIONAL VIENTO ENCAJADO SIN LIBERACION ADRENERGICA, NO CEFALEA, NO CALAMBRES NO XEROSIS NI PRURITO, NO ARTRAGIAS LAB CITOQUIMICO CDE ORINA CON PROTIEAS DE 100 POR CINTILLA Y POR 24 HORAS DE 2400 CR 0.92 BUN 19 HB 12 GB 7700 PLAQUETAS 197 GLICEMIA 77 HB GLICOSILADA 6.3 POTASIO 4.5 CALCIO 9.1 FOSFORO 3.6 ALBUMNA 4.5 COLESTEROL TOTAL 106 HDL 29 LDL 64 TRIGILERIDOS 66 VIT B 12 273 TSH 1.8 DOPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES EA: TTO ASA 100 ENALAPRIL 20X2 ALISKIRENO 300 VERAPAMILLO 80X3 METFORMINA 850X3 INSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 FUROSEMIDA 40 HIDROXIDO DE ALUMINIO 234

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: Peso: 77.0Kgs P.Sentado: 110/70. Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado

Cardiorespiratorio : no evaluado **Gastrointestinal** : no evaluado **GenitoUrinario** : no evaluado **Osteomuscular** : no evaluado **Neurológico** : no evaluado **Hematopoyetico Fisico** : no evaluado **Piel y Faneras** : no evaluado

Dx: E140 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMA. Confirmado repetido

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784 **Registro:** 161188

Inge Arroyave

I61338784F111104I70084300

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

COOMSOCIAL

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 38-266258400

IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 09/08/2011 1)SE IMPRIME LA HISTORIA CLINICA 2)CITA EN DOS MESES CON:HLG,BUN,CREATININA,CITOQUIMICO DE
02:05 PM ORINA,GLICEMIA,HBA1C%,PROTEINURIA EN 24 HORAS,PROTEINAS
TOTALES,ALBUMINA,TSH,SODIO,POTASIO,CALCIO,FOSFORO, PERFIL LIPIDICO COMPLETO,VITAMINA B 12

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

I61337922F110809I70087158

COOMSOCIAL

Observaciones de la Consulta

Orden: 38-266258400

IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO

NIT. 800191909

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 09/08/2011 02:07 PM	1)RCV ALTO 2)EKG YA DESCRITO 3)PROTEINURIA EN RANGO NEFRITICO Y NO NEFROTICO 4)METAS DEL TRATAMIENTO:	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
2. 09/08/2011 02:07 PM	PRESIÓN ARTERIAL: < 130/80,*COLESTEROL TOTAL: < 200 MG/DL,*COLESTEROL -HDL:> 40 MG/DL EN HOMBRES ;> 50 MG/DL EN MUJERES,*COLESTEROL LDL: <100 MG/DL ; <70 MG/DL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA O EQUIVALENTE,*TRIGLICÉRIDOS: < 150 MG/DL,*COLESTEROL NO-HDL: < 130,*GLICEMIA BASAL Y PREPRANDIAL :70-130 MG/DL,*GLICEMIA POSPRANDIAL : <180 MG/DL,*HbA1C%: < 6,5%,*IMC : < 25*CINTURA EN CM: <94 EN HOMBRES Y <80 EN MUJERES;*	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922
3. 09/08/2011 02:07 PM	;*ESTILOS DE VIDA SALUDABLES(EVS)COMO:EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE,DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS,DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA,NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO TABACO,ALCOHOL Y OTRAS DROGAS,SUEÑO REPARADOR,SALUD MENTAL,ETC. * HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

I61337922F110809I70087158

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133 **Edad:** 54 A?os
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Plan:** POS
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):**
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICINA INTERNA

Orden: 38-266258400

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO

Fecha: 2011/08/09 13:33

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Teléfono:** 2325306 **Parentesco:** Conyuge

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:DMT2 DESDE HACE 9 AÑOS+ COMPLICACIONES AGUDAS DE SU DMT2 (HIPOGLICEMIAS) +COMPLICACIONES CRONICAS DE SU DMT2(NEFROPATIA DIABETICA CON IRC E 3 CON SINDROME NEFROTICO Y POLINEUROPATIA POR HISTORIA CLINICA)+HTA DESDE HACE 9 AÑOS+NO EMERGENCIA NI URGENCIA HTA+DISLIPIDEMIA(DLP) MIXTA+ CON ANALOGOS DE INSULINA DE ACCION PROLONGA TIPO INSULINA GLARGINA DESDE MAYO DE 2010+ +HERNIA UMBILICAL **EA:** ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON:ASA 100 MG QD+ENALAPRIL 20 MG BID+ALISKIRENO 300 MG QD+ +METFORMINA 850 MG TID+ATORVASTATINA 40 MG QD+INSULINA GLARGINA 22 U SC PM+VERAPAMILO 80 MG TID+METFORMINA 850 MG TID+FUROSEMIDA 40 MG QD+HIDROXIDO DE ALUMINIO ULTIMOS PARACLINICOS DE UNILAB DEL 20-06-2011:HLG NORMAL, ALBUMINA 4,2PSA 0,52CA 9,4, C-TOTAL 110, C-HDL 37,LDL 56,CREATININA 1,34,DEPURACION DE CREATININA CORREGIDA POR LABORATORIO DE 67,42 ML/MINpl 3,2, GLICEMIA 88,HBA1C% 8,8,BUN 22,8,CDO:PH 6,5 D 1015,PROTEINURIA DE 100,PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 2758,186 MG/DIA. DEPURACION DE CREATININAMDRD GFR: 61 mL/min/1.73 m2 in a 54 year old non African American male. Y DEPURACION DE CREATININA POR C-G(Cockcroft-Gault Calculator) 69.8 ccs/min PARA IRC E 2 (

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BCG,TRANQUILO,CONCIENTE,ORIENTADA, SIN DR,IMC:25.39 KG/m²:SOBREPESO **Peso:** 76.0Kgs **Talla:** 173.0 cms **P.Sentado:** 130/80. **Temperatura Axilar:** 37.0 °C **Respiracion:** 8 /min **Pulso:** 68/min Rítmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual :** Alterado. **Conjuntivas :** Alterado. **Cristalino :** Alterado. **Fondo de Ojo : Microaneurismas :** Presenta. **Relacion A/V :** Alterado. **Cuello : Tiroides :** Alterado. **Cardiorespiratorio : Corazón :** normal **Pulmones : normal Vascular Periférico : Otros :** EDEMA DE MISIS. **Gastrointestinal : Abdomen : Hernias :** Presenta, UMBILICAL. **Matidez Hepatica :** Alterado. **GenitoUrinario : Riñones :** normal **Osteomuscular : Articulaciones :** normal **Neurológico : Función Cerebral :** normal **Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : Lesiones :** Presenta. **Pigmentación :** Alterado. **Talengiectasias :** Presenta.

E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES. Confirmado repetido

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

Dx: N049 SÍNDROME NEFRÓTICO, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA. Confirmado repetido

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

Soalqui

I61337922F110809I70087158

[Antecedentes Familiares](#)

[Antecedentes Personales](#)

[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Recomendaciones](#)

[Observaciones](#)

[Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 55-85939000

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 24/02/2011 12:16 PM PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO EN MEJORIA AHORA CON PROTENURIA DE 2.4 GR PREVIA DE 7.3 HIPERFOSFATEMIA EN TTO RECUPERACION DE DEP DE CR A 79 ML HB GLICOSILADA EN 6.5 PREVIA 8.6
2. 24/02/2011 12:17 PM ASA 100 ENALAPRIL 20X2 ALISKIRENO 300 VERAPAMILO 80X3 METFORMINA 850X3 INSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 FUROSEMIDA 40 HIDROXIDO DE ALUMINIO 234
3. 24/02/2011 12:17 PM CITA POR NEFROLOGIA Y NUTRICION DE PPR EN 4 MESES CON GLICEMIA , HB GLICOSILADA CITOQUIMICO DE ORINA, BUN, CREATININA, MICROALBUMINURIA PROTENURIA Y DEP DE CR EN ORINA DE 24 HORAS, HEMOGRAMA TIPO 5 PERFIL LIPIDICO, ALBUMNA POTASIO, CALCIO POSFORO PSA UROCULTIVO
4. 24/02/2011 12:18 PM DOPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784 **Registro:** 161188

I61338784F110224I70084300

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 55-85939000

IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Observaciones

Profesional ID

			Profesional
1.	24/02/2011 12:16 PM	PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO EN MEJORIA AHORA CON PROTENURIA DE 2.4 GR PREVIA DE 7.3 HIPERFOSFATEMIA EN TTO RECUPERACION DE DEP DE CR A 79 ML HB GLICOSILADA EN 6.5 PREVIA 8.6	INGE HELENA ARROYAVE CADAVID 43008784
2.	24/02/2011 01:49 PM	NUTRICION PPR EVALUO PCTE TRAE CREATININA 1.15 BUN 38 PROTEINURIA 2.499 MG/DIA ALB 3.9 GLICEMIA 79 RFG 79.4 ML/MIN PESO 76 IMC 26.FACTORES DE PROGRESION DE DAÑO RENAL CONTROLADOS EXCEPTO PROTEINURIA PERO DISMINUYO EN MAS DE UN 60% POR ANAMNESIS BUEN MANEJO DEL PLAN DIETARIO, MANEJO DE PORCIONES E INTERCAMBIOS, INICIO ACTIVIDAD FISICA Y ACTUAL/ REALIZA 1 HORA/5 A LA SEMANA, REFIERE BUENA TOLERANCIA, PCTE CON MUY BUENA ADHERENCIA AL PLAN	ADRIANA MARIA HOYOS BOHORQUEZ 39351355
3.	24/02/2011 01:50 PM	NUTRICION PPR CONTINUO EDUCACION, SE ACLARAN DUDAS, PLAN CON 0.8 GM PROTEINA/KGPS + 2.5 GM PERDIDAS 29 CAL KGPS, HIPOGLUCIDA FRACC, LIQUIDOS LIBRES ABUNDANTES, CONTROL EN 4 MESES	ADRIANA MARIA HOYOS BOHORQUEZ 39351355
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784 Registro: 161188 I61338784F110224I70084300			

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	
Afiliación: COTIZANTE		Edad: 53 A?os	
Teléfono (1): 3812573		Teléfono (2):	
Raza: Afroamericano		Plan: POS	
Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA NEFROLOGO		Orden: 55-85939000	
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN		Tipo Consulta: No Disponible	
		Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: 53 AÑOS PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO HIPERFOSFATEMIA, DEP DE CR POR CG Y MDRD 62/56 SE SIENTE MUY BIEN ANIMOSO CAMINA TODAS LAS MAÑANA COME BIEN, NO HIPOGLICEMIAS SOLO UN EPISODIO NOCTURNOS DE HIPOGLICEMIA, DEPOSICION NORMAL, NO EDEMA DE MIEBROS INFEIORES CON EL EJERCICIO SE AUMENTA LA PANTORRILLA, ORINA ESPUMOSA EN MENOR INTENSIDAD, CHORRO NORMAL, NICTURIA 3 POR NOCHE, NO FETIDA, NO DISURIA NO DISNEA, NO ANGINA DE PECHO, NO TAQUICARDIA, NO CEFALEA, ES MUY OCASIONAL Y LEVES, NO CALAMBRES LAB CITOQMCQ DE ORINA CON BACTERURIA PERO UROCULTIVO NEGATIVO PROTEINAS POR CINTILLA DE 200 Y EN 24 HORAS 2.4 CR 1.15 DEP DE CR POR ORINA DE 24 HORAS 79 BUN 38 HB 13 GB 8070 PLAQUETS 206 GLICEMIA 79 POTASIO 4.16 ALBUMINA 3.9 COLESTEROL 131 HDL 41 LDL 74 TRILGERIDSO 78 HB GLICOSILADA 6.5 EA: ASA 100 ENALAPRIL 20X2 ALISKIRENO 300 VERAPAMILLO 80X3 METFORMINA 850X3 INSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 FUROSEMIDA 40 HIDROXIDO DE ALUMINIO 234			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: Peso: 77.0Kgs P.Sentado: 135/70. Pulso: 78/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: E142 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido			
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784 Registro: 161188		 I61338784F110224I70084300	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones Observaciones Contrarremisión	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 55-82059200	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Recomendaciones	
1.	24/11/2010 08:19 AM	PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFOTICO MAL CONTROL DE HTA Y DE DM CON HIPERFOSFATEMIA, DEP DE CR POR CG Y MDRD 62/56	

2. 24/11/2010 08:24 AM ASA 100 ENALAPRIL 20X2 ALISKIRENO 300 300 VERAPAMILO 80X3 METFORMINA 850X3 INSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40 FUROSEMIDA 40
3. 24/11/2010 08:24 AM TOMAR ENALAPRIL 20 MG A LAS 5 DE LA MAÑANA Y 5 DE LATARDE,
4. 24/11/2010 08:24 AM VERAPAMILO 80 UNA TABLETA 6 AM, 2 PM Y 10 PM,
5. 24/11/2010 08:25 AM ALIKIRENO 300 UNA TABLETA AL ALMUERZO , SUSPENDER IBERSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA
6. 24/11/2010 08:25 AM FUROSEMIDA 40 MG UNA TABLETA ALAS 5 DE LA MAÑANA
7. 24/11/2010 08:25 AM CITA POR NUTRICION DE PPR PRIORITARIA
8. 24/11/2010 08:27 AM HIDROXIDO DE ALUMINIO 234 MG MASTICAR UNA TABLETA LUEGO DE CADA COMIDA
9. 24/11/2010 08:27 AM ALIMENTOS FUENTES DE FOSFORO QUE NO DEBE CONSUMIR PRODUCTOS DE PANADERIA COMO: BUÑUELO, PANDEQUESO, ALMOJABANA, PASTEL DE QUESO, PAPAS RELLENAS, EMPANADAS, PASTEL DE POLLO, PANZEROTTI, PALITO DE QUESO, CROISSANT , TORTA DE PESCADO O CARNE, PRODUCTO INTEGRALES CON MANI, O HARINA DE SOYA, NUECES, ALMENDRAS, TRIGO ENTERO, SALVADO, AVENA EN HOJUELA , GRANOLA PIZZA, ETC, HELADOS , PUDIN YOGURT, KUMIS, LECHE EN POLVO
10. 24/11/2010 08:28 AM VISCERAS, BEBIDAS HIDRATANTES TIPO GATORADE, SPORT, POWER, MALTA, BEBIDAS COLA, MANTEQUILLA DE MANI, CARVE, HELADOS, NO COMSUMO DE LEGUMINOSAS COMO FRIJOL SECO Y VERDE, LENTEJAS, GARBANZOS, ARVEJAS SECAS Y VERDES
11. 24/11/2010 08:29 AM CITA POR NEFROLOGIA Y NTURICION DE PPR EN 3 MESES CON PSA GLICEMIA , HB GLICOSILADA CITOQUIMICO DE ORINA, BUN, CREATININA, MICROALBUMINURIA PROTENURIA Y DEP DE CR EN ORINA DE 24 HORAS, HEMOGRAMA TIPO 5 PERFIL LIPIDICO, ALBUMNA POTASIO, UROCULTIVO,
12. 24/11/2010 08:29 AM FAVOR TRAER IMPRESO EL HISTORIAL DE GLICEMIAS DEL GLUCOMETER QUE ENTREGA CUANDO VAN POR LAS TIRLLAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784

Registro: 161188

I61338784F101124I70084300

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 55-82059200	
IPS Atiende: (55) SALUD EN CASA MEDELLIN		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 24/11/2010 08:20 AM	PACIENTE DIABETICO E HTA DETECTADOS EN EL 2002 , EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFOTICO MAL CONTROL DE HTA Y DE DM CON HIPERFOSFATEMIA, DEP DE CR POR CG Y MDRD 62/56	INGE HELENA ARROYAVE CADAVID	43008784
2. 25/11/2010 02:59 PM	NUTRICION PPR EVALUO PCTE INGRESO A NUTRICION LLEGA 15 MIN TARDE SIN CARNE NI PARACLINICO POR IPSA CON DX HTA, DM, S.NEFROTICO, CREATININA 1.39 BUN 24 PROTEINURIA 7.358 MG/DIA GLICEMIA 108 HBA1C 8.6 K 4.1 P 4.8 A.URICO 6.3 RFG 57 ML/MIN PESO 81 TALLA 172 IMC 27.5 SE INICIA EDUCACION NUTRICIONAL, SE EXPLICA Y ENTREGA POR ESCRITO PLAN DIETARIO CON 0.8 GM PROTEINA/KGPS + 7 GM PERDIDAS 25 CAL KGPS HIPOGLUCIDA CONTROLADA FUENTES PURINAS Y FOSFATOS FRACC LIQUIDOS LIBRES CONTROL EN 2 MESES	ADRIANA MARIA HOYOS BOHORQUEZ	39351355
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID CC 43008784		Registro: 161188 I61338784F101124I70084300	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 53 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan:: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA NEFROLOGO	Orden: 55-82059200	Tipo Consulta: No Disponible	
IPS Atiende: SALUD EN CASA MEDELLIN	Fecha: 2010/11/24 07:41	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			

MC: 53 AÑOS NATURAL SUPIA Y RESIDENTE EN MEDELLIN CALAZANS PADRE 2 HIJOS COMERCIANTE PAQUEADEROS REMITIDO POR MEDICINA INTERNA DE COMSOCIAL POR SINDROME NEFROTICO DE DIABETES LA CUAL SE DETECTO HACE 8 AÑOS EN EL 2002 CUANDO SIMULTANEAMENTE SE HALLO TAMBIEN, HIPERTENSO, TIENE ADEMÁS, DISLIPIDEMIA Y POLINEUROPATIA, FUE FUMADOR HASTA HACE 6 MESES, COMENZO A FUMAR DESDE LOS 18 AÑOS DICE QUE SU DIABETES HA SIDO DE FACIL MANEJO, HACE MAS DE 2 AÑO NO TIENE VALORACION POR NUTRICIONISTA POR QUE SE LE OLVIDA PEDIR LA CITA, AHORA SE SIENTE BIEN, COME BIEN, DEPOSCION NORMLA, NO HA TENIDO HIPOGLICEMIAS EN EL ULTIMO MES, EDEMA UNILATERAL DERECHO, NO TIENE VARICES EN LAS PIERNAS, SIN CALAMBRES NI DISESTIAS SIN CLAUDICACION, ORINA AMARILLA, ESPUMOSA, CHORRO NORMAL, NICTURIA 3 POR NOCHE, NO DISNEA, NO ANGINA DE PECHO, NO TAQUICARDIA, NO CEFALEA, NO DOLOR OSTEO MUSCULAR LAB DE SEPTIEMBRE 17 CITOQUIMICO DE ORINA CON PROTEINURIA EN CINTILLA DE 300 Y EN ORINA DE 24 HORAS 7358 CR 1.39 BUN 24 HB 14 GB 7300 PLAQUETAS 181 GLICEMIA 108 HB GLICOSILADA 8.6 SODIO 136 POTSIO 4 CALCIO 9.1 FOSFORO 4.8 ALBUMINA 3.9 COLESTEROL TOTAL 151 HDL 42 TRIGLIERIDSO 106 A URICO 6.23 TSH 1.8 **EA:** TTO ASA 100 ENALAPRIL 20X2 IBERSARTAN /HCTZ 300/25 VERAPAMILO 80X2 METFORMINA 850X3 INSULINA L ARGINA 22 EN LA NOCHE ATORVASTATINA 40

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: EDEMA UNILATERAL **Peso:** 72.0Kgs **P.Sentado:** 180/100. **Pulso:** 75/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: **E142** DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido
N048 SÍNDROME NEFRÓTICO, OTRAS. Confirmado repetido

Profesional: INGE HELENA ARROYAVE CADAVID
CC 43008784 **Registro:** 161188

Inge Arroyave

I61338784F101124I70084300

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [Contrarremisión](#)

COOMSOCIAL		Recomendaciones de la Consulta Orden: 38-224911500	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 27/09/2010 09:32 AM	1)SE IMPRIME LA HISTORIA CLINICA DE HOY 2)SE AUMENTA LA INSULINA LANTUS A 222 U EN LA NOCHE 3)VERAPAMILO 80 MG CADA 12 HORAS 4)INTERCONSULTA A PPR:PROGRAMA DE PROTECCION RENAL 5)VENIR EL 4-10-2010 PARA ORGANIZAR LA FORMULA		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO CC 71587922		Registro: 166092 I61337922F100927I70087158	

	Remisión: 38-224911600 Orden: 38-224911500	NIT. 800088702 Fecha: 2010/09/27	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		Edad: 53 A?os
Para: CONSULTA INTERNISTA PPR			
MC: SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:DMT2 DESDE HACE 8 AÑOS+NO COMPLICACIONES AGUDAS DE SU DMT2 EXCEPTO HIPOGLICEMIAS +COMPLICACIONES CRONICAS DE SU DMT2:NEFROPATIA DIABETICA CON IRC E 3 CON SINDROME NEFROTICO Y POLINEUROPATIA POR HISTORIA CLINICA+HTA DESDE HACE 8 AÑOS+NO EMERGENCIA NI URGENCIA HTA+DISLIPIDEMIA(DLP) MIXTA+ESTA CON ANALOGOS DE INSULINA DE ACCION PROLONGA TIPO INSULINA GLARGINA DESDE MAYO DE 2010+RECIBE IECAS Y ARA II POR PROTEINURIA MASIVA EN PACIENTE CON SINDROME NEFROTICO+HERNIA UMBILICAL EA: ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON:ASA 100 MG QD+ENALAPRIL 20 MG BID+IRBERARTAN 300 MG/HCTZ 25 MG +METFORMINA 850 MG TID+ATORVASTATINA 40 MG QD+INSULINA GLARGINA 20 U SC PM PARACLINICOS DE SEPTIEMBRE DE 2010 ASI:HLG NORMAL,BUN 24,CDO:PH 6,5, D 1017, HEMATURIA MICROSCOPICA, PROTEINURIA DE 300, PROTEINURIA EN 24 HORAS 7358 MG/DIA VOL 2,3 L/DIA, TSH 1,861NA 136, K 4,07, ACIDO URICO 6,23CREATININA 1,39, HBA1C% 8,6%, PROTEINAS TOTALES 89, ALBUMKINA 3,9, CA 9,1Pi 4,8, C-TOTAL 151, C-HDL 42, TGS 106 . DEPURACION DE CREATININA POR MDRD DE MDRD GFR: 57 mL/min/1.73 m2 in a 53 year old non African American male.:IRC E 3			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: BCG,TRANQUILO,CONCIENTE,ORIENTADO, FASCIES TERROSA,IMC:25.73 KG/m²:SOBREPESO Peso: 77.0Kgs Talla: 173.0 cms P.Sentado: 150/80. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 8 /min Pulso: 64/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado. Cristalino : Alterado. Corneas : Alterado. Fondo de Ojo : Relacion A/V : Alterado. Cuello : normal Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección : normal Palpación : normal Auscultación : Soplos : Presenta, SSM. Pulmones : normal Vascular Periférico : Faneras : Alterado. Insuficiencia venosa : Presenta. Otros : EDEMA GRADO I. Gastrointestinal : Abdomen : Cicatrices : Presenta. Hernias : Presenta, UMBILICAL. Matidez Hepatica : Alterado.			

GenitoUrinario : Riñones : normal **Osteomuscular : Articulaciones :** normal **Neurológico : Función Cerebral :** normal **Piel y Faneras : Pigmentación :** Alterado. **Talengiectasias :** Presenta. **Textura :** Alterado.

Diagnóstico Provisional: (E107) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES

Motivo: NEFROPATIA DIABETICA CON IRC E 3 ASOCIADA A SINDROME NEFROTICO

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

Soalqui

I61337922F100927I70087158

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Sexo:** Masculino **Edad:** 53 A?os
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** **Plan:** POS
Raza: Afroamericano **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICINA INTERNA **Orden:** 38-224911500 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO **Fecha:** 2010/09/27 09:08 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Teléfono:** 2325306 **Parentesco:** Principal

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:DMT2 DESDE HACE 8 AÑOS+NO COMPLICACIONES AGUDAS DE SU DMT2 EXCEPTO HIPOGLICEMIAS +COMPLICACIONES CRONICAS DE SU DMT2:NEFROPATIA DIABETICA CON IRC E 3 CON SINDROME NEFROTICO Y POLINEUROPATIA POR HISTORIA CLINICA+HTA DESDE HACE 8 AÑOS+NO EMERGENCIA NI URGENCIA HTA+DISLIPIDEMIA(DLP) MIXTA+ESTA CON ANALOGOS DE INSULINA DE ACCION PROLONGA TIPO INSULINA GLARGINA DESDE MAYO DE 2010+RECIBE IECAS Y ARA II POR PROTEINURIA MASIVA EN PACIENTE CON SINDROME NEFROTICO+HERNIA UMBILICAL
EA: ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON:ASA 100 MG QD+ENALAPRIL 20 MG BID+IRBERARTAN 300 MG/HCTZ 25 MG +METFORMINA 850 MG TID+ATORVASTATINA 40 MG QD+INSULINA GLARGINA 20 U SC PM PARACLINICOS DE SEPTIEMBRE DE 2010 ASI:HLG NORMAL,BUN 24,CDO:PH 6,5, D 1017, HEMATURIA MICROSCOPICA, PROTEINURIA DE 300, PROTEINURIA EN 24 HORAS 7358 MG/DIA VOL 2,3 L/DIA, TSH 1,861NA 136, K 4,07, ACIDO URICO 6,23CREATININA 1,39, HBA1C% 8,6%, PROTEINAS TOTALES 89, ALBUMINA 3,9, CA 9,1Pi 4,8, C-TOTAL 151, C-HDL 42, TGS 106 . DEPURACION DE CREATININA POR MDRD DE MDRD GFR: 57 mL/min/1.73 m2 in a 53 year old non African American male.:IRC E 3

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: **Descripción:** BCG,TRANQUILO,CONCIENTE,ORIENTADO, FASCIES TERROSA,IMC:25.73 KG/m²:SOBREPESO **Peso:** 77.0Kgs **Talla:** 173.0 cms **P.Sentado:** 150/80. **Temperatura Axilar:** 37.0 °C **Respiracion:** 8 /min **Pulso:** 64/min Ritmico **Examen Físico :** **Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual :** Alterado. **Cristalino :** Alterado. **Corneas :** Alterado. **Fondo de Ojo : Relacion A/V :** Alterado. **Cuello :** normal **Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección :** normal **Palpación :** normal **Auscultación : Soplos :** Presenta, SSM. **Pulmones :** normal **Vascular Periférico : Faneras :** Alterado. **Insuficiencia venosa :** Presenta. **Otros :** EDEMA GRADO I. **Gastrointestinal : Abdomen : Cicatrices :** Presenta. **Hernias :** Presenta, UMBILICAL. **Matidez Hepatica :** Alterado. **GenitoUrinario : Riñones :** normal **Osteomuscular : Articulaciones :** normal **Neurológico : Función Cerebral :** normal **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras : Pigmentación :** Alterado. **Talengiectasias :** Presenta. **Textura :** Alterado.

E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES. Confirmado repetido

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

Dx: N049 SÍNDROME NEFRÓTICO, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA. Confirmado repetido

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO
CC 71587922 **Registro:** 166092

Soalqui

I61337922F100927I70087158

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Remision](#) [Recomendaciones](#) [Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 99998-43485800

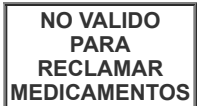
IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800088702

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha	Recomendaciones
1. 30/07/2010 05:25 PM	SE ADICIONA AL TTO VERAPAMILO 80 MG C/12H POR TA ELEVADAS, SE INDICA MONITOREOS DE TA Y DE GLICEMIAS DIARIOS, SE HACE ENFASIS EN EL MANEJO NEFROPROTECTOR (DIETA HIPOPROTEICA - ADECUADO CONTRO DE TA Y DE GLUCOSA), DE ACUERDO A LOS MONITOREOS GLICEMICOS AJUSTAR DOSIS DE LA INSULINA GLARGINA, RESTO DEL TTO IGUAL, SEGUIMIENTO POR INTERNISTA DE SU IPS.
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: PEDRO EFRAIN TRILLOS FRANCO CC 3716178	Registro: 7349 I61336178F100730I7008371

		IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS Fecha: 2010/07/30 Fórmula: 99998-43485910 NIT: 800088702 Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ CódigoDx: I10X Grupo de Ingreso: A
Medicamento: 7008 VERAPAMILO 80 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 60 GRAGEAS Dosificación: 1 GRAGEAS cada 12 Horas durante 30 Dias. Observación: TOMAR 1 TABL C/12H /*****/		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: PEDRO EFRAIN TRILLOS FRANCO CC 3716178 Registro: 7349		 Firma  I61336178F100730I7008371
Punto de Entrega: Fecha Entrega: Sello:		
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.		

A F I L I A D O

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Raza: Afroamericano Condición: No Disponible		Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 53 A?os Teléfono (2): Plan: POS Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICINA INTERNA IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS		Orden: 99998-43485800 Tipo Consulta: No Disponible Fecha: 2010/07/30 16:58 Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: 70086133 Teléfono: 2325306 Parentesco: Conyuge			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL DE DM TIPO 2 + HTA EA: PACEINTE CON AP DE DM TIPO 2 DX HACE APROX 8 AÑOS + HTA, EN TTO CON INSULINA GLARGINA 20 UD SC/DIA, IRBESARTAN/HCTZ 300 X 25 MG/DIA, ATORVASTATINA 40 MG/DIA, METFORMINA 1 TABL C/8H, ASA. TRAE LAB DE JUNIO/10: HDL: 50, LDL: 159, COLEST: 253, CREAT: 1.10, HB: 15, HTO: 44.4, GLIC: 247, A1C: 10.2%, UREA: 38, BUN: 18, UROANALISIS: PROTEINURIA + GLUCOSURIA, TG: 218. ECO RENAL DE ABRIL/10: QUISTE SIMPLE DEL RIÑON IZDO. MANIFIESTA REALIZAR LA DIETA Y EJERCICIO, NO SE REALIZA MONITORES GLICEMICOS. AP: EXTABAQUISMO HASTA HACE 5 MESES, NIEGA CARDIOPATIAS. RXS: NICTURIA 3 - 4, CALAMBRES EN LAS PIERNAS EN FORMA OCASIONAL.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BUENO Peso: 80.0Kgs Talla: 2.0 cms P.Sentado: 160/90. Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 16 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Impresión diagnóstica			
Profesional: PEDRO EFRAIN TRILLOS FRANCO			

CC 3716178

Registro: 7349

Firma

I61336178F100730I7008371

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Contrarremisión](#)

Recomendaciones de la Consulta													
COOMSOCIAL	Orden: 38-198455000												
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO	NIT. 800191909												
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	Identificación: CC 70086133												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Fecha</th> <th>Recomendaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>01/03/2010 01:53 PM</td> <td>1)SE IMPRIME LA HISTORIA CLINICA DE HOY 2)CITA EN TRES MESES CON:HLG,BUN,CREATININA,CITOQUIMICO DE ORINA,GLICEMIA,HBA1C,PROTEINURIA EN 24 HORAS Y EL PERFIL LIPIDICO</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>01/03/2010 01:55 PM</td> <td>3)SE ADICIONA LOVASTATINA 40 MG AL DIA(TOMAR DOS TABLETAS EN UNA SOLA TOMA) 4)REALIZAR ESTA MODIFICACION EN LA PROXIMA ENTREGA D EMEDICAMENTOS</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>01/03/2010 02:01 PM</td> <td>4)SE AUMENTA ELK ENALAPRIL A 20 MG CADA 12 HORAS</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Fecha	Recomendaciones	1.	01/03/2010 01:53 PM	1)SE IMPRIME LA HISTORIA CLINICA DE HOY 2)CITA EN TRES MESES CON:HLG,BUN,CREATININA,CITOQUIMICO DE ORINA,GLICEMIA,HBA1C,PROTEINURIA EN 24 HORAS Y EL PERFIL LIPIDICO	2.	01/03/2010 01:55 PM	3)SE ADICIONA LOVASTATINA 40 MG AL DIA(TOMAR DOS TABLETAS EN UNA SOLA TOMA) 4)REALIZAR ESTA MODIFICACION EN LA PROXIMA ENTREGA D EMEDICAMENTOS	3.	01/03/2010 02:01 PM	4)SE AUMENTA ELK ENALAPRIL A 20 MG CADA 12 HORAS	<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>
N°	Fecha	Recomendaciones											
1.	01/03/2010 01:53 PM	1)SE IMPRIME LA HISTORIA CLINICA DE HOY 2)CITA EN TRES MESES CON:HLG,BUN,CREATININA,CITOQUIMICO DE ORINA,GLICEMIA,HBA1C,PROTEINURIA EN 24 HORAS Y EL PERFIL LIPIDICO											
2.	01/03/2010 01:55 PM	3)SE ADICIONA LOVASTATINA 40 MG AL DIA(TOMAR DOS TABLETAS EN UNA SOLA TOMA) 4)REALIZAR ESTA MODIFICACION EN LA PROXIMA ENTREGA D EMEDICAMENTOS											
3.	01/03/2010 02:01 PM	4)SE AUMENTA ELK ENALAPRIL A 20 MG CADA 12 HORAS											
Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO CC 71587922	Registro: 166092 I61337922F100301I70087158												

Observaciones de la Consulta																					
COOMSOCIAL	Orden: 38-198455000																				
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO	NIT. 800191909																				
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	Identificación: CC 70086133																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Fecha</th> <th>Observaciones</th> <th>Profesional</th> <th>ID Profesional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>01/03/2010 02:02 PM</td> <td>1)HTA RIESGO C CONTROLADA 2)EKG CON MORFOLOGIA DE HAS 3)SE HACEN MODIFICACIONES AL TRATAMIENTO 4)METAS DEL TRATAMIENTO:</td> <td>JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO</td> <td>71587922</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>01/03/2010 02:03 PM</td> <td>*PRESIÓN ARTERIAL: < 130/80,*COLESTEROL TOTAL: < 200 MG/DL,*COLESTEROL -HDL:> 40 MG/DL EN HOMBRES ;> 50 MG/DL EN MUJERES,*COLESTEROL LDL: <100 MG/DL ; <70 MG/DL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA O EQUIVALENTE,*TRIGLICÉRIDOS: < 150 MG/DL,*COLESTEROL NO-HDL: < 130,*GLICEMIA BASAL Y PREPRANDIAL :90-130 MG/DL,*GLICEMIA POSPRANDIAL : <180 MG/DL,*HbA1C%: < 7%,*IMC : < 25*CINTURA EN CM: <94 EN HOMBRES Y <80 EN MUJERES;*</td> <td>JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO</td> <td>71587922</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>01/03/2010 02:03 PM</td> <td>,*ESTILOS DE VIDA SALUDABLES(EVS)COMO:EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE,DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS,DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA,NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO TABACO,ALCOHOL Y OTRAS DROGAS,SUEÑO REPARADOR,SALUD MENTAL,ETC. * HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES</td> <td>JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO</td> <td>71587922</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional	1.	01/03/2010 02:02 PM	1)HTA RIESGO C CONTROLADA 2)EKG CON MORFOLOGIA DE HAS 3)SE HACEN MODIFICACIONES AL TRATAMIENTO 4)METAS DEL TRATAMIENTO:	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922	2.	01/03/2010 02:03 PM	*PRESIÓN ARTERIAL: < 130/80,*COLESTEROL TOTAL: < 200 MG/DL,*COLESTEROL -HDL:> 40 MG/DL EN HOMBRES ;> 50 MG/DL EN MUJERES,*COLESTEROL LDL: <100 MG/DL ; <70 MG/DL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA O EQUIVALENTE,*TRIGLICÉRIDOS: < 150 MG/DL,*COLESTEROL NO-HDL: < 130,*GLICEMIA BASAL Y PREPRANDIAL :90-130 MG/DL,*GLICEMIA POSPRANDIAL : <180 MG/DL,*HbA1C%: < 7%,*IMC : < 25*CINTURA EN CM: <94 EN HOMBRES Y <80 EN MUJERES;*	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922	3.	01/03/2010 02:03 PM	,*ESTILOS DE VIDA SALUDABLES(EVS)COMO:EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE,DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS,DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA,NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO TABACO,ALCOHOL Y OTRAS DROGAS,SUEÑO REPARADOR,SALUD MENTAL,ETC. * HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922	<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>
N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional																	
1.	01/03/2010 02:02 PM	1)HTA RIESGO C CONTROLADA 2)EKG CON MORFOLOGIA DE HAS 3)SE HACEN MODIFICACIONES AL TRATAMIENTO 4)METAS DEL TRATAMIENTO:	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922																	
2.	01/03/2010 02:03 PM	*PRESIÓN ARTERIAL: < 130/80,*COLESTEROL TOTAL: < 200 MG/DL,*COLESTEROL -HDL:> 40 MG/DL EN HOMBRES ;> 50 MG/DL EN MUJERES,*COLESTEROL LDL: <100 MG/DL ; <70 MG/DL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA O EQUIVALENTE,*TRIGLICÉRIDOS: < 150 MG/DL,*COLESTEROL NO-HDL: < 130,*GLICEMIA BASAL Y PREPRANDIAL :90-130 MG/DL,*GLICEMIA POSPRANDIAL : <180 MG/DL,*HbA1C%: < 7%,*IMC : < 25*CINTURA EN CM: <94 EN HOMBRES Y <80 EN MUJERES;*	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922																	
3.	01/03/2010 02:03 PM	,*ESTILOS DE VIDA SALUDABLES(EVS)COMO:EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE,DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS,DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA,NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO TABACO,ALCOHOL Y OTRAS DROGAS,SUEÑO REPARADOR,SALUD MENTAL,ETC. * HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922																	
Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO CC 71587922	Registro: 166092 I61337922F100301I70087158																				

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	Identificación: CC 70086133	Edad: 52 A?os	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA	Sexo: Masculino	Plan: POS	
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICINA INTERNA	Orden: 38-198455000	Tipo Consulta: No Disponible	
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO	Fecha: 2010/03/01 13:25	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	

Responsable: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Teléfono:** 4211476 **Parentesco:** Principal

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:EDMT2 DESDE HACE 8 AÑOS+NO COMPLICACIONES AGUDAS DE SU DMT2+COMPLICACIONES CRONICAS DE SU DMT2:NEFROPATIA Y POLINEUROPATIA POR HISTORIA CLINICA+HTA DESDE DESDE HACE 8 AÑOS+NO EMERGENCIA NI URGENCIA HTA+DISLIPIDEMIA(DLP) MIXTA. REMITIDO A MEDICINA INTERNA POR PROTEINURIA EN RANGO NEFROTICO CON PROTEINURIA EN 24 HORAS DEL 1-02-2010:4190 MG/DIA CON VOL 2180 ML/DIA ASOCIADO A EDEMAS DE MISIS Y ORINAS ESPUMOSAS **EA:** ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON.ASA 100 MG QD+ENALAPRIL 20 MG BID+GLIBEMCLAMIDA 5 MG QD+METFORMINA 850 MG QD PARACLINICOS DEL 27-01-2010:ACIDO URICO 5.04,C-TOTAL 306,C.HDL 45,CREATININA 1,13,GLICEMIA 178,HBA1C 8,9%,BUN 16,CDO:PH 6, PROTEINURIA DE 300, GLUCOSURIA DE 300,K 5,PROTEINAS TOTALES 6,1, NA 134,TGS 333,LDL 194 PARACLINICOS DEL 5-02-2010:ALBUMINA 3,6,ANTI-DNA NEGATIVO, ANAS POSITIVOS 1:160 PATRON MOTEADO,ENAS NEGATIVOS,C3 Y C4 NORMALES,HLG NORMAL,PI 3,3,AgHBS,HIV Y VHC NEGATIVOS,VSG 50

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BCG,TRANQUILO,CONCIENTE,ORIENTADO, SIN DR **Peso:** 84.0Kgs **Talla:** 173.0 cms **P.Sentado:** 110/70. **Temperatura Otras:** 37.0 °C **Respiración:** 8 IMC:28.07 KG/m².SOBREPESO/min **Pulso:** 72/min Rítmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** **Ojos : Generales : Cristalino :** Alterado. **Corneas :** Alterado. **Fondo de Ojo : Relacion A/V :** Alterado. **Cuello : Tiroides :** Alterado, BOCIO. **Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección :** normal **Palpación :** normal **Auscultación : Soplos :** Presenta, SSM. **Pulmones :** normal **Vascular Periférico : Faneras :** Alterado. **Otros :** EDEMA DE MISIS. **Gastrointestinal : Abdomen : Matidez Hepatica :** Alterado. **GenitoUrinario : Riñones :** normal **Osteomuscular : Articulaciones :** normal **Neurológico : Función Cerebral :** normal **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras : Pigmentación :** Alterado. **Textura :** Alterado.

E117 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES. Confirmado repetido

Dx: N049 SÍNDROME NEFRÓTICO, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

Profesional: JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO

CC 71587922

Registro: 166092

Soalqui

I61337922F100301I70087158

[Antecedentes Familiares](#)

[Antecedentes Personales](#)

[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Recomendaciones](#)

[Observaciones](#)

[Revisiones](#)

[Contrarremisión](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 99998-18293200

IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT: 800088702

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha

1. 28/04/2009 11:42 AM

Recomendaciones

NO HAY RETINOPATIAS. REVISION EN UN AÑO.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: MARIO GARCIA TOBON

CC 8242677

Registro: 51080

I61332677F090428I7008824

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 99998-18293200

IPS Atiende: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS

NIT: 800088702

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha

Observaciones

Profesional

ID Profesional

1. 29/04/2009 09:25 AM INTERPRETACION DE PARA CLINICOS , GLUCOSA 165(METAS -126) HB1AC: 9% (META MENOS 7 %) , proteínas 24 horas :4.37g/d , na . 137 , k 4.1 , calcio:9.1 , acido urico :5.79 , albumina . 36 HLG : HB : 15.7 , HCTO :47 , EKG , NORMAL . mdrdgfr:83mil/min/1.73m , PARA CLINICOD ADECUADOS DENTRO DE METAS DE RCV , pendiente staff de medicina interna por proteinuria en paciente hta + diabetes ,

DORA BEATRIZ
URIBE MESA

43221228

2. 11/06/2009 01:38 PM ACOMPAÑAMIENTO CITA POR MEDICINA INTERNA SE INFORMA AL PACIENTE

DORA BEATRIZ
URIBE MESA

43221228

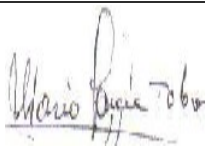
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: MARIO GARCIA TOBON

CC 8242677

Registro: 51080

I61332677F090428I7008824

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA		Sexo: Masculino	Edad: 52 A?os
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 3812573	Teléfono (2):	Plan: POS
Raza: Afroamericano	Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA OFTALMOLOGO		Orden: 99998-18293200	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS		Fecha: 2009/04/28 11:27	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: ESTUDIO DE RETINA POR DM E HTA EA: DM HACE 7 AÑOS NO INSULINODEP CON HBA1C DE 9% HTA. OPERADO DE CATARATAS DE AMBOS OJOS. ULTIMA REVISION DE LOS OJOS EN EL 2006 SIN RETINOPATIAS.			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: Pulso: 72/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Agudeza Visual : Alterado, A.O:20/20 S.L.. Cristalino : Alterado, PSEUDOFACO A.O.. Otros : TONOMETRIA A.O: 12 MM. Fondo de Ojo : normal Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: H524 PRESBICIA. Impresión diagnóstica			
Profesional: MARIO GARCIA TOBON CC 8242677		Registro: 51080  I61332677F090428I7008824	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones Observaciones Contrarremisión	
Formula Lentes	Recomendacion No Pos	Segunda Formula Lentes	Recomendacion No Pos para Segunda Formula Lentes

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 2694-75022200	
IPS Atiende: (2694) IPS SURA SAN DIEGO		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 28/12/2018 05:35 PM	RECOMENDACIONES: 1. RECUERDA REALIZAR EJERCICIO DE FORMA REGULAR, MINIMO 150 MINUTOS A LA SEMANA, DISTRIBUIDOS SEGUN SU DISPONIBILIDAD DE TIEMPO Y PREFERIBLEMENTE DE UNA INTENSIDAD MODERADA. TENGA EN CUENTA QUE LAS ACTIVIDADES LABORALES NO CUENTAN COMO EJERCICIO. 2. DISMINUYA EL CONSUMO DE SAL, MAXIMO 2 CUCHARADITAS DE SAL DISTRIBUIDAS EN TODAS SUS COMIDAS; EVITE UTILIZAR EL SALERO PARA AGREGAR SAL A LAS COMIDAS YA PREPARADAS. 3 SI USTED ES DIABETICO RECUERDA QUE DEBE EVITAR EL CONSUMO DE AZUCARES AL MAXIMO. 4. EVITE EL EXCESO DE CARBOHIDRATOS (HARINAS, ARROZ, PASTAS, PAN), DISMINUYA EL CONSUMO DE GRASAS Y AUMENTE EL CONSUMO DE AGUA, FRUTAS (EXCEPTO AQUELLAS CON ALTO CONTENIDO DE AZUCARES COMO BANANO, UVAS, MANGO MADURO, ETC) Y VERDURAS. 5. EVITE AUTOMEDICARSE, NO SUSPENDA NI CAMBIE LA MEDICACION A MENOS DE QUE SU MEDICO SE LO INDIQUE. 6. MEDICAMENTOS ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS COMO IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO, NIMESULIDE, MELOXICAM, PUEDE ELEVAR SU PRESION ARTERIAL Y ALTERAR EL FUNCIONAMIENTO DEL RIÑON, UTILICE ACETAMINOFEN O ACETAMINOFEN EN COMBINACION CON CODEINA; SI EL DOLOR PERSISTE CONSULTA CON SU MEDICO DE FAMILIA. 7. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL TABAQUISMO TRAEN REPERCUSIONES EN SU PRESION ARTERIAL Y PUEDEN CAUSAR MULTIPLES AFECCIONES, EVITE SU USO DE FORMA REGULAR.		
2. 28/12/2018 05:35 PM	SIGNOS DE ALARMA: CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE DOLOR DE PECHO FUERTE QUE SE SIENTA COMO UNA OPRESION Y QUE SE EXTIENDA A LA MANDIBULA, HOMBRO IZQUIERDO O BRAZO IZQUIERDO Y SE ACOMPAÑE DE MAREO, PALIDEZ O SUDORACION. SI EL DOLOR NO TIENE ESTAS CARACTERISTICAS PUEDE CONSULTAR A CONSULTA PRIORITARIA O CONSULTA CON MEDICO FAMILIAR. TAMBIEN CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE PERDIDA DE LA CONCIENCIA (DESMAYO), CONVULSIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO (EL PEOR DE SU VIDA), SI SE DESVIA UNA PARTE DE LA CARA, TIENES DIFICULTADES PARA HABLAR O PARA SENTIR O MOVER UNA PARTE DEL CUERPO.		
3. 28/12/2018 05:35 PM	SOLICITAR CONSULTA MEDICAC GENERAL, TRAE REPORTE DE GLUCOMETRIAS Y RESULTADOS DE EXAMENES.		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: CARLOS ALBERTO ARTEAGA MEJIA CC 1006815717 Registro: 1006815717 I613315717F181228I700810068			

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2694-75022200	
IPS Atiende: (2694) IPS SURA SAN DIEGO		NIT: 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	28/12/2018 05:34 PM	Resultado para Cockcroft-Gault 39.6 ESTADIO 3B Resultado para MDRD 30.9 ESTADIO 3B. SEGUIMIENTO PPR.	CARLOS ALBERTO ARTEAGA MEJIA	1006815717
2.	28/12/2018 05:35 PM	PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN POBLADO, COMERCIANTE, UNION LIBRE, 2 HIJOS, MESTIZO, TEL 3812571 - 3004727138. ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE. ADEMAS CON DISLIPIDEMIA, ERC ESTADIO G4 SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA GRADO IV Y NEFROPATIA POR IGA. ADEMAS HOSPITALIZACION RECIENTE EN HMUA, APROX. 10 DIAS, POR CUADRO DE AGUDIZACION DE ERC, SEGUN HC DE EGRESO EN ESTUDIO DE AUMENTO DE PROTEINURIA, SEGUN NOTA DE NEFROLOGIA INDICAN EL DIAGNOSTICO ES DE NEFROPATIA DIABETICA, REFIERE POBRE PRONOSTICO A MEDIANO PLAZO CON ALTO RIESGO DE PROGRESION A ESTADIO 5 DE ERG, SUSPENDEN DEFINITIVAMENTE BIOPSIA RENAL Y CAMBIAN MEDICACION USUAL PARA MEJOR CONTROL TENSIONAL AUNQUE POSIBLE AUMENTO DE DE FLUJO SANGUINEO RENAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO ASI: FUROSEMIDA 40 MG DIA, ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, ALFAMETILDOPA 2 TABLETAS CADA 12 HORAS, PRAZOSINA 1 MG DIA, INSULINA GLARGINA 22 U SC DIA, INSULINA CRISTALINA 4 U SC PREPRANDIALES, ATORVASTATINA 10 MG DIA, ASA 100 MG DIA, CALCITRIOL 0.05 UG DIA, ALOPURINOL 100 MG DIA. PENDIENTE CONTROL POR PROGRAMA DE PROTECCION RENAL PARA EL 22 DE ENERO DE 2019. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. PERSISTE EDEMA GRADO 3 CON FOVEA, AUNQUE CON ADECUADO CONTROL TENSIONAL. IMC 28.71 (SOBREPESO), PERIMETRO ABDOMINAL AUMENTADO. RIESGO CARDIOVASCULAR 40% MUY MUY ALTO, LDL 87, EN METAS, CONTINUA ESTAITNAS. SE DESCONOCE CONTROL GLUCEMICO ACTUAL, NO TRAE REPORTE DE GLUCOMETRIAS. SOLICITO ESTUDIOS Y REVISION CON RESULTADOS. REMISIONES A OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA Y ODONTOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. METAS DE TRATAMIENTO: PA <140/90, GLUCEMIA BASAL 80-130, POST PRANDIAL <180, HBA1C <7%, REDUCCION LDL 30-50% BASAL, IMC 18-25.	CARLOS ALBERTO ARTEAGA MEJIA	1006815717

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: CARLOS ALBERTO ARTEAGA MEJIA CC 1006815717	Registro: 1006815717	I613315717F181228I700810068

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 28-12-2018
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 61 A?os Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2694-75022200 IPS Atiende: IPS SURA SAN DIEGO Fecha: 2018/12/28 17:05
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN POBLADO, COMERCIANTE, UNION LIBRE, 2 HIJOS, MESTIZO, TEL 3812571 - 3004727138. ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE. ADEMAS CON DISLIPIDEMIA, ERC ESTADIO G4 SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA GRADO IV Y NEFROPATIA POR IGA. ADEMAS HOSPITALIZACION RECIENTE EN HMUA, APROX. 10 DIAS, POR CUADRO DE AGUDIZACION DE ERC, SEGUN HC DE EGRESO EN ESTUDIO DE AUMENTO DE PROTEINURIA, SEGUN NOTA DE NEFROLOGIA INDICAN EL DIAGNOSTICO ES DE NEFROPATIA DIABETICA, REFIERE POBRE PRONOSTICO A MEDIANO PLAZO CON ALTO RIESGO DE PROGRESION A ESTADIO 5 DE ERG, SUSPENDEN DEFINITIVAMENTE BIOPSIA RENAL Y CAMBIAN MEDICACION USUAL PARA MEJOR CONTROL TENSIONAL AUNQUE POSIBLE AUMENTO DE DE FLUJO SANGUINEO RENAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO ASI: FUROSEMIDA 40 MG DIA, ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, PRAZOSINA 1 MG DIA, INSULINA GLARGINA 22 U SC DIA, INSULINA CRISTALINA 4 U SC PREPRANDIALES, ATORVASTATINA 10 MG DIA, ASA 100 MG DIA, CALCITRIOL 0.05 UG DIA, ALOPURINOL 100 MG DIA. PENDIENTE CONTROL POR PROGRAMA DE PROTECCION RENAL PARA EL 22 DE ENERO DE 2019. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: LO ANOTADO. QUIRURGICOS: FAQUECTOMIA. ALERGICOS: NEGATIVOS. TOXICOS: NEGATIVOS. ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE: DM, PADRE: DM. REMISIONES PROGRAMACION: OPTOMETRIA 2017/06/23, ODONTOLOGIA 2017/03/08. EEEVISION POR SISTEMAS: NIEGA DOLOR TORACICO, TAMPOCO DISNEA, NO ORTOPNEA, DPN O BENDOPNEA, TAMPOCO MAREO, CEFALEA, PERDIDA DE LA CONCIENCIA U ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS. NIEGA POLIURIA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA O PERDIDA DE PESO. PERSISTE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. Motivo Adicional: PARACLINICOS: 2018/11/19: HB 12.2, HTO 38.8, CR 2.3, GLUCEMIA 97, POTASIO 4.74, PROTEINURIA 8.61, UROANALISIS CILIDROS 4 BP, ALBUMINURIA 2.15, CALCIO 8, DEPURACION DE CR 38.25, FOSFORO 3, BUN 27.3, PTH 48.8. 2018/08/06: HBA1C 6.8%.
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL Tratamientos ingresados en otras consultas

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: No hace ejercicio;

Dieta ordenada por nutricionista: Si;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: 1 tazas diarias;

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 86 /min; Tipo: Rítmico; Frecuencia Cardíaca: 86 /min; Déficit de Pulso: No Presenta; Frecuencia Respiratoria: 18 /min;; Temperatura: 37.0 °C; Tipo: Axilar; Talla: 170.0 cms; Peso: 83.0 Kilogramos; IMC: 28.71 (**Sobrepeso**); Cadera: 100 cms;

Circunferencia Abdominal: 107 cms; Relación Cintura/Cadera: 1,07;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 120/70; Sentado-Brazo Derecho 120/70; Presión Promedio 120/70 (**Normotensión**); Presión Arterial Media 86

Examen Físico : Cuello : Observaciones : CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOMEGALIAS NI MASAS, TIROIDES NO PALPABLE,

NO INGURGITACION YUGULAR A 45°.. Pie con Riesgo : normal Generalidades : Otros : BUENAS CONDICIONES GENERALES. . Corazón :

Observaciones : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS. . Pulmones : Otros : TORAX SIMETRICO, NO

DOLOR NI DEFORMIDADES. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO DE FORMA BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. .

Abdomen : Otros : PERISTALTISMO ADECUADO, PERCUSION TIMPANICA, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR

A LA PALPACION, PUÑOPERCUSION NEGATIVA.. Vascular Periférico : Cambios tróficos distales : Si. Otros : PULSOS DISTALES

PRESENTES +++, LLENADO CAPILAR < 2 SG, SIN FRIALDAD NO PALIDEZ DISTAL NI CIANOSIS. . Edemas : Observaciones : EDEMA

GRADO 3 CON FOVEA. . Neurológicos : SNC : Observaciones : CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT

MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, LENGUAJE ADECUADO Y COHERENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NI DE IRRITACION

MENINGEA. . SNP : Sensibilidad : normal Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Bicipital

Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso

Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 156 mg/dl; Fecha: 2018-08-03 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 37 mg/dl; Fecha: 2018-08-03

TRIGLICERIDOS: 157 mg/dl; Fecha: 2018-08-03 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 97 mg/dl; Fecha: 2018-

10-31 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C): 148 %; Fecha: 2018-08-03 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS: 30.72 mg/dl; Fecha:

2018-11-14 SODIO: 140 mEq/l; Fecha: 2018-08-03 HEMOGRAMA: 13.4 No Aplica Fecha: 2018-11-14

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido

E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido



I613315717F181228I700810068

Profesional: CARLOS ALBERTO ARTEAGA MEJIA Identificación: CC 1006815717 Registro: 1006815717

Riesgo de Framingham

[Ver](#)

Tasa de Filtración Glomerular

[Ver](#)

Documentos generados para esta orden

[Observaciones](#) [Recomendaciones](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)[Evolución Parámetros Clínicos](#)[Evolución Estilo de Vida](#)[Evolución Presion Arterial](#)EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SARecomendaciones de la Consulta
Orden: 2660-686080500

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133
N° Fecha	Recomendaciones	
1. 21/04/2016 06:04 PM	PRÓXIMO CONTROL 10 DE AGOSTO 7 DE LA NOCHE DRA JULIANA VELEZ DEL RIO CON EXÁMENES PPR	
2. 21/04/2016 06:05 PM	-----METAS EN ESTILO DE VIDA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA (CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS (A TOLERANCIA). DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL. NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. SUEÑO REPARADOR, SALUD MENTAL (DISMINUIR CAUSAS DE ESTRÉS FAMILIAR, LABORAL, ETC). HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES (BAÑO DIARIO, HIDRATACION CORPORAL CON CREMA HUMECTANTE, LAVADO DE DIENTES, USO DE ANTISOLAR). ASISTIR OPORTUNAMENTE A CHARLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ENFERMERIA REALIZADOS EN LA IPS MOLINOS. NO SE AUTOMEDIQUE, NO TOME MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS NATURALES NO FORMULADAS, ÉSTAS PUEDEN INTERACTUAR CON LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME ANULANDO SU EFECTO O EN SU CASO, GENERAR INTOXICACIÓN Y LA MUERTE. DISMINUIR 2 KG DE PESO PARA EL PRÓXIMO CONTROL -----SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS IPS BÁSICAS U HOSPITALARIO RED EPS SURA DOLOR DE PECHO DE APARICIÓN CON EL REPOSO DOLOR QUE SE PASA A LA ESPALDA y/o CUELLO y/o MANDÍBULA y/o BOCA DEL ESTÓMAGO. DIFICULTAD PARA RESPIRAR PALIDEZ, SUDORACION, MARE O VISIÓN BORROSA QUE APARECE CON EL DOLOR. <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: NATALIA GOMEZ GOMEZ CC 1128391349 Registro: 171700613 I613391349F160421I700811283		

Observaciones de la Consulta Orden: 2660-686080500			
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 21/04/2016 06:05 PM	PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS, ADECUADO CONTROL METABÓLICO, MAL CONTROL DE SU PATOLOGÍA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGÍA, LDL EN METAS, IMC FUERA DE METAS EN NUTRICIÓN PPR, CONTROL EN 3 MESES	NATALIA GOMEZ GOMEZ	1128391349
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: NATALIA GOMEZ GOMEZ CC 1128391349 Registro: 171700613 I613391349F160421I700811283			

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 21-04-2016	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 59 A?os Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS	
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-686080500 IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2016/04/21 17:55	
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G3 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFEENOLATO MOFETILO 500X2. -----LABORATORIO LABORATORIO 08/02/16: URONALISIS CON PROTIENAS 150 MG/DL. CREATININA 1.64, BUN 23.5, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1590 MG. ----- ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. NOIEGA SINTOMAS URINARIOS NIEGA SINTOMAS GI. Motivo Adicional: NEFROLOGO PPR EN FEBRERO CONTROL EN 3 MESES DE 2016 OFTALMOLOGÍA PENDIENTE. CONTROL ODONTOLOGÍA. GOSTO 2015. NUTRICION AGOSTO 2015. NO ASISTE A CONTROLES EDUCATIVOS.	
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL Tratamientos ingresados en otras consultas	
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES	

Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 7 días a la semana, 40 minutos diarios; Intensidad = Moderada

Dieta ordenada por nutricionista: Si;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: No Toma café

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 89 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 89 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 17 /min;; **Temperatura:** 37.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 168.0 cms; **Peso:** 88.0 Kilogramos; **IMC:** 31.17 (**Obesidad tipo I**); **Cadera:** 100 cms;

Circunferencia Abdominal: 110 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,1;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 130/70; Sentado-Brazo Izquierdo 130/70; **Presión Promedio** 130/70 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 90

Examen Físico: Cuello : normal **Pie con Riesgo** : normal **Generalidades** : Otros : BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADO. **Corazón** : normal **Pulmones** : normal **Abdomen** : normal **Vascular Periférico** : **Pulso Tibial posterior Derecho** : +++++, +++.

Pulso Tibial posterior Izquierdo : +++++, +++ **Pulso Pedio Derecho** : +++++, +++ **Pulso Pedio Izquierdo** : +++++, +++ **Pulso Femoral Derecho** : +++++, +++ **Pulso Femoral Izquierdo** : +++++, +++ **Pulso Radial Derecho** : +++++, +++ **Pulso Radial Izquierdo** : +++++, +++ **Pulso Carotídeo**

Derecho : +++++, +++ **Pulso Carotídeo Izquierdo** : +++++, +++ **Cambios tróficos distales** : Si, +++ **Otros** : NORMAL. **Edemas** : normal

Neurológicos : SNC : normal **SNP** : Sensibilidad : normal **Reflejos** : **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho** : ++ **Reflejo**

Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++ **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho** : ++ **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo** :

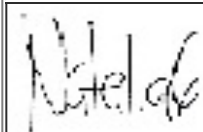
++ **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho** : ++ **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo** : ++.

GENERALES: **COLESTEROL TOTAL:** 101 mg/dl; Fecha: 2016-02-05 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 27 mg/dl; Fecha: 2016-02-05 **TRIGLICERIDOS:** 155 mg/dl; Fecha: 2016-02-05 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 81 mg/dl; Fecha: 2016-02-05 **HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):** 128 %; Fecha: 2015-08-18 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 46.09 mg/dl; Fecha: 2016-02-05 **HEMOGRAMA:** 11.1 No Aplica Fecha: 2016-02-05

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG**CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA****CONTROLES DE GLUCEMIA:**

DIAGNÓSTICO: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica



I613391349F160421I700811283

Profesional: NATALIA GOMEZ GOMEZ **Identificación:** CC 1128391349 **Registro:** 171700613

Riesgo de Framingham

[Ver](#)

Documentos generados para esta orden

[Recomendaciones](#)

[Observaciones](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 2660-628484900	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Recomendaciones	
1.	22/12/2015 01:33 PM	Educación en estilos de vida saludables (no fumar, no consumir alcohol, hacer ejercicio físico mínimo 150minutos por semana, evitar sedentarismo, no consumo de cafeína, dieta saludable regla de los 5)	
2.	22/12/2015 01:33 PM	Procure PA <130/80	
3.	22/12/2015 01:34 PM	-----METAS EN ESTILO DE VIDA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA (CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS (A TOLERANCIA). DIETA	

BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL. NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. SUEÑO REPARADOR, SALUD MENTAL (DISMINUIR CAUSAS DE ESTRÉS FAMILIAR, LABORAL, ETC). HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES (BAÑO DIARIO, HIDRATACION CORPORAL CON CREMA HUMECTANTE, LAVADO DE DIENTES, USO DE ANTISOLAR). ASISTIR OPORTUNAMENTE A CHARLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ENFERMERIA REALIZADOS EN LA IPS MOLINOS. NO SE AUTOMEDIQUE, NO TOMA MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS NATURALES NO FORMULADAS, ÉSTAS PUEDEN INTERACTUAR CON LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME ANULANDO SU EFECTO O EN SU CASO, GENERAR INTOXICACIÓN Y LA MUERTE. DISMINUIR 2 KG DE PESO PARA EL PRÓXIMO CONTROL -----SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS IPS BÁSICAS U HOSPITALARIO RED EPS SURA DOLOR DE PECHO DE APARICIÓN CON EL REPOSO DOLOR QUE SE PASA A LA ESPALDA y/o CUELLO y/o MANDÍBULA y/o BOCA DEL ESTÓMAGO. DIFICULTAD PARA RESPIRAR PALIDEZ, SUDORACION, MARE O VISIÓN BORROSA QUE APARECE CON EL DOLOR.

4. 22/12/2015
01:46 PM CITA CONTROL ENERO 14. 3.50 PM. CON EXÁMENES DE PPR.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO
CC 1037573065 Registro: 5348610

I613373065F151222I700810375

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta
Orden: 2660-628484900

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha	Observaciones	Profesional ID Profesional
1. 22/12/2015 01:35 PM	58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. PENDIENTE CITA CONTROL CON INTERNISTA PPR EN 1 MES. GLUCOMETRIAS EN METAS.	JULIANA VELEZ DEL RIO 1037573065

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO
CC 1037573065 Registro: 5348610

I613373065F151222I700810375

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 22-12-2015

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 58 A?os
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-628484900
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2015/12/22 13:20

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X2. -----LABORATORIO 23/11/15: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, SIN ERIT. CREATININA 1.81, BUN 27.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 910 MG. 21/09/15. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN HEMATURIA. CREATININA 1.65, BUN 24.4, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1110 MG, HB 10.6, HCTO 33.9. 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIA NI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. ----- ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. NOIEGA SINTOMAS URINARIOS NIEGA SINTOMAS GI.

Motivo Adicional: internista ppr y nutricion novbre de 2015 CONTROL EN 2 MESES OFTALMOLOGÍA PTE. CONTROL ODONTOLOGÍA. AGOSTO 2015. NUTRICION AGOSTO 2015. NO ASISTE A CONTROLES EDUCATIVOS.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES**ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:****NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES**[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 5 días a la semana, 40 minutos diarios; Intensidad = Alta

Dieta ordenada por nutricionista: No;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: No Toma café

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 70 /min; Tipo: Rítmico; **Frecuencia Cardíaca:** 70 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 36.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 175.0 cms; **Peso:** 83.0 Kilogramos; **IMC:** 27.10 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 96 cms; Observación: 9 **Circunferencia Abdominal:** 99 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,03;

FONDO DE OJO:**Derecho:** ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 125/70; Parado-Brazo Derecho 120/70; **Presión Promedio** 123/70 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 87

Examen Físico : Cuello : Observaciones : NO IY NO SOPLOS. . **Pie con Riesgo :** normal **Generalidades : Otros :** buena condicion general. .

Corazón : Observaciones : RÍTMICOS SIN SOPLOS. . **Pulmones : Otros :** VENTILADOS SIN PATOLOGICOS. . **Abdomen : Otros :**

DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS . **Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho :** +++++, +++. **Pulso Tibial posterior Izquierdo :**

++++, +++. **Pulso Pedio Derecho :** +++++, +++. **Pulso Pedio Izquierdo :** +++++, +++. **Pulso Femoral Derecho :** +++++, +++. **Pulso Femoral**

Izquierdo : +++++, +++. **Pulso Radial Derecho :** +++++, +++. **Pulso Radial Izquierdo :** +++++, +++. **Pulso Carotídeo Derecho :** +++++, +++. **Pulso**

Carotídeo Izquierdo : +++++, +++. **Cambios tróficos distales :** Si, +++. **Otros :** NORMAL. . **Edemas : Observaciones :** SIN EDEMAS .

Neurológicos : SNC : normal **SNP : Sensibilidad :** normal **Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho :** ++. **Reflejo**

Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo :**

++. **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo :** ++.

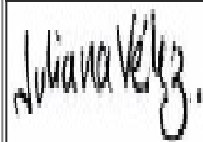
GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 92 mg/dl; Fecha: 2015-09-16 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 26 mg/dl; Fecha: 2015-09-16 **TRIGLICERIDOS:** 104 mg/dl; Fecha: 2015-09-16 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 79 mg/dl; Fecha: 2015-09-16 **HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):** 114 %; Fecha: 2013-08-16 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 45.77 mg/dl; Fecha: 2015-09-16 **HEMOGRAMA:** 9.8 No Aplica Fecha: 2015-09-16

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG**CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA****CONTROLES DE GLUCEMIA:**

DIAGNÓSTICO: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Impresión diagnóstica

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica



I613373065F151222I700810375

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO Identificación: CC 1037573065 Registro: 5348610

Riesgo de Framingham	Ver
Tasa de Filtración Glomerular	Ver
Documentos generados para esta orden	Recomendaciones Observaciones Revisiones

EVOLUCIÓN PARÁMETROS[Evolución Parámetros Laboratorio](#)[Evolución Parámetros Clínicos](#)[Evolución Estilo de Vida](#)[Evolución Presion Arterial](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 2660-589714100	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Recomendaciones	

1. 29/09/2015 06:10 PM -----METAS EN ESTILO DE VIDA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA (CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS (A TOLERANCIA). DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL. NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. SUEÑO REPARADOR, SALUD MENTAL (DISMINUIR CAUSAS DE ESTRÉS FAMILIAR, LABORAL, ETC). HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES (BAÑO DIARIO, HIDRATACION CORPORAL CON CREMA HUMECTANTE, LAVADO DE DIENTES, USO DE ANTISOLAR). ASISTIR OPORTUNAMENTE A CHARLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ENFERMERIA REALIZADOS EN LA IPS MOLINOS. NO SE AUTOMEDIQUE, NO TOME MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS NATURALES NO FORMULADAS, ÉSTAS PUEDEN INTERACTUAR CON LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME ANULANDO SU EFECTO O EN SU CASO, GENERAR INTOXICACIÓN Y LA MUERTE. DISMINUIR 2 KG DE PESO PARA EL PRÓXIMO CONTROL -----.SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS IPS BÁSICAS U HOSPITALARIO RED EPS SURA DOLOR DE PECHO DE APARICIÓN CON EL REPOSO DOLOR QUE SE PASA A LA ESPALDA y/o CUELLO y/o MANDÍBULA y/o BOCA DEL ESTÓMAGO. DIFICULTAD PARA RESPIRAR PALIDEZ, SUDORACION, MARE O VISIÓN BORROSA QUE APARECE CON EL DOLOR.
2. 29/09/2015 06:12 PM CITA DE CONTROL. DICIEMBRE 22 HORA 4. 30 PM

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO

CC 1037573065

Registro: 5348610

I613373065F150929I700810375

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA**Observaciones de la Consulta****Orden:** 2660-589714100**IPS Atiende:** (2660) IPS SURA LOS MOLINOS**NIT.** 811007832**Paciente:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**Identificación:** CC 70086133

N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	29/09/2015 06:09 PM	Resultado para MDRD 45 ESTADIO 3A	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
2.	29/09/2015 06:09 PM	Riesgo de framingham 40% Muy Muy Alto	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
3.	29/09/2015 06:12 PM	ANEMIA DE NOVO SOLICITO LABS	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
4.	30/09/2015 05:20 PM	NUTRICION PPR..... PACIENTE ESTADIO 3A QUE NO ASISTE A CITA PROGRAMADA, SE HACE LLAMADO VIA TELEFONICA AL NUMERO 2398449 PERO NO HAY RESPUESTA	LINA MARIA SANCHEZ BEDOYA	1128274329

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO

CC 1037573065

Registro: 5348610

I613373065F150929I700810375

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 29-09-2015**Paciente:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133 **Sexo:** Masculino **Edad:** 58 A?os**Ocupación:** OCUPACION NO ESPECIFICADA **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** Plan: POS**Servicio:** CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 2660-589714100**IPS Atiende:** IPS SURA LOS MOLINOS **Fecha:** 2015/09/29 18:00**MOTIVOS DE CONTROL:****Motivo de consulta:** Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años**Motivo de control CCV:** CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: 58 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO G2 A3. CON INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA. TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1. ASISTE A CONTROL DEL MES DE AGOSTO, MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. EN FEBRERO DE 2015 PRESENTO ELEVACION DE CREATININA HASTA 2.4 MG/DL, DESCENSO POSTERIOR A 1.47 MG/DL. LABORATORIO 31/08/15. UROANALISIS SIN PROTEINURIANI HEMATURIA. CREATININA 2.45, BUN 57, PROTEINURIA EN 24 HORAS 550 MG. 19/06/15. CREATININA 1.97 MG/DL. UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. GLUCOSA 92. 12/05/15: CREATININA 1.98, UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, SIN ERIT. PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 1120 MG. BUN 40.1. HB GLICADA 5.98%. 06/03/2015: CREATININA 1.47 MG/DL, PROTEINURIA EN 24 HORAS 1550 MG, UROANALISIS CON PROTEINURAS 150 MG/DL, SIN ERIT. 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. 19/09/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 150 MG/DL, ERIT 1XC. CREATINIAN 1.33, BUN 23.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3810, HB 12.5, HCTO 39.1, L 8720, N 6930, L 820, PLAQUETAS 181000,

GLUCOSA 89, POTASIO 4.33, ALBUMINA 3.82, CT 131, HDL 51, TG 109, ACIDO URICO 7, HB GLICADA 5.99%. 16/06/2014: UROANANLISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5, RXS. REFIERE QUE ESTA PRESENTANDO DISNEA CON LAS CAMINATADAS CON ESFUERZO. NIEGA PALPITACIONES. NIEGA SINTOMSA URINARIOS. ULTIMOS LABS. SETPBRE DE 2015. HB 10.6 CREATININA 1.65 GLICEMIA 79 CT 92 HDL. 26 TGC 104 P ORINA NORMAL. POTASIO 4.06 PROTEINURIA 1100 BUN 24 AC URICO 7.3 ALBUMINA 3.89
Motivo Adicional: NEFROLOGÍA. AGOSTO 2015 PENDIENTE CITA MAÑANA. OFTALMOLOGÍA PTE. CONTROL ODONTOLOGÍA. AGOSTO 2015. NUTRICION AGOSTO 2015. NO ASISTE A CONTROLES EDUCATIVOS.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)**Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :****NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES****ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:****NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES**[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:**Ejercicio:** 5 días a la semana, 40 minutos diarios; Intensidad = Alta**Dieta ordenada por nutricionista:** Si;**Comida Alta en Sodio:** No;**Comida Alta en Grasa:** No;**Comida Alta en Carbohidratos:** No;**Licor:** No toma licor;**Cigarrillo:** No fuma**Café:** No Toma café**Otros Hábitos:** No tiene otros hábitos**EXAMEN FÍSICO:**

Signos Vitales: Pulso: 70 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 70 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 36.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 175.0 cms; **Peso:** 83.0 Kilogramos; **IMC:** 27.10 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 96 cms; **Circunferencia Abdominal:** 99 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,03;

FONDO DE OJO:**Derecho:** ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA

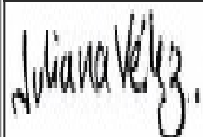
Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Izquierdo 135/70; Parado-Brazo Derecho 135/70; **Presión Promedio** 135/70 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 91

Examen Físico : Cuello : Observaciones : NO IY NO SOPLOS. **Pie con Riesgo :** normal **Generalidades : Otros :** BUIENA CONDICION**GENERAL. . Corazón : Observaciones :** RITMICOS SIN SOPLOS. **Pulmones : Otros :** VENTILADOS SIN PATOLOGICOS. **Abdomen :****Otros :** NO MEGALIAS NO MASAS **Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho :** +++, +++. **Pulso Tibial posterior Izquierdo :****++++, +++.** **Pulso Pedio Derecho :** +++, +++. **Pulso Pedio Izquierdo :** +++, +++. **Pulso Femoral Derecho :** +++, +++. **Pulso Femoral****Izquierdo :** +++, +++. **Pulso Radial Derecho :** +++, +++. **Pulso Radial Izquierdo :** +++, +++. **Pulso Carotídeo Derecho :** +++, +++. **Pulso****Carotídeo Izquierdo :** +++, +++. **Cambios tróficos distales :** Si, +++. **Otros :** NORMAL. **Edemas : Observaciones :** SIN EDEMAS .**Neurológicos : SNC : Observaciones :** SIN DÉFICIT. **SNP : Sensibilidad : Observaciones :** SIN DÉFICIT. **Reflejos : Reflejo****Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++.** **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++.** **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :****++.** **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++.** **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++.** **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano****Izquierdo : ++.**

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 99 mg/dl; Fecha: 2015-08-18 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 45 mg/dl; Fecha: 2015-08-18
TRIGLICERIDOS: 122 mg/dl; Fecha: 2015-08-18 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 99 mg/dl; Fecha: 2015-08-18
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C): 128 %; Fecha: 2015-02-26 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 0175 mg/dl; Fecha: 2015-08-18
HEMOGRAMA: 13.9 No Aplica Fecha: 2015-05-07

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG**CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA****CONTROLES DE GLUCEMIA:****DIAGNÓSTICO: N189** INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica**E782** HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Impresión diagnóstica**D649** ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO . Impresión diagnóstica**E109** DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica


I613373065F150929I700810375

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO **Identificación:** CC 1037573065 **Registro:** 5348610**Riesgo de Framingham**[Ver](#)**Tasa de Filtración Glomerular**[Ver](#)**Documentos generados para esta orden**[Observaciones](#) [Recomendaciones](#) [AyudasDx](#)**EVOLUCIÓN PARÁMETROS**[Evolución Parámetros Laboratorio](#)[Evolución Parámetros Clínicos](#)

Evolución Estilo de VidaEvolución Presion Arterial

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	Recomendaciones de la Consulta Orden: 2660-550678700 IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133		
N°	Fecha	Recomendaciones
1.	08/07/2015 07:39 PM	Educación en estilos de vida saludables (no fumar, no consumir alcohol, hacer ejercicio físico mínimo 150 minutos por semana, evitar sedentarismo, no consumo de cafeína, dieta saludable regla de los 5)
2.	08/07/2015 07:39 PM	Procure PA <130/80
3.	08/07/2015 07:39 PM	Procure hb glicosilada 6.5- 7 mg/dl
4.	08/07/2015 07:39 PM	Procure TG< 150 mg/dl; procure LDL<100; HDL =40 hombres=50 mujeres
5.	08/07/2015 07:44 PM	PROXIMA CITA MARTES 29 DE SEPTIEMBRE 550 PM DRA JU LIANA VELEZ TRAER RESULTADOS DE EXAMENES SOLICITADOS POR PPR
6.	08/07/2015 07:44 PM	** EVITE EL CONSUMO DE GRASAS: CHICHARRON, CARNE GORDA, CARNES FRIAS, CHORIZOS, EVITE LOS FRITOS (CARNE, PAPAS O PLATANOS) Y NO REUTILICEMUCHAS VECES EL ACEITE AL COCINAR** CONSUMA LACTEOS QUE SEAN DESCREMADOS** CONSUMAR FRUTAS Y LEGUMBRES FRESCAS * CONSUMA PESCADO O POLLO UNA VEZ POR SEMANA, CONSUMA SOYA Y AVENA** HAGA EJERCICIO PERIODICAMENTE, COMO MINIMO DE 30 MINUTOS AL DIA POR CADA SESION: CAMINAR, MONTAR EN BICICLETA O NATACION ES UNA BUENA OPCION** EVITE EL LICOR, EL CAFE Y EL CIGARRILLO** DISMINUYA EL CONSUMO DE LA SAL Y LOS AZUCARES ** LOS HIPERTENSOS NO PUEDEN CONSUMIR NUNCA ANTIGRIPALES (DRISTAN®, PAX®, DOLEX GRIPA®, NOXPIRIM®...), PUES LE AUMENTAN LA PRESION ARTERIAL.
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: ANDRES FELIPE ROLDAN ARAGON CC 71363654 Registro: 50942 I61333654F150708I70087136		

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	Observaciones de la Consulta Orden: 2660-550678700 IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS NIT. 811007832			
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133				
N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	08/07/2015 07:44 PM	PROXIMA CITA MARTES 29/09/2015 550 PM, CON RESULTADO DE EXAMENES DE PPR	ANDRES FELIPE ROLDAN ARAGON	71363654
2.	08/07/2015 07:45 PM	REFORZAR DIETA HIPOSODICA , HIPOGLICEMICA , EJERCICIO REGULAR 45- 60 MINUTOS 4-5 VECES POR SEMANA	ANDRES FELIPE ROLDAN ARAGON	71363654
3.	08/07/2015 07:45 PM	PACIENTE HTA CONTROLADA , DIABETES CONTROLADA , ERC ESTADIO 3 FRAMINGHAM 20 % RIESGO ALTO , INDICO CONTROL EN 3 MESES CON MEDICO CON RESULTADO DE EXAMENES ORDENADOS POR PPR	ANDRES FELIPE ROLDAN ARAGON	71363654
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>				
Profesional: ANDRES FELIPE ROLDAN ARAGON CC 71363654 Registro: 50942 I61333654F150708I70087136				

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 08-07-2015

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 58 A?os Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS	
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-550678700 IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2015/07/08 19:18	
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON	

RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA.-----TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMIL 120X3, METILDOPA 250 X4, , INSULINA GLARGINA 25 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X1, ESPIRONOLACTONA 25X1-----ULTIMOS PARACLINICOS : 19/06/2015 : HB 11.7 HTO 37.2 LEUC 8180 N 75% L 12% PLAQ 177000 , CREATININA 1.97 TFG 47.12 GLUCOSA 92 UROANALISIS PROTEIONAS 75 RESTO NORMAL , POTASIO 4.5 PROTEINA IORINA 24H 0.55 , ALBUMINA 4.08 BUN 34 UREA 74 CALCIO 8.8 FOPSFORO 3.9 ... HB GLICADA MAYO 5.68 DEL LABORATORIOS FEB 2015. CREAT 1.47 GLICEMIA 87 GLICOSILADA 6.07 % CT 108 HDL 42 TGC 75 LDL 51 BUN 20 ALBUMINA 3.8 P ORINA NORMAL. AC URICO 7.5 PROTEINURIA 1550 MARZO 2015. HEMOGRAMA HB 11 HTO 34 COPROLOGICO NEGATIVO. SODIO 140CLORO 105 POTASIO 5.35 RXS. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO NO EDEMAS. NIEGA SINTOMAS URINARIOS. NIEGA SINTOMAS NUEVOS. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR.

Motivo Adicional: .NEFROLOGÍA 24 JUNIO 2015 Y NUTRICION MARZO 2015. CONTROL EN 2 MESES MED INTERNA OCTUBRE DE 2014. OFTALMOLOGÍA ENERO DE 2014. REMITO PARA CONTROL NO ASISTE A CHARLAS EDUCATIVAS ODONTOLOGÍA. PENDIENTE CITA HOY.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Acompañante: ESPOSA YURLEY TASCON Telefono: 2398449

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 7 dias a la semana, 60 minutos diarios; Intensidad = Alta

Dieta ordenada por nutricionista: Si;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: No Toma café

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

Observaciones: LICOR OCASIONAL

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 72 /min; Tipo: Rítmico; **Frecuencia Cardíaca:** 72 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 36.7 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 175.0 cms; **Peso:** 83.0 Kilogramos; **IMC:** 27.10 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 97 cms; **Circunferencia Abdominal:** 98 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,01;

FONDO DE OJO:

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO PAPIEDEMA NO HEMORRAGIAS NI EXUDADOS

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO PAPIEDEMA NO HEMORRAGIAS NI EXUDADOS

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 135/80; Sentado-Brazo Derecho 135/80; Acostado-Brazo Derecho 140/80; **Presión Promedio** 137/80 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 99

Examen Físico : Cuello : Soplos carotídeos : No, NO SOPLOS . **Ingurgutación yugular :** No, NO IY A 45°. **Pie con Riesgo : Deformidad de Pie Derecho :** No, .. **Deformidad de Pie Izquierdo :** No, .. **Callo en pie Derecho :** No, .. **Callo en pie Izquierdo :** No, .. **Fisura de pie Derecho :** No, .. **Fisura de pie Izquierdo :** No, .. **Úlcera de pie Derecho :** No, .. **Úlcera de pie Izquierdo :** No, .. **Generalidades :** normal **Corazón :** **Observaciones :** RSCSR SIN SOPLOS. **Pulmones :** Otros: : MV CONSERVADO SIN AGREGADOS . **Abdomen :** Otros: BLANDO **DEPRESIBL ENO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS. Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho : +++++, +++.** **Pulso Tibial posterior Izquierdo : +++++, +++.** **Pulso Pedio Derecho : +++++, +++.** **Pulso Pedio Izquierdo : +++++, +++.** **Pulso Femoral Derecho : +++++, +++.** **Pulso Femoral Izquierdo : +++++, +++.** **Pulso Radial Derecho : +++++, +++.** **Pulso Radial Izquierdo : +++++, +++.** **Pulso Carotídeo Derecho : +++++, +++.** **Pulso Carotídeo Izquierdo : +++++, +++.** **Cambios tróficos distales :** Si, +++ **Otros :** NORMAL. . **Edemas : Ms Is derecho :** No, NO EDEMAS . **Ms Is izquierdo :** No, NO EDEMAS. **Ms Ss derecho :** No, NO EDEMAS . **Ms Ss izquierdo :** No, NO EDEMAS . **Neurológicos : SNC : Consciente :** Si, .. **Orientado (a) :** Si, .. **Lenguaje Normal :** Si, .. **Paresias :** No, .. **Plejas :** No, .. **Compromiso pares :** No, .. **Afasia :** No, .. **Ataxia :** No, .. **SNP : Sensibilidad : Sensación de Temperatura Izquierda :** Normal, ... **Sensación de Temperatura Derecha :** Normal, .. **Sensación de Dolor Izquierda :** Normal, .. **Sensación de Dolor Derecha :** Normal, .. **Sensación de vibración Izquierda :** Normal, .. **Sensación de vibración Derecha :** Normal, .. **Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++, .. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++, .. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++, .. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++, .. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++, .. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.**

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 108 mg/dl; Fecha: 2015-02-26 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 42 mg/dl; Fecha: 2015-02-26 **TRIGLICERIDOS:** 75 mg/dl; Fecha: 2015-02-26 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 92 mg/dl; Fecha: 2015-06-19 **HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):** 116 %; Fecha: 2015-05-07 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 37.3 mg/dl; Fecha: 2015-06-19 **HEMOGRAMA:** 6160 No Aplica Fecha: 2015-06-19

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica
N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica
E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica



I61333654F150708I70087136

Profesional: ANDRES FELIPE ROLDAN ARAGON **Identificación:** CC 71363654 **Registro:** 50942

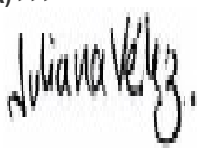
Riesgo de Framingham	Ver
Tasa de Filtración Glomerular	Ver
Documentos generados para esta orden	Recomendaciones Observaciones
EVOLUCIÓN PARÁMETROS	
Evolución Parámetros Laboratorio	
Evolución Parámetros Clínicos	
Evolución Estilo de Vida	
Evolución Presión Arterial	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 2660-516463300	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 23/04/2015 05:47 PM	-METAS EN ESTILO DE VIDA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA (CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS (A TOLERANCIA). DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL. NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. SUEÑO REPARADOR, SALUD MENTAL (DISMINUIR CAUSAS DE ESTRÉS FAMILIAR, LABORAL, ETC). HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES (BAÑO DIARIO, HIDRATACION CORPORAL CON CREMA HUMECTANTE, LAVADO DE DIENTES, USO DE ANTISOLAR). ASISTIR OPORTUNAMENTE A CHARLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ENFERMERIA REALIZADOS EN LA IPS MOLINOS. NO SE AUTOMEDIQUE, NO TOME MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS NATURALES NO FORMULADAS, ÉSTAS PUEDEN INTERACTUAR CON LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME ANULANDO SU EFECTO O EN SU CASO, GENERAR INTOXICACIÓN Y LA MUERTE. DISMINUIR 2 KG DE PESO -----.SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS IPS BÁSICAS U HOSPITALARIO RED EPS SURA DOLOR DE PECHO DE APARICIÓN CON EL REPOSO DOLOR QUE SE PASA A LA ESPALDA y/o CUELLO y/o MANDÍBULA y/o BOCA DEL ESTÓMAGO. DIFICULTAD PARA RESPIRAR PALIDEZ, SUDORACION, MARE O VISIÓN BORROSA QUE APARECE CON EL DOLOR.		
2. 23/04/2015 05:47 PM	HORARIO DE TRANSCRIPCIONES DRA. JULIANA VÉLEZ DEL RIO. MARTES 6PM CONSULTORIO. 32 MIERCOLES 5PM CONSULTORIO. 34 correo jvelezd@sura.com.co		
3. 23/04/2015 05:51 PM	CITA CONTROL 8 DE JULIO HORA 7:30 PM. CON EXÁMENES DE SALUD EN CASA.		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO CC 1037573065		Registro: 5348610 I613373065F150423I700810375	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2660-516463300	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 23/04/2015 04:48 PM	Resultado para MDRD 52 ESTADIO. 3A	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
2. 23/04/2015 04:49 PM	CITA CONTROL NEFROLOGÍA. 2015/05/19 CON CONTROL DE HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCEMIA, HBA1C, ALBÚMINA SÉRICA, , UROANALISIS, ACIDO UIRICO, POTASIO, PROTEINURIA EN 24 HORAS	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
3. 23/04/2015 04:50 PM	Riesgo de framingham 20% Alto	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
4. 23/04/2015 04:51 PM	LDL. 51 GLICOSILADA 6.07%. EN METAS	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
5. 23/04/2015 05:41 PM	GLUCOMETRÍAS. AYUNAS. 105-110 POSPRANDIALES. 120-130	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO
CC 1037573065 **Registro:** 5348610

I613373065F150423I700810375

	Remisión: 2660-516463400 Orden: 2660-516463300	NIT. 800088702 Fecha: 2015/04/23	Pendiente Proveedor
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS	
Edad: 58 A?os			
Para: CONSULTA OFTALMOLOGO			
MC: Control Riesgo Vascular EA: 58 AÑOS.. PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA.-----TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, , INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1-----LABORATORIOS FEB 2015. CREAT 1.47 GLICEMIA 87 GLICOSILADA 6.07 % CT 108 HDL.42 TGC 75 LDL. 51 BUN 20 ALBUMINA 3.8 P ORINA NORMAL. AC URICO 7.5 PROTEINURIA 1550 MARZO 2015. HEMOGRAMA HB 11 HTO 34 COPROLOGICO NEGATIVO. SODIO 140CLORO 105 POTASIO 5.35 RXS. REFIERE MEJORÍA DE LAS DEPOSICIONES. NIEGA SINTOMAS URINARIOS. NIEGA SINTOMAS NUEVOS. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR.			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Peso: 81.0Kgs Talla: 175.0 cms Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiración: 16 /min Pulso: 74/min Ritmico			
Diagnóstico Provisional: (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA			
Motivo: GLICOSILADA6.07 %- CONTROL PYP. DIABETES. HTA			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO CC 1037573065 Registro: 5348610		 I613373065F150423I700810375	

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 23-04-2015	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 58 A?os Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS	
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-516463300 IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2015/04/23 16:36	
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: 58 AÑOS.. PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, LLAMA LA ATENCION INCREMENTO EN NIVEL DE PROTEINURIA CON RESPECTO AL HISTÓRICO SE DESCARTAN PRINCIPALES CAUSAS CAUSAS SECUNDARIAS DE ENFERMEDAD GLOMERULAR Y SE REALIZA BIOPSIA RENAL: FSFB N Q 2014002449 (17/02/2014): NUMERO DE GLOMERULOS 35, ESCLEROSIS GLOBAL 16, ESCLEROSIS SEGMENTARIA 3. NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV, FIBROSIS INTERSTICIAL LEVE, ATROFIA TUBULAR LEVE, NEFRITIS INTERSTICIAL CON EOSINOFILOS, ASOCIADA A FIBROSIS Y ATROFIA. ESCLEROSIS ARTERIAL SEVERA. DAÑO TUBULAR AGUDO CON CAMBIOS REGENERATIVOS. NEFROPATIA POR Ig A. CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA: NO TIENE RETINOPATIAS PERO LA CAPSULA POST. DEL CRISTALINO O.S. ESTA OPACA Y HAY QUE HACERLE CAPSULOTOMIA. HIPERURICEMIA NO GOTOSA.-----TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, , INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4, ESPIRONOLACTONA 25X1-----LABORATORIOS FEB 2015. CREAT 1.47 GLICEMIA 87 GLICOSILADA 6.07 % CT 108 HDL.42 TGC 75 LDL. 51 BUN 20 ALBUMINA 3.8 P ORINA NORMAL. AC URICO 7.5 PROTEINURIA 1550 MARZO 2015. HEMOGRAMA HB 11 HTO 34 COPROLOGICO NEGATIVO. SODIO 140CLORO 105 POTASIO 5.35 RXS. REFIERE MEJORÍA DE LAS DEPOSICIONES. NIEGA SINTOMAS URINARIOS. NIEGA SINTOMAS NUEVOS. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. Motivo Adicional: NEFROLOGÍA Y NUTRICION MARZO 2015. CONTROL EN 2 MESES MED INTERNA OCTUBRE DE 2014. OFTALMOLOGÍA ENERO DE 2014. REMITO PARA CONTROL NO ASISTE A CHARLAS EDUCATIVAS ODONTOLOGÍA. PENDIENTE CITA HOY.	
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL	
Tratamientos ingresados en otras consultas	
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES	
Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas	
ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar	

medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 4 días a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Alta

Dieta ordenada por nutricionista: No;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: 1 tazas diarias;

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

Observaciones: EX FUMADOR

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 74 /min; Tipo: Rítmico; **Frecuencia Cardíaca:** 74 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 36.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 175.0 cms; **Peso:** 81.0 Kilogramos; **IMC:** 26.44 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 97 cms; **Circunferencia Abdominal:** 98 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,01;

FONDO DE OJO:

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA. NO HEMORRAGIAS.

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA. NO HEMORRAGIAS.

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Izquierdo 125/70; Acostado-Brazo Derecho 120/70; **Presión Promedio** 123/70 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 87

Examen Físico : Cuello : Observaciones : NO IY NO SOPLOS. . **Pie con Riesgo :** normal **Generalidades : Otros :** BUENA CONDICION

GENERAL . Corazón : Observaciones : RITMICOS SIN SOPLOS. . **Pulmones : Otros :** VENTILADOS SIN PATOLOGICOS. . **Abdomen :**

Otros : NO MASAS N O MEGALIAS . Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho : +++++, +++ **Pulso Tibial posterior Izquierdo :**

++++, +++ **Pulso Pedio Derecho :** +++++, +++ **Pulso Pedio Izquierdo :** +++++, +++ **Pulso Femoral Derecho :** +++++, +++ **Pulso Femoral**

Izquierdo : +++++, +++ **Pulso Radial Derecho :** +++++, +++ **Pulso Radial Izquierdo :** +++++, +++ **Pulso Carotídeo Derecho :** +++++, +++ **Pulso**

Carotídeo Izquierdo : +++++, +++ **Cambios tróficos distales :** Si, +++ **Otros : NORMAL. . Edemas : Observaciones :** SIN EDEMAS .

Neurológicos : SNC : Observaciones : NO DÉFICIT. . **SNP : Sensibilidad : Observaciones :** NO DÉFICIT. . **Reflejos : Reflejo**

Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++ **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :**

++ **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano**

Izquierdo : ++.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 131 mg/dl; Fecha: 2014-08-29 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 51 mg/dl; Fecha: 2014-08-29 **TRIGLICERIDOS:** 109 mg/dl; Fecha: 2014-08-29 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 89 mg/dl; Fecha: 2014-08-29 **HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):** 125 %; Fecha: 2014-08-29 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 1.47 mg/dl; Fecha: 2015-02-26 **SODIO:** 140 mEq/l; Fecha: 2015-03-01 **HEMOGRAMA:** 180 No Aplica Fecha: 2015-02-26

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG**CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA****CONTROLES DE GLUCEMIA:**

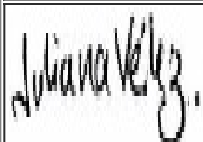
DIAGNÓSTICO: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Impresión diagnóstica

H264 CATARATA RESIDUAL. Impresión diagnóstica



I613373065F150423I700810375

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO **Identificación:** CC 1037573065 **Registro:** 5348610

Riesgo de Framingham

[Ver](#)

Tasa de Filtración Glomerular

[Ver](#)

Documentos generados para esta orden

[Remision](#) [Observaciones](#) [Recomendaciones](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 2660-483694900

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 12/02/2015 Procure PA <130/80
05:02 PM

2. 12/02/2015 05:02 PM Procure hb glicosilada <7 mg/dl
3. 12/02/2015 05:02 PM Procure LDL <70 mg/dl
4. 12/02/2015 05:02 PM Procure TG< 150 mg/dl
5. 12/02/2015 06:12 PM -----METAS EN ESTILO DE VIDA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA (CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS (A TOLERANCIA). DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL. NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. SUEÑO REPARADOR, SALUD MENTAL (DISMINUIR CAUSAS DE ESTRÉS FAMILIAR, LABORAL, ETC). HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES (BAÑO DIARIO, HIDRATACION CORPORAL CON CREMA HUMECTANTE, LAVADO DE DIENTES, USO DE ANTISOLAR). ASISTIR OPORTUNAMENTE A CHARLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ENFERMERIA REALIZADOS EN LA IPS MOLINOS. NO SE AUTOMEDIQUE, NO TOME MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS NATURALES NO FORMULADAS, ÉSTAS PUEDEN INTERACTUAR CON LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME ANULANDO SU EFECTO O EN SU CASO, GENERAR INTOXICACIÓN Y LA MUERTE. DISMINUIR 2 KG DE PESO -----SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS IPS BÁSICAS U HOSPITALARIO RED EPS SURA DOLOR DE PECHO DE APARICIÓN CON EL REPOSO DOLOR QUE SE PASA A LA ESPALDA y/o CUELLO y/o MANDÍBULA y/o BOCA DEL ESTÓMAGO. DIFICULTAD PARA RESPIRAR PALIDEZ, SUDORACION, MARE O VISIÓN BORROSA QUE APARECE CON EL DOLOR.
6. 12/02/2015 06:15 PM DRA. JULIANA VÉLEZ DEL RIO. MARTES 6PM CONSULTORIO. 32 MIERCOLES 5PM CONSULTORIO. 34 correo jvelezd@sura.com.co
7. 12/02/2015 06:17 PM CITA CONTROL ABRIL 23 HORA 6PM. DRA JULIANA VÉLEZ. CON EXÁMENES DE SALDU EN CASA.

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO

CC 1037573065

Registro: 5348610

I613373065F150212I700810375

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2660-483694900	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Nº Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 12/02/2015 05:02 PM	Resultado para MDRD 56 ESTADIO 3A	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
2. 12/02/2015 05:02 PM	Riesgo de framingham 40% Muy Muy Alto	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
3. 12/02/2015 06:11 PM	IMC 26.61	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
4. 12/02/2015 06:11 PM	TIENE PTE CONTROL NEFROLOGÍA Y NUTRICION MARZO 2015. CON LABORATORIOS. INCLUYENDO CONTROL DE POTASIO	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
5. 12/02/2015 06:11 PM	PTE SOLICITAR CITA CON OFTALMOLOGÍA. CONTROL ANUAL.	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
6. 12/02/2015 06:19 PM	POR RIESGO DE HIPOGLICEMIA. DISMINUYO. DOSIS DE METOFRMINA A 1 CADA DIA.	JULIANA VELEZ DEL RIO	1037573065
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO		Registro: 5348610	
CC 1037573065		I613373065F150212I700810375	

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 12-02-2015

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133 **Sexo:** Masculino **Edad:** 57 A?os
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** Plan: POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 2660-483694900

IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS **Fecha:** 2015/02/12 16:56

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: 57 AÑOS, PROCEDENTE DE MEDELLIN. DIABETICO TIPO 2 E HTA DETECTADOS EN EL 2002, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA. PACIENTE CON ERC ESTADIO 2, ----- TTO: ASA 100, ENALAPRIL 20X2, VERAPAMILLO 120X3, METILDOPA 250 X4, METFORMINA 850X2, INSULINA GLARGINA 22 EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 40X1, INSULINA CRISTALINA 5/5/5, CALCITRIOL 0.5X1, ALOPURINOL 100X1, MICOFENOLATO MOFETILO 500X4-ESPIRONOLACTONA 25 MG AL DIA. ----- MANIFIESTA ENCONTRARSE BIEN. NO EDEMAS, NO DISNEA, NO SÍNTOMAS UREMICOS NI URINARIOS. NO HEMATURIA MACROSCÓPICA. ORINA ESPUMOSA. -----LABORATORIO 04/12/2014. UROANALISIS CON PROTEINURIA DE 500 MG/DL, ERIT 3XC. CREATININA 1.37, BUN 19.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4700, MICROALBUMINURIA >300, HB 12.4, HCTO 40.1, GLUCOSA 107, CALCIO 9, FOSFORO 2.9, CT 162, HDL 47, TG 101, ACIDO URICO 7.1, HB GLICADA 5.83, PTHi 30.34. PSA 0.72

Motivo Adicional: NEFROLOGO PPR DICBRE 2014. CITA CONTROL EN MARZO 2015. MED INTERNA OCTUBRE DE 2014. OFTALMOLOGÍA ENERO 2014. NUTRICION SEPTBRE DE 2014. ASISTE A CONTROLES MÉDICOS Y EDUCATIVOS.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 6 dias a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Alta

Dieta ordenada por nutricionista: No;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: No Toma café

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

Observaciones: EX FUMADOR.

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 74 /min; Tipo: Rítmico; **Frecuencia Cardíaca:** 74 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 36.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 175.0 cms; **Peso:** 81.5 Kilogramos; **IMC:** 26.61 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 96 cms; **Circunferencia Abdominal:** 97 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,01;

FONDO DE OJO:

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA. NO HEMORRAGIAS.

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: NO RETINOPATIA. NO HEMORRAGIAS.

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Izquierdo 125/70; Parado-Brazo Derecho 125/70; **Presión Promedio** 125/70 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 88

Examen Físico : Cuello : Observaciones : NO IY NO SOPLOS . **Pie con Riesgo : Describa :** NORMAL. . **Generalidades : Otros :** BUENA CONDICION GENERAL . **Corazón : Observaciones :** RÍTMICOS SIN SOPLOS. . **Pulmones : Otros :** BIEN VENTILADOS. . **Abdomen : Otros :** NO MEGALIAS NO MASAS . **Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho :** +++++, +++ . **Pulso Tibial posterior Izquierdo :** +++++, +++ . **Pulso Pedio Derecho :** +++++, +++ . **Pulso Pedio Izquierdo :** +++++, +++ . **Pulso Femoral Derecho :** +++++, +++ . **Pulso Femoral Izquierdo :** +++++, +++ . **Pulso Radial Derecho :** +++++, +++ . **Pulso Radial Izquierdo :** +++++, +++ . **Pulso Carotídeo Derecho :** +++++, +++ . **Pulso Carotídeo Izquierdo :** +++++, +++ . **Cambios tróficos distales :** Si, +++ . **Otros :** NORMAL. . **Edemas : Observaciones :** NO EDEMAS . **Neurológicos : SNC : Observaciones :** NO DÉFICIT. . **SNP : Sensibilidad : Observaciones :** NO DÉFICIT. . **Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho :** ++ . **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo :** ++ . **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :** ++ . **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo :** ++ . **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho :** ++ . **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo :** ++.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 162 mg/dl; Fecha: 2014-12-02 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 47 mg/dl; Fecha: 2014-12-02 **TRIGLICERIDOS:** 101 mg/dl; Fecha: 2014-12-02 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 107 mg/dl; Fecha: 2014-12-02 **HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):** 121 %; Fecha: 2014-12-02 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 56.92 mg/dl; Fecha: 2014-12-02 **MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL:** . **HEMOGRAMA:** 40.1 No Aplica Fecha: 2014-12-02

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

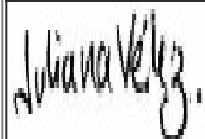
CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: R80X PROTEINURIA AISLADA. Impresión diagnóstica

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Impresión diagnóstica

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Impresión diagnóstica

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica



I613373065F150212I700810375

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO **Identificación:** CC 1037573065 **Registro:** 5348610

Riesgo de Framingham

[Ver](#)

Tasa de Filtración Glomerular

[Ver](#)

Documentos generados para esta orden

[Observaciones](#) [Recomendaciones](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 2660-435008500	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Recomendaciones	
1.	23/10/2014 11:09 AM	Procure PA <130/80	
2.	23/10/2014 11:09 AM	Procure hb glicosilada 6.5- 7 mg/dl	
3.	23/10/2014 11:09 AM	Procure TG< 150 mg/dl; procure LDL<100; HDL =40 hombres=50 mujeres	
4.	23/10/2014 11:10 AM	METAS EN ESTILO DE VIDA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN EL ESTILO DE VIDA (CTEV): EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS (A TOLERANCIA). DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL. NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO CIGARRILLO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. SUEÑO REPARADOR, SALUD MENTAL (DISMINUIR CAUSAS DE ESTRÉS FAMILIAR, LABORAL, ETC). HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES (BAÑO DIARIO, HIDRATACION CORPORAL CON CREMA HUMECTANTE, LAVADO DE DIENTES, USO DE ANTISOLAR). ASISTIR OPORTUNAMENTE A CHARLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR POR ENFERMERIA REALIZADOS EN LA IPS MOLINOS. NO SE AUTOMEDIQUE, NO TOME MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS NATURALES NO FORMULADAS, ÉSTAS PUEDEN INTERACTUAR CON LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME ANULANDO SU EFECTO O EN SU CASO, GENERAR INTOXICACIÓN Y LA MUERTE. ---- --.SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS IPS BÁSICAS U HOSPITALARIO RED EPS SURA DOLOR DE PECHO DE APARICIÓN CON EL REPOSO DOLOR QUE SE PASA A LA ESPALDA y/o CUELLO y/o MANDÍBULA y/o BOCA DEL ESTÓMAGO. DIFICULTAD PARA RESPIRAR PALIDEZ, SUDORACION, MARE O VISIÓN BORROSA QUE APARECE CON EL DOLOR. -----DRA. JULIANA VÉLEZ DEL RIO. MARTES 6PM CONSULTORIO. 32 MIERCOLES 5PM CONSULTORIO. 34 correo jvelezd@sura.com.co	
5.	23/10/2014 11:15 AM	CITA CONTROL FEBRERO 12. DE 2015 HORA 6:30 PM. CON EXÁMENES DE LABORATORIO DE SALUD EN CASA PPR. SOLICITO. PSA. MICROALBUMINURIA.	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO CC 1037573065		Registro: 5348610 I613373065F141023I700810375	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2660-435008500	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N°	Fecha	Observaciones	Profesional ID Profesional
1.	23/10/2014 11:09 AM	Resultado para MDRD 58 ESTADIO. 3A	JULIANA VELEZ DEL RIO 1037573065
2.	23/10/2014 11:10 AM	Riesgo de framingham 20% Alto LDL. EN METAS TGC EN METS. GLICEMIA EN METAS. EXCELENTE CONTROL METABOLICO.	JULIANA VELEZ DEL RIO 1037573065
3.	23/10/2014 11:11 AM	PENDIENTE CONTROL EN SALUD EN CASA DICIEMBRE DE 2014.	JULIANA VELEZ DEL RIO 1037573065
4.	23/10/2014 11:17 AM	CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ CC 70086133. SE AUTORIZA SUSPENDER ASA. (ACIDO ACETIL SALICILICO) 7 DIAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO. Y REINICIAR EL MISMO DIA DEL PROCEDIMIENTO. NO REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA (NO RIESGO DE ENDOCARDITIS)	JULIANA VELEZ DEL RIO 1037573065
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO CC 1037573065		Registro: 5348610 I613373065F141023I700810375	

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 23-10-2014	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 57 A?os	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS	
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-435008500	
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2014/10/23 10:55	
MOTIVOS DE CONTROL:	
Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años	
Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-	
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 57 AÑOS, CASADO, 2 HIJOS, RESIDE EN CALAZANS, COMERCIANTE. AP: HTA (2002), DM (2002), ERC DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A CON BX RENAL POSITIVA) EN PPR (2009),	

DISLIPIDEMIA TTO: METFORMINA 850x2, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22 PM, FUROSEMIDA 40 X1, ALFAMETILDOPA 250 x 3, ENALAPRIL 20 x 2, VERAPAMIL 120 x 3, CALCITRIOL 0.5 X 1, ASA100, ALOPURINOL 100 X 1, ATORVATATINA 40 X1, MICOFENOALTO MOFETILO 1 GR VO CADA 12 HORAS RXS: REFIERE ESTAR ASINTOMATICO, SIN ANGINA, SIN DISNEA, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN SINCOPE. NO TRAE REPORTE DE GLUCOMETRIAS. NO HIPOGLICEMIAS---- ULTIMOS PARACLINICOS 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5, BUN 23.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3100 MG, HB 12.2, HCTO 37.5, L 6920, PLAQUETAS 185000, GLUCEMAI 86, POTASIO 4.12, ALBUMINA 3.77, CT 100, HDL 44, TG 82 LDLC 39, HB GLICADA 5.7%. - PREVIOS 17/03/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, BUN 30.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4390 MG, HB 12.8, HCTO 39.4, L 7300, PLAQUETAS 182000, GLUCEMIA 104, CT 125, HDL 51, TG 87, ACIDO URICO 6.8. 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. AP: DESCRITOS, QX: NO, ALERGICOS: NO, TOXICOS: EXFUMADOR HACE 6 AÑOS AF: MADRE: HTA, DM, PADRE: DM, HERMANOS: ICC - VALVULOPATIAS ULTIMOS PARACLINICOS. 19/09/2014. CT 131 HDL. 51 TGC 109 CREATININA 1.33 GLICEMIA 89 GLICADA 5.5

Motivo Adicional: PPR Y NUTRICION SEPTBRE DE 2014. MED INTERNA JORGE QUIJANO OCTUBRE DE 2014. OFTALMOLOGÍA. ENERO DE 2014. CONTROL ANUAL. ASISTE A CONTROLES MÉDICOS.. NO ASSITE A CONTROLES CON ENFERMERIA. POR SU TRABAJO (FALATA D ETIEMPO). ODONTOLOGÍA. SEPTBRE DE 2014.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)**Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :****NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES****ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:****NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES**[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 6 dias a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Alta

Dieta ordenada por nutricionista: Si;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: No Toma café

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

Observaciones: EX FUMADOR.

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 71 /min; Tipo: Rítmico; Observación: 71 **Frecuencia Cardíaca:** 71 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 37.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 175.0 cms; **Peso:** 79.0 Kilogramos; **IMC:** 25.79 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 95 cms; **Circunferencia Abdominal:** 95 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1;

FONDO DE OJO:

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: RELACION AV 2/3 NO RETINOPATIA. NO HEMORRAGIAS.

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: RELACION AV 2/3 NO RETINOPATIA. NO HEMORRAGIAS.

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Izquierdo 122/70; Parado-Brazo Derecho 122/70; **Presión Promedio** 122/70 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 87

Examen Físico : Cuello : Observaciones : NO IY NO SOPLOS. . **Pie con Riesgo : Describa :** NORMAL. . **Generalidades : Otros :** BUENA CONDICION GENERAL.. **Corazón : Observaciones :** RITMICOS SIN SOPLOS. . **Pulmones : Otros :** BIEN VENTILADOS. . **Abdomen : Otros :** NO MASAS NO MEGALIAS. . **Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho :** +++++, +++ **Pulso Tibial posterior Izquierdo :** +++++, +++ **Pulso Pedio Derecho :** +++++, +++ **Pulso Pedio Izquierdo :** +++++, +++ **Pulso Femoral Derecho :** +++++, +++ **Pulso Femoral Izquierdo :** +++++, +++ **Pulso Radial Derecho :** +++++, +++ **Pulso Radial Izquierdo :** +++++, +++ **Pulso Carotídeo Derecho :** +++++, +++ **Pulso Carotídeo Izquierdo :** +++++, +++ **Cambios tróficos distales :** Si, +++ **Otros :** NORMAL. . **Edemas : Observaciones :** NO EDEMAS. **Neurológicos : SNC : Observaciones :** SIN ALTERACION. **SNP : Sensibilidad :** normal **Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho :** ++ **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo :** ++ **Observaciones :** SIN ALTERACION.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 125 mg/dl; Fecha: 2014-02-28 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 51 mg/dl; Fecha: 2014-02-28 **TRIGLICERIDOS:** 87 mg/dl; Fecha: 2014-02-28 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 104 mg/dl; Fecha: 2014-02-28 **HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):** 115 %; Fecha: 2014-01-07 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 0160 mg/dl; Fecha: 2014-01-07 **HEMOGRAMA:** 5160 No Aplica Fecha: 2014-02-28

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG**CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA****CONTROLES DE GLUCEMIA:**

DIAGNÓSTICO: N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA.

Impresión diagnóstica

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Impresión diagnóstica

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Impresión diagnóstica

I613373065F141023I700810375

Profesional: JULIANA VELEZ DEL RIO **Identificación:** CC 1037573065 **Registro:** 5348610

Riesgo de Framingham	Ver
Tasa de Filtración Glomerular	Ver
Documentos generados para esta orden	Observaciones Recomendaciones
EVOLUCIÓN PARÁMETROS	
Evolución Parámetros Laboratorio	
Evolución Parámetros Clínicos	
Evolución Estilo de Vida	
Evolución Presion Arterial	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Recomendaciones de la Consulta Orden: 2660-379643400	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
Nº	Fecha	Recomendaciones	
1.	19/06/2014 07:12 AM	Control cada 3 meses con médico familiar	
2.	19/06/2014 07:12 AM	Procure PA <130/80	
3.	19/06/2014 07:12 AM	Procure hb glicosilada 6.5- 7 mg/dl	
4.	19/06/2014 07:12 AM	Procure TG< 150 mg/dl; procure LDL<100; HDL =40 hombres=50 mujeres	
5.	19/06/2014 07:19 AM	PROXIMO CONTROL MEDICO EL JUEVES 23 DE OCTUBRE A LAS 6.30 PM DRA. SUSANA ORREGO V CONTROLE SU PESO, TRATE DE DISMINUIR POR LO MENOS 2 KILOS PARA EL PROXIMO CONTROL. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL PROCURE PA <130/80, hb glicosilada <7 mg/dl, TRIGLICERIDOS < 150 mg/dl, LDL <70 mg/dl. EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS GRASOS Y FRITOS (VÍSCERAS, HUEVO, PIEL DEL POLLO, TOCINO, ETC). CONSUMA FRUTAS Y VERDURAS. CONTINUE REALIZANDO LAS CAMINATAS. DIARIAMENTE COMO HASTA AHORA. ASISTA A LAS CHARLAS O CITAS GRUPALES CON ENFERMERA. TOME LOS MEDICAMENTOS SEGÚN LA INDICACIÓN MÉDICA. PROCURE ENTRAR EN LA PÁGINA DE LA CAMPAÑA CUIDATE QUE YO TE CUIDARE: http://www.cuidatequeyotecuidare.com/ No consuma medicamentos que puedan dañar el riñón. ej: ibuprofeno (advil®), diclofenaco, naproxeno (apronax) , piroxicam (feldene®.), ponstan, en caso que le sean formulados pregunte por otra alternativa Signos de alarma para consulta precoz: dolor de cabeza y mareos intensos, dolor en el pecho que se irradie a mandíbula, cuello y miembros superiores, dificultad para respirar, edema de aparición súbita. TOMAR PUNTUALMENTE LOS MEDICAMENTOS, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BAJA EN SAL, GRASAS, HARINAS Y AZUCAR. HACER EJERCICIO: CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, MINIMO CUATRO DIAS A LA SEMANA . - CONTACTO: 340-90-90 EXT 1919 - sorregov@sura.com.co - Martes y Jueves: 5.40 pm - 6.40 pm HASTA EL 29 DE MAYO LUEGO 30 MAYO NUEVOS HORARIOS DE REVISION - MARTES DE 6:00 A 7.00 PM CONSULTORIO 32 - MIERCOLES DE 5.00 A 6.00 PM CONSULTORIO 34 ASISTIR A CONTROLES GRUPALES, SE PROGRAMAN EN EL AUDITORIO PEDIR CITA CON OPTOMETRIA Y ODONTOLOGIA (SI NO HA IDO EN EL ÚLTIMO AÑO) TELEFONO 5111166 LABORATORIOS PARA LA PROXIMA CONSULTA, REALIZARLOS 10 DIAS ANTES DE LA CITA: EKG, PSA	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS CC 1037581737		Registro: 5170913 I613381737F140619I700810375	

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2660-379643400	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 19/06/2014 07:20 AM	PACIENTE CONTROLADO, RCV EN METAS, LDL EN METAS, SE DISMINUYE ATIRVATTINA 10 X 1 HBA1C EN METAS, SIN HIPOGLICERMIAS, NO SE DISMINUYE INSULINA SE LE EXPLICALA AL PACIENTE MANEJO	SUSANA ORREGO VILLEGAS	1037581737
2. 08/08/2014 04:19 PM	PACIENTE DE 57 AÑOS, VIVE CON LA ESPOSA Y 2 HIJOS DE (16) Y (22) AÑOS. COMERCIANTE, TIENE CENTRO DE COPIADO Y PARQUEADEROS, MC. "LO REMITE INSPECTORA DE FAMILIA DE SANTA MONICA POR PROBLEMAS INTRAFAMILIARES, A RAIZ DE RELACION EXTRAMATRIMONIAL, DESDE HACE UN AÑO", LOS HIJOS Y LA ESPOSA SE DIERON CUENTA Y COMENZARON LOS PROBLEMAS DE AGRESIÓN VERBAL, EL PACIENTE DICE QUE LOS PROBLEMAS VENIAN DE ANTES, PERO SE INTENSIFICARON A RAIZ DE ESTA SITUACIÓN, LLEVAN 25 AÑOS DE CASADOS, "NO NOS ENTENDIAMOS, NO TENIAMOS BUENA COMUNICACIÓN, SE HAN PRESENTADO DISCUSIONES Y AGRESIÓN VERBAL, NO FISICA", DICE EL PACIENTE EL PACIENTE INFORMA QUE LLEGO A UN ACUERDO CON SUS HIJOS PARA ESTAR EN LA CASA Y ERA QUE DEBIA TERMINAR LA RELACIÓN QUE SOSTENIA, ASI LO HIZO DESDE HACE 15 DIAS,	MARISOL URREGO TORO	43632720

CONSIDERA QUE HA SIDO DIFICIL PORQUE ESTABA APEGADO A LA OTRA PERSONA, EL DICE QUE HA PEDIDO PERDON A SU ESPOSA, PERO IGUAL SABE QUE NO LO VA A PERDONAR, LA RELACIÓN CON LOS HIJOS HA MEJORADO SE SIENTE APOYADO POR ESTOS, LO QUE HA GENERADO TRISTEZA EN SU ESPOSA, ELLA DICE QUE "HA SIDO LA VICTIMA DEL ENGAÑO Y DEL MALTRATO Y LA FAMILIA Y LOS HIJOS, LO APOYAN A EL". SE REMITE A TERAPIA DE PAREJA Y DE FAMILIA

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS

CC 1037581737

Registro: 5170913

I613381737F140619I700810375



IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Fecha: 2014/06/19

Fórmula: 2660-379643510

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

CódigoDx: N053

Grupo de Ingreso: A

Medicamento: 280052 ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA Vía admon: ORAL

Cantidad: 9 TABLETAS

Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 9 Días.

RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2014-06-19 07:15:10.0 Fin Tratamiento: 2014-12-26 07:15:10.0 Fecha proxima entrega: 2014-06-28

10:16:08.0 Al finalizar el tratamiento: Renovación continua

Profesional Prescribe: CC 1037581737 SUSANA ORREGO VILLEGAS

Observación: *** Generación de faltante ***

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS

CC 1037581737

Registro: 5170913

Susana Orrego Villegas

NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

I613381737F140619I700810375

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.

Original Afiliado-Copia Proveedor.

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 19-06-2014

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 57 Años

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-379643400

IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2014/06/19 06:57

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 56 AÑOS, CASADO, 2 HIJOS, RESIDE EN CALAZANS, COMERCIANTE. AP: HTA (2002), DM (2002), ERC DE ETIOLOGIA MIXTA (NEFROPATIA DIABETICA CLASE IV Y NEFROPATIA POR IG A CON BX RENAL POSITIVA) EN PPR (2009), DISLIPIDEMIA TTO: METFORMINA 850x2, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22 PM, FUROSEMIDA 40 X1, ALFAMETILDOPA 250 x 3, ENALAPRIL 20 x 2, VERAPAMIL 120 x 3, CALCITRIOL 0.5 X 1, ASA100, ALOPURINOL 100 X 1, ATORVASTATINA 40 X1, MICOFENOALTO MOFETILO 1 GR VO CADA 12 HORAS REFIERE ESTAR ASINTOMATICO, SIN ANGINA, SIN DISNEA, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN SINCOPE NO TRAE REPORTE DE GLUCOMETRIAS, PERO DICE QUE EN AYUNAS MENORES DE 130 Y POSPANDRILL MENORES DE 180, NO HIPOGLICEMIAS VALORADO HACE POR PPR ESTA SEMANA, CONTROL EN 3 MESES OFTALMOLOGO EN ENERO PARTICULAR, CONTROL ANUAL ULTIMOS PARACLINICOS 16/06/2014: UROANALISIS SIN PROTEINAS, ERIT 6XC. CREATININA 1.5, BUN 23.7, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 3100 MG, HB 12.2, HCTO 37.5, L 6920, PLAQUETAS 185000, GLUCEMAI 86, POTASIO 4.12, ALBUMINA 3.77, CT 100, HDL 44, TG 82 LDL 39, HB GLICADA 5.7%. - PREVIOS 17/03/2014: UROANALISIS CON PROTEINAS 75 MG/DL, BUN 30.1, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4390 MG, HB 12.8, HCTO 39.4, L 7300, PLAQUETAS 182000, GLUCEMIA 104, CT 125, HDL 51, TG 87, ACIDO URICO 6.8. 16/01/2014: CREATININA 1.47, BUN 24.6, PROTEINURIA EN 24 HORAS DE 4810 MG, GLUCOSA 92, HB GLICADA 5.62%. AP: DESCARTOS, QX: NO, ALERGICOS: NO, TOXICOS: EXFUMADOR HACE 6 AÑOS AF: MADRE: HTA, DM, PADRE: DM, HERMANOS: ICC - VALVULOPATIAS

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Acompañante: GLORIA GALLEGU Telefono: 2325306

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas	
ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;	
ESTILO DE VIDA: Ejercicio: 5 días a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Baja Dieta ordenada por nutricionista: Si; Comida Alta en Sodio: No; Comida Alta en Grasa: No; Comida Alta en Carbohidratos: No; Licor: No toma licor; Cigarrillo: No fuma Café: No Toma café Otros Hábitos: No tiene otros hábitos	
EXAMEN FÍSICO: Signos Vitales: Pulso: 73 /min; Tipo: Ritmico; Frecuencia Cardíaca: 73 /min; Déficit de Pulso: No Presenta; Frecuencia Respiratoria: 17 /min;; Temperatura: 37.0 °C; Tipo: Axilar; Talla: 175.0 cms; Peso: 79.0 Kilogramos; IMC: 25.79 (Sobrepeso); Cadera: 101 cms; Circunferencia Abdominal: 100 cms; Relación Cintura/Cadera: 0,99; FONDO DE OJO: Derecho: ; Relación A/V: 2/3 Izquierdo: ; Relación A/V: 2/3 - Otros: Relacion AV 2:1, no exudados, no papiledema, no retinopatía PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 120/80; Sentado-Brazo Derecho 120/80; Acostado-Brazo Derecho 120/80; Parado-Brazo Derecho 120/80; Presión Promedio 120/80 (PreHTA); Presión Arterial Media 93 Examen Físico : Cuello : Observaciones : Cuello, sin masas, sin soplos . Pie con Riesgo : normal Generalidades : normal Corazón : Observaciones : Ruidos Cardíacos Ritmicos, sin soplos, sin desdoblamientos. Pulmones : normal Abdomen : Otros : Abdomen blando, no doloroso, no se palpan masas ni megalias, hígado y bazo no palpables.. Edemas : normal Neurológicos : SNC : normal SNP : Sensibilidad : normal Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++. GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 100 mg/dl; Fecha: 2014-05-29 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 44 mg/dl; Fecha: 2014-05-29 TRIGLICERIDOS: 82 mg/dl; Fecha: 2014-05-29 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 86 mg/dl; Fecha: 2014-05-29 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C): 5.70 %; Fecha: 2014-05-29 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS: 51.27 mg/dl; Fecha: 2014-05-29 HEMOGRAMA: 1160 No Aplica Fecha: 2014-05-29	
NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG	
CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA	
CONTROLES DE GLUCEMIA:	
DIAGNÓSTICO: N053 SÍNDROME NEFRÍTICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFUSA. Confirmado repetido N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Confirmado repetido	
 I613381737F140619I700810375 Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS Identificación: CC 1037581737 Registro: 5170913	
Riesgo de Framingham	Ver
Tasa de Filtración Glomerular	Ver
Documentos generados para esta orden	Medicamentos Recomendaciones Observaciones
EVOLUCIÓN PARÁMETROS	
Evolución Parámetros Laboratorio	
Evolución Parámetros Clínicos	
Evolución Estilo de Vida	
Evolución Presion Arterial	

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 2660-308693300

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	03/01/2014 02:15 PM	Educación en estilos de vida saludables (no fumar, no consumir alcohol, hacer ejercicio físico mínimo 150 minutos por semana, evitar sedentarismo, no consumo de cafeína, dieta saludable regla de los 5)
2.	03/01/2014 02:15 PM	Control cada 3 meses con médico familiar
3.	03/01/2014 02:15 PM	Procure PA <130/80
4.	03/01/2014 02:15 PM	Procure hb glicosilada 6.5- 7 mg/dl
5.	03/01/2014 02:15 PM	Procure TG< 150 mg/dl; procure LDL<100; HDL =40 hombres=50 mujeres
6.	03/01/2014 02:15 PM	Calcule la tasa de filtración glomerular.
7.	03/01/2014 02:22 PM	PROXIMO CONTROL MEDICO EL MIERCOLES 9 DE ABRIL 2014 5.30 PM DRA. SUSANA ORREGO V CONTROLE SU PESO, TRATE DE DISMINUIR POR LO MENOS 2 KILOS PARA EL PROXIMO CONTROL. RESTRINGA EL CONSUMO DE SAL PROCURE PA <130/80, hb glicosilada <7 mg/dl, TRIGLICERIDOS < 150 mg/dl, LDL <70 mg/dl. EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS GRASOS Y FRITOS (VÍSCERAS, HUEVO, PIEL DEL POLLO, TOCINO, ETC). CONSUMA FRUTAS Y VERDURAS. CONTINUE REALIZANDO LAS CAMINATAS. DIARIAMENTE COMO HASTA AHORA. ASISTA A LAS CHARLAS O CITAS GRUPALES CON ENFERMERA. TOME LOS MEDICAMENTOS SEGÚN LA INDICACIÓN MÉDICA. PROCURE ENTRAR EN LA PÁGINA DE LA CAMPAÑA CUIDATE QUE YO TE CUIDARE: http://www.cuidatequeyotecuidare.com/ No consuma medicamentos que puedan dañar el riñón. ej: ibuprofeno (advil®), diclofenaco, naproxeno (apronax) , piroxicam (feldene®.), ponstan, en caso que le sean formulados pregunte por otra alternativa Signos de alarma para consulta precoz: dolor de cabeza y mareos intensos, dolor en el pecho que se irradie a mandíbula, cuello y miembros superiores, dificultad para respirar, edema de aparición súbita. TOMAR PUNTUALMENTE LOS MEDICAMENTOS, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BAJA EN SAL, GRASAS, HARINAS Y AZUCAR. HACER EJERCICIO: CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, MINIMO CUATRO DIAS A LA SEMANA . - CONTACTO: 340-90-90 EXT 1919 - sorregov@sura.com.co - Martes y Jueves: 6 pm - 7 pm
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS CC 1037581737 Registro: 5170913 I613381737F1401031700810375		

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2660-308693300		
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832		
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133		
N°	Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1.	03/01/2014 02:24 PM	PACIENTE CONTROLADO, ASINTOMATICO, CON EXAMANES DE PROTEINURIA, SE ESPERA VALORACION POR PPR.	SUSANA ORREGO VILLEGAS	1037581737
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>				
Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS CC 1037581737				
Registro: 5170913		I613381737F140103I700810375		

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 03-01-2014	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 56 A?os Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS	
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-308693300 IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2014/01/03 14:00	
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: PACIENTE DE 56 AÑOS, CASADO, 2 HIJOS, RESIDE EN CALAZANS, COMERCIANTE. AP: HTA (2002), DM (2002), ERC (2009), DISLIPIDEMIA TTO: METFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA 40 X1, ALFAMETILDOPA 250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMIL0120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA 40 X1. REFIERE ESTAR ASINTOMATICO, SIN ANGINA, SIN DISNEA, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN OTROS SINTOMAS. NO TRAE GLUCOMETRIA, PERO DICE QUE ESTA CONTROLADO, CON GLICEMIA EN AYUNAS MENOR 130 Y POSPANDRAIL 180. ULTIMOS PARACLINICOS 29.11.13: EKG NORMAL CIOTQUIMICO DE ORINA CON PROTEINAS POR CINTILLA DE 75 Y POR 24 HORAS 2160 CR 1.45 BUN 25 DEP DE CR POR ORINA DE 24HORAS 87 HB 13 GB 8300 PLAQUEATAS 215 GLCIEMIA 83 ALBUMINA 4.2 COLESTEROL 115 TRIGLICERIDOS 108 HDL 40 LDLDC 53 A URICO 6.9 HB GLICOSILADA 5.5.	
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL Tratamientos ingresados en otras consultas	
Acompañante: GLORIA GALLEG0 Telefono: 2325306	
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:	

8/5/2019

HISTORIA CLINICA

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas

ASPECTOS PSICOSOCIALES:

Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 5 días a la semana, 40 minutos diarios; Intensidad = Baja
Dieta ordenada por nutricionista: Si;
Comida Alta en Sodio: No;
Comida Alta en Grasa: No;
Comida Alta en Carbohidratos: No;
Licor: No toma licor;
Cigarrillo: No fuma
Café: 5 tazas diarias;
Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 75 /min; Tipo: Rítmico; Frecuencia Cardíaca: 75 /min; Déficit de Pulso: No Presenta; Frecuencia Respiratoria: 16 /min;; Temperatura: 37.0 °C; Tipo: Axilar; Talla: 160.0 cms; Peso: 82.0 Kilogramos; IMC: 32.03 (Obesidad tipo I); Cadera: 103 cms; Circunferencia Abdominal: 103 cms; Relación Cintura/Cadera: 1;

FONDO DE OJO:

Derecho: ;
Relación A/V: 2/3
Izquierdo: ;
Relación A/V: 2/3 - Otros: Relacion AV 2:1, sin papiledema

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 140/90; Sentado-Brazo Derecho 140/90; Acostado-Brazo Derecho 140/90; Parado-Brazo Derecho 140/90; Presión Promedio 140/90 (Estado 1); Presión Arterial Media 106

Examen Físico : Cuello : normal Pie con Riesgo : normal Generalidades : normal Corazón : Observaciones : Ruidos Cardíacos Rítmicos, sin soplos, sin desdoblamientos. Pulmones : normal Abdomen : Otros : Blando, sin masas, sin megalias. Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho : +++, NORMAL. Pulso Tibial posterior Izquierdo : +++, NORMAL. Pulso Pedio Derecho : +++, NORMAL. Pulso Pedio Izquierdo : +++, NORMAL. Pulso Femoral Derecho : +++, NORMAL. Pulso Femoral Izquierdo : +++, NORMAL. Pulso Radial Derecho : +++, NORMAL. Pulso Radial Izquierdo : +++, NORMAL. Pulso Carotídeo Derecho : +++, NORMAL. Pulso Carotídeo Izquierdo : +++, NORMAL. Cambios tróficos distales : No, .. Edemas : normal Neurológicos : SNC : normal SNP : Sensibilidad : normal Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 115 mg/dl; Fecha: 2013-08-16 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 40 mg/dl; Fecha: 2013-08-16 TRIGLICERIDOS: 107 mg/dl; Fecha: 2013-08-16 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO: 159 mg/dl; Fecha: 2010-06-11 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 83 mg/dl; Fecha: 2013-08-16 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C): 117 %; Fecha: 2013-03-06 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS: 0.92 mg/dl; Fecha: 2011-10-13 SODIO: 141 mEq/l; Fecha: 2013-11-29 HEMOGRAMA: 92.2 No Aplica Fecha: 2013-08-16

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Confirmado repetido

Susana Orrego Villegas

I613381737F140103I700810375

Profesional: SUSANA ORREGO VILLEGAS Identificación: CC 1037581737 Registro: 5170913

Riesgo de Framingham

Ver

Tasa de Filtración Glomerular

Ver

Documentos generados para esta orden

Recomendaciones Observaciones

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

Evolución Parámetros Laboratorio

Evolución Parámetros Clínicos

Evolución Estilo de Vida

Evolución Presion Arterial

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 2660-246903200

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha

Recomendaciones

https://ipsa-version.suramericana.com/ipsa/servlet/co.com.winet.ipsa.archivo.MostrarArchivo

123/137

1. 29/07/2013 06:06 PM • Restringa el consumo de sal. • Evite el licor. • No fume. • Consuma frutas y verduras, carnes blancas, parva integral, avena en hojuelas, leche descremada, etc. • Evite el consumo de alimentos grasos y fritos (vísceras, huevo, piel del pollo, mariscos, tocino, carnes gordas, mantequilla, mayonesa, queso-crema, crema de leche, etc.). • Trate de asar o cocinar los alimentos, no los frite. • Practique ejercicio regularmente (mínimo 3 veces por semana durante 30 minutos). • Asista a los controles programados (Grupales e Individuales). • Tome los medicamentos según la indicación medica. • No se automedique.
2. 29/07/2013 06:06 PM Procure controlar su peso. Permanezca en su peso ideal. Estar en sobrepeso u obesidad hacen más difícil el control del colesterol alto y los triglicéridos altos en sangre. • Prefiera utilizar en las preparaciones aceite de oliva, de soja, girasol o maíz y margarinas blanda vegetales. • Evite el consumo de alimentos como aceite de palma, aceite de coco, grasa de res o de cerdo, hueso, mantequilla, mayonesa crema de leche, queso crema, queso amarillo, tocina, tocino, piel de gallina, chocolate, coco, morcilla, chorizo, salchichón, jamón, carnes frías en general, pasteles de pasta hojaldrada y bebidas azucaradas. • Por el contenido de colesterol no consuma yema de huevo, helados, sesos, mollejas, hígado, corazón, riñón, bazo, camarones, aceite de hígado de bacalao, manteca de cerdo y tocino. • Evite utilizar mezclas vegetales que incluyan aceite de palma y coco. • Evite al máximo el exceso de frituras así sea con aceites de soja, maíz, girasol, oliva. Prefiere las preparaciones asadas, cocidas u horneadas. • No consuma dulces como panela, miel, azúcar, confites, bocadillo y gaseosas entre otras. Si desea puede utilizar algún endulzante para sus alimentos que contenga Aspartame o prefiera comer simple. • No consuma licores. • Consuma diariamente alimentos con fibra como frutas (guayaba, manzana, pera, mango, fresas, naranjas, mora), verduras (arveja, zanahoria, habichuela, ahuyama, repollo) y leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo, soja, habas) y avena. Prefiera las frutas con cáscaras y las verduras crudas. • Consuma con frecuencia pescado, pollo sin piel y leche descremada. • Consuma con moderación café. • Acompañe su plan de alimentación con una mayor actividad física como caminar, trotar, montar en bicicleta, nadar o bailar, etc. • Mantenga controlada su presión arterial
3. 29/07/2013 06:07 PM METAS DEL TRATAMIENTO: PRESIÓN ARTERIAL MENOR DE 130/80 // COLESTEROL TOTAL MENOR DE 200 // COLESTEROL -HDL (BUENO) MAYOR DE 40 EN HOMBRES Y MAYOR DE 50 EN MUJERES //// COLESTEROL LDL (MALO) MENOR DE 130 Y MENOR DE 100 EN DIABETICOS Y PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA, USTED ESTA EN (65) /// TRIGLICÉRIDOS MENOR DE 150 /// MEDIDA DEL ABDOMEN MENOR DE 90 EN HOMBRES Y MENOR DE 80 EN MUJERES, USTED ESTA EN (103) /// EL INDICE DE MASA CORPORAL (PESO PARA LA TALLA) DEBE SER MENOR DE 25 USTED ESTA EN (27)
4. 29/07/2013 06:08 PM Revise sus pies diariamente, descarte la presencia de laceraciones, ampollas, areas enrojecidas o inflamadas, sin olvidar las zonas debajo del pie y entre los dedos Evite q los pies esten demasiado humedos o demasiado secos. Sequese bien despues del baño, mantenga la piel de los pies suave e hidratada, puede usar cremas hidratantes. Elegir calzado cómodo, de material blando, buscando no producir roces, y evitar de esta forma la aparición de heridas o ampollas. Use gradualmente los zapatos nuevos. El corte de la uña debe ser horizontal y de preferencia después del baño, ya que las uñas están más blandas
5. 29/07/2013 06:08 PM CONTROL DE DIABETES EL 12 DE OCTUBRE DE 2013 A LAS 8 AM

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JEANNETH ECHEVERRY VILLEGAS
CC 43618532

Registro: 5193002

I61338532F130729I70084361

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 2660-246903200

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT: 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 29/07/2013 05:47 PM	TIENE CITA DE PPR EN SEPTIEMBRE DE 2013, CON EXAMENES PREVIOS	JEANNETH ECHEVERRY VILLEGAS	43618532
2. 29/07/2013 05:49 PM	VALORADO POR NUTRICION DE PPR EN 04/13	JEANNETH ECHEVERRY VILLEGAS	43618532

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JEANNETH ECHEVERRY VILLEGAS
CC 43618532

Registro: 5193002

I61338532F130729I70084361



Remisión: 2660-246903300
Orden: 2660-246903200

NIT: 800088702
Fecha: 2013/07/29

Pendiente Proveedor

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

IPS Genera: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

Edad: 56 A?os

Para: CONSULTA OFTALMOLOGO

MC: Control Riesgo Vascular **EA:** TRABAJA EN PARQUEADERO. AP DE HTA (12 AÑOS), DM (12 AÑOS), ERC, DISLIPIDEMIA EN TTO CON METOFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA40, ALFAMETILDOPA250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMIL0120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA40. TOLERA LA MEDICACION. NO ASISTE A CONTROL GRUPAL DE RCV "TENGO MUCHAS CITAS". ASISTE A PPR, PROXIMO CONTROL EN SEPTIEMBRE DE 2013. RCV ALTO

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** Descripción: **Peso:** 80.0Kgs **Talla:** 172.0 cms **Temperatura Axilar:** 36.0 °C
Respiracion: 16 /min **Pulso:** 76/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Motivo: AP DE HTA (12 AÑOS), DM (12 AÑOS), ERC, DISLIPIDEMIA EN TTO CON METOFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA40, ALFAMETILDOPA250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMILO120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA40. SS VALORACION P y P

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JEANNETH ECHEVERRY VILLEGAS
CC 43618532 **Registro:** 5193002

J. Echeverry

I61338532F130729170084361



Remisión: 2660-246903400
Orden: 2660-246903200

NIT. 800088702
Fecha: 2013/07/29

Emitido en línea

Identificación: CC 70086133

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Edad: 56 Años

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

IPS Genera: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

Para: CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL

MC: Control Riesgo Vascular **EA:** TRABAJA EN PARQUEADERO. AP DE HTA (12 AÑOS), DM (12 AÑOS), ERC, DISLIPIDEMIA EN TTO CON METOFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA40, ALFAMETILDOPA250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMILO120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA40. TOLERA LA MEDICACION. NO ASISTE A CONTROL GRUPAL DE RCV "TENGO MUCHAS CITAS". ASISTE A PPR, PROXIMO CONTROL EN SEPTIEMBRE DE 2013. RCV ALTO

Resumen de Hallazgos Importantes: **Signos Vitales:** **Descripción:** **Peso:** 80.0Kgs **Talla:** 172.0 cms **Temperatura Axilar:** 36.0 °C
Respiración: 16 /min **Pulso:** 76/min Ritmico

Diagnóstico Provisional: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Motivo: AP DE HTA (12 AÑOS), DM (12 AÑOS), ERC, DISLIPIDEMIA EN TTO CON METOFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA40, ALFAMETILDOPA250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMILO120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA40. SS VALORACION P y P

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JEANNETH ECHEVERRY VILLEGAS
CC 43618532 **Registro:** 5193002

J. Echeverry

I61338532F130729170084361

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 29-07-2013

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133 **Sexo:** Masculino **Edad:** 56 Años
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** Plan: POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 2660-246903200
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS **Fecha:** 2013/07/29 17:32

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: TRABAJA EN PARQUEADERO. AP DE HTA (12 AÑOS), DM (12 AÑOS), ERC, DISLIPIDEMIA EN TTO CON METOFORMINA850x3, INSULINA CRISTALINA 5-5-5, INSULINA GLARGINA 22, FUROSEMIDA40, ALFAMETILDOPA250x3, ENALAPRIL20x2, VERAPAMILO120x3, CALCITRIOL0.5, ASA100, ALOPURINOL100, ATORVATATINA40. TOLERA LA MEDICACION. NO ASISTE A CONTROL GRUPAL DE RCV "TENGO MUCHAS CITAS". ASISTE A PPR, PROXIMO CONTROL EN SEPTIEMBRE DE 2013. RCV ALTO

Motivo Adicional: NO PRECORDIALGIA, NO PALPITACIONES, NO DISNEA, NO CEFALEA, NO MAREO, NO EDEMA, NO SINTOMAS URINARIOS, NO EPISTAXIS. EN LA ULTIMA SEMANA HA TENIDO SITUACIONES FUERTES DE ESTRES Y LE HA ALTERADO EL SUEÑO

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Acompañante: 2325306 Telefono: 3004727138

Revisión Por Sistemas : **Generalidades :** **Hipoglucemia :** **SNC/SNP :**

ANTECEDENTES PERSONALES VASCULARES: **Diabetes Mellitus;** **Dislipidemia;** **HTA;** **Nefrologicos:** Vasculares;

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS - Antecedente: NO ALERGIA MEDICAMENTOS, NO FUMA

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 5 días a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Alta

Dieta ordenada por nutricionista: Si;

Comida Alta en Sodio: No;
Comida Alta en Grasa: No;
Comida Alta en Carbohidratos: No;
Licor: No toma licor;
Cigarrillo: No fuma
Café: 2 tazas diarias;
Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 76 /min; Tipo: Rítmico; **Frecuencia Cardíaca:** 76 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 36.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 172.0 cms; **Peso:** 80.0 Kilogramos; **IMC:** 27.04 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 98 cms; **Circunferencia Abdominal:** 103 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,05;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3 Observación: .

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3 Observación: .

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 150/80; Sentado-Brazo Derecho 150/80; Acostado-Brazo Derecho 150/80; Parado-Brazo Derecho 140/80; **Presión Promedio** 148/80 (**Estado 1**); **Presión Arterial Media** 102

Examen Físico : Cuello : Soplos carotídeos : No, NO. Ingurgitación yugular : No, NO. Pie con Riesgo : normal Generalidades : normal

Corazón : Soplos : No, NO. Pulmones : normal Abdomen : Soplos fosas renales : No, NO. Soplos abdominales : No, NO. Vascular

Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho : +++, NORMAL. Pulso Tibial posterior Izquierdo : +++, NORMAL. Pulso Pedio Derecho :

++++, NORMAL. Pulso Pedio Izquierdo : +++, NORMAL. Pulso Femoral Derecho : +++, NORMAL. Pulso Femoral Izquierdo : +++,

NORMAL. Pulso Radial Derecho : +++, NORMAL. Pulso Radial Izquierdo : +++, NORMAL. Pulso Carotídeo Derecho : +++, NORMAL.

Pulso Carotídeo Izquierdo : +++, NORMAL. Cambios tróficos distales : No, .. Edemas : normal Neurológicos : SNC : normal SNP :

Sensibilidad : normal Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : +++, NORMAL. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo :

+++ , NORMAL. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : +++, NORMAL. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : +++, NORMAL.

Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : +++, NORMAL. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : +++, NORMAL.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 122 mg/dl; Fecha: 2012-11-06 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 38 mg/dl; Fecha: 2012-11-06

TRIGLICERIDOS: 99 mg/dl; Fecha: 2012-11-06 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO: 39 mg/dl; Fecha: 2010-04-07

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 79 mg/dl; Fecha: 2012-07-09 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C):

5.57 %; Fecha: 2012-11-06 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS: 1.30 mg/dl; Fecha: 2012-02-23 HEMOGRAMA: 270 No Aplica Fecha: 2012-11-06

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica

E108 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS. Impresión diagnóstica

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

E755 OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LÍPIDOS. Impresión diagnóstica

J (Cheverri)

I61338532F130729I70084361

Profesional: JEANNETH ECHEVERRY VILLEGAS **Identificación:** CC 43618532 **Registro:** 5193002

Riesgo de Framingham

[Ver](#)

Tasa de Filtración Glomerular

[Ver](#)

Documentos generados para esta orden

[Remision](#) [Observaciones](#) [Recomendaciones](#) [AyudasDx](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 2660-88341200

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 19/06/2012 METAS: 1. DISMINUIR DE PESO PARA LOGRAR INDICE DE MASA CORPORAL POR DEBAJO DE 25 2. CONTINUAR CON
01:21 PM LDL /(COLESTEROL CALCULADO) POR DEBAJO DE 100 3. CONTINUAR CON LA ACTIVIDAD FISICA 4. ASISTIR A
ACTIVIDAD EDUCATIVA CON ENFERMERIA EN AUDITORIO-

2. 19/06/2012 ** EVITE EL CONSUMO DE GRASAS: CHICHARRON, CARNE GORDA, CARNES FRIAS, CHORIZOS, EVITE LOS FRITOS
01:22 PM (CARNE, PAPAS O PLATANOS) Y NO REUTILICE MUCHAS VECES EL ACEITE AL COCINAR ** CONSUMA LACTEOS QUE
SEAN DESCREMADOS ** CONSUMAR FRUTAS Y LEGUMBRES FRESCAS ** CONSUMA PESCADO O POLLO UNA VEZ
POR SEMANA, CONSUMA SOYA Y AVENA

3. 19/06/2012 ** HAGA EJERCICIO PERIODICAMENTE, COMO MINIMO DE 30 MINUTOS AL DIA POR CADA SESION: CAMINAR, MONTAR

- 01:22 PM EN BICICLETA O NATACION ES UNA BUENA OPCION ** EVITE EL LICOR, EL CAFE Y EL CIGARRILLO ** DISMINUYA EL CONSUMO DE LA SAL Y LOS AZUCARES ** LOS HIPERTENSOS NO PUEDEN CONSUMIR NUNCA ANTIGRIPALES (DRISTAN®, PAX®, DOLEX GRIPA®, NOXPIRIM®...), PUES LE AUMENTAN LA PRESION ARTERIAL.
4. 19/06/2012 CITA DE CONTROL DE HIPERTENSION o DIABETES CON MEDICO GESTOR EL MIERCOLES 19 DE SEPTIEMBRE DE 2012 A LAS 4:30 PM CON LA DRA MONICA PALACIOS . Recuerde antes, confirmar la cita en el Punto de Servicio. No olvide que en esta cita SOLO se atenderá lo concerniente a Hipertensión Arterial o Diabetes según sea su enfermedad

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: MONICA ANDREA PALACIO LLORENTE
CC 31711672

Registro: 5430710

I61331672F120619I70083171

EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA		Observaciones de la Consulta Orden: 2660-88341200	
IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS		NIT. 811007832	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 19/06/2012 01:20 PM	PTE CON FRAMINGHAM DEL 5% CON MDRD 61 QUIEN ASISTE A PROTECCION RENAL, ESTA EN CONTROL TAMBIEN CON INTERNISTA DE LA INSTITUCION. EN EL MOMENTO ASITNOMATICO CON PRESION ARTERIAL AL LIMITE. ADEMAS CON SOBREPESO 26.72 SE LE EXPLICA AL PTE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON EL CUIDADO DE LA DIETA Y EL EJRECICIO-	MONICA ANDREA PALACIO LLORENTE	31711672
2. 19/06/2012 01:21 PM	METAS: 1. DISMINURI DE PESO PARA LOGRAR INDICE DE MASA CORPORAL POR DEBAJO DE 25 2. CONTINUAR CON LDL /(COLESTEROL CALCULADO) POR DEBAJO DE 100 3. CONTINUAR CON LA ACTIVIDAD FISICA 4. ASISTIR A ACTIVIDAD EDUCATIVA CON ENFERMERIA EN AUDITORIO-	MONICA ANDREA PALACIO LLORENTE	31711672
3. 19/06/2012 01:25 PM	SE ASIGNA PROXIMA CITA DE RCV EL MIERCOLES 19 SEPTIEMBRE 2012 A LAS 16:30 CON LA DRA MONICA PALACIOS-	MONICA ANDREA PALACIO LLORENTE	31711672
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: MONICA ANDREA PALACIO LLORENTE CC 31711672		Registro: 5430710 I61331672F120619I70083171	

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 19-06-2012	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 55 A?os	
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS	
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-88341200	
IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2012/06/19 13:01	
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS, RESIDE EN CALAZANS, COMERCIANTE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, EX TABAQUISMO Y DISLIPIDEMIA SECUNDARIA A SNINDROME NEFROTICO PROTENURIA, DIABETES TIPO 2 INSULINODEPENDIENTE PERO CON HIPERGLICEMIAS POST PRANDIAL EN TTO CON INSULINA GLARGINA 22U, ATORVASTATINA 40*1, ASA 100*1, CALCITRIOL, VERAPAMILO 120*3, ENALAPRIL 20*2, ALFAMETILDOPA 250*3, FUROSEMIDA 40*1, INS CRISTALINA 12 U, METFORMINA 850*3. NIOEGA DOLO PRECORDIAL, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS- NO ASISTE A ACTIVIDAD EDUCATIVA PORQUE LE QUEDA MUY LEJOS. ULTIMS CITA CON EL INTERNISTA FEBR 2012, PPR MARZO 2012, NUTRICIONISTA MARZO 2012, ODONTOLOGIA HACE 3 MESES, TIENE CITA DE OFTALMOLOGIA EL 26 JUNIO 2012- ULTIMOS PARACLINICOS DE FEB 2012: CQO PROTEINAS 150, BUN 18, DEPURACION 95, PROTEINAS 24 HORAS 1.14, ALBUMINA 3.87, CALCIO 9.4, FOSFORO 3.6, ACIDO URICO 7.2, GLICEMIA 79, CREATININA 1.3, MICROALBUMINURIA MAYOR 300, CT 127, HDL 48, HB GLICOSILADA 5.46, LDL 78, POTASIO 4.69 Motivo Adicional: NIEGA	
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL Tratamientos ingresados en otras consultas	
Acompañante: VIENE SOLO Telefono: 4211476	
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas	
ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;	
ESTILO DE VIDA: Ejercicio: 5 dias a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Moderada Dieta ordenada por nutricionista: Si;	

Comida Alta en Sodio: No;
Comida Alta en Grasa: No;
Comida Alta en Carbohidratos: No;
Licor: No toma licor;
Cigarrillo: No fuma
Café: 3 tazas diarias;
Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 70 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 70 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 18 /min;; **Temperatura:** 37.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 173.0 cms; **Peso:** 80.0 Kilogramos; **IMC:** 26.72 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 99 cms; **Circunferencia Abdominal:** 100 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,01;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 140/80; Sentado-Brazo Derecho 140/80; Parado-Brazo Derecho 130/80; **Presión Promedio**

140/80 (**Estado 1**); **Presión Arterial Media** 100

Examen Físico : Cuello : Masas : No, .. Nódulos : No, .. Ingurgutación yugular : No, .. Pie con Riesgo : Deformidad de Pie Derecho : No, .. Deformidad de Pie Izquierdo : No, .. Generalidades : Estado General : Adecuado, PTE EN BCG. Corazón : P.M.I 5 EILMC : Si, .. Rs Cs Rs : Si, RITMICOS SIN SOPLOS. Soplos : No, .. A2 > P2 : Si, .. Pulmones : Murmullo vesicular derecho : Normal, .. Murmullo vesicular izquierdo : Normal, .. Abdomen : Hepatomegalia : No, .. Masas : No, .. Ascitis : No, .. Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho : +++++, .. Pulso Tibial posterior Izquierdo : +++++, .. Pulso Pedio Derecho : +++++, .. Pulso Pedio Izquierdo : +++++, .. Cambios tróficos distales : Si. Edemas : Ms ls derecho : No, NO EDEMA. Ms ls izquierdo : No, NO EDEMA. Neurológicos : SNC : Consciente : Si, .. Orientado (a) : Si, .. SNP : Sensibilidad : Sensación de Temperatura Izquierda : Normal, .. Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++, .. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 106 mg/dl; Fecha: 2011-10-13 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 29 mg/dl; Fecha: 2011-10-13 TRIGLICERIDOS: 78 mg/dl; Fecha: 2011-02-16 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO: 64 mg/dl; Fecha: 2011-10-13 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 77 mg/dl; Fecha: 2011-10-13 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C): 6.3 %; Fecha: 2011-10-13 SODIO (NA): 137 mEq/l; Fecha: 2009-03-24 HEMOGRAMA: 1.1 No Aplica Fecha: 2011-10-13

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: E142 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES. Confirmado repetido

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

E789 TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS, NO ESPECIFICADO. Confirmado repetido

Monica Andrea Palacio

I61331672F120619I70083171

Profesional: MONICA ANDREA PALACIO LLORENTE **Identificación:** CC 31711672 **Registro:** 5430710

Documentos generados para esta orden

[Observaciones](#) [Recomendaciones](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 2660-63827500

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha Recomendaciones

1. 16/04/2012
12:56 PM AUMENTAR ALFAMETIL DOPA UNA CADA 8 HORAS
2. 16/04/2012
12:58 PM PROXIMA CITA CON MEDICO GESTOR: EL 19 DE JUNIO 1:00PM
3. 16/04/2012
12:58 PM PEDIR CITA CON OPTOMETRIA TELEFONO 5111166
4. 16/04/2012
12:59 PM ASISTIR A CONTROLES GRUPALES, SE PROGRAMAN EN EL AUDITORIO.
5. 16/04/2012
12:59 PM Traer a las citas de control con el medico, la formula medica (asi la reclame dias antes), resultados de exámenes si se solicitaron en controles anteriores y otras formulas o papeleria de procedimientos que se le haya realizado. Ademas el carne de control grupal a cada consulta.
6. 16/04/2012
12:59 PM • Debe disminuir el consumo de grasas para tener cifras asecuradas en su perfil lipidico(trigliceridos, colesterol, LDL, HDL).

7. 16/04/2012 Realizar ejercicio 3-4 veces por semana de 45 a 60 minutos • Evitar comer salado, dulce, evitar las harinas de panadería, evite el agua de panela, evitar los fritos, las grasas, la mantequilla, las comidas rápidas. Consumir abundantes frutas y verduras, harinas integrales, fibra, aceites y margarinas bajas en grasa y en sal. Abundantes líquidos orales. Reducir la ingesta de sal, y suprimir la sal en la mesa

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JENNY RENDON ZAPATA

CC 32295833

Registro: 5162211

I61335833F120416I70083229

EPS MEDICINA PREPAGADA
SURAMERICANA SA

Observaciones de la Consulta

Orden: 2660-63827500

IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Identificación: CC 70086133

N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 14/06/2012 11:18 AM	1) SE TRASCRIBE KIT DE GLUCOMETRIA: 100 TIRILLAS + 100 LANCETAS	JORGE ALBERTO QUIJANO BOTERO	71587922

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JENNY RENDON ZAPATA

CC 32295833

Registro: 5162211

I61335833F120416I70083229



IPS Atiende: (2660) IPS SURA LOS MOLINOS

NIT. 811007832

Fecha: 2012/04/16

Fórmula: 2660-63827610

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 70086133

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ

Código Dx: E110

Grupo de Ingreso: A

Medicamento: 8093 JERINGAS DESECHABLES PARA APLICACION DE INSULINA 0,3 ML Vía adon:
SUBCUTANEA

Cantidad: 50 UNIDADES Dosificación: 2 UNIDADES cada 24 Horas durante 25 Dias.

Profesional Prescribe: CC 32295833 JENNY RENDON ZAPATA

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JENNY RENDON ZAPATA

CC 32295833

Registro: 5162211

I61335833F120416I70083229

NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.

Original Afiliado-Copia Proveedor.

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 16-04-2012

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 55 Años

Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2660-63827500

IPS Atiende: IPS SURA LOS MOLINOS Fecha: 2012/04/16 12:30

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: CALAZANS, COMERCIANTE, CASADO CON 2 HIJOS. CON ANTECEDENTE DE DM, HTA HACE 10 AÑOS, DILIPIDEMIA SECUNDARIA SINDROME NEFROTICO EN RESOLUCION, SE TOMA LOS MEDICAMENTOS DIARIO SIN FALTA NO PRESENTA EFECTOS ADVERSOS, NO ASITE A CONTROL GRUPAL NO DESEA ASITIR EN MANEJO POR NEFORLOGO CADA 4 MESES ULTIMA HACE 1 MES, MEDINA INTERNA CADA 4 MESES HACE 2 MESES. ODONTOLOGIA HACE 4 AÑOS, ODONTOLOGIA HACE 1 MES PARA CLINICOS DEL 23-

2-12 CT 127 HDL 48 LDL 78 CREAT 1.3 GLUCOSA 79 GLICOSILADA 5.9% MICROALBUMINURIA 300 K 4.6

Motivo Adicional: NIEGA PRECORDALGIA, NO MAREO, NO DISNEA, NO PALPITACIONES, NO MAREO, NO EDEMA EN EXTREMIDADES NO OTROS SINTOMAS** AP: LOA NOTADO, RESTO NEGATIVO **AF: MADRE HAT.

TRATAMIENTO ACTUAL:

Medicamento: ATORVASTATINA (NO ACTIVAR CÓDIGO) 40 MG TABLETA **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 1

Medicamento: VERAPAMILLO 120 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No

Posología: 1-1-1

Medicamento: INSULINA GLARGINA 300/3 UI/ML SOLUCION INYECTABLE SOLOSTAR (LAPICERO (PEN) PRECARGADO) **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 22

Medicamento: ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 1

Medicamento: CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 1

Medicamento: ENALAPRIL 20 MG TABLETA **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 1-0-1

Medicamento: ALFA METILDOPA 250 MG TABLETA **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 1-0-1

Medicamento: INSULINA ZINC CRISTALINA HUMANA 1000/10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 4

Medicamento: METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA **Lo toma adecuadamente:** Sí **Efecto Adverso:** No **Posología:** 1-1-0

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES**ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:****NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES**

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: 7 días a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Alta

Dieta ordenada por nutricionista: No;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: No Toma café

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

Observaciones: EXCONSUMIDRO DE LICOR Y EXFUMADOR HACE 2 AÑOS

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 70 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 70 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 18

/min;; **Temperatura:** 36.5 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 173.0 cms; **Peso:** 79.5 Kilogramos; **IMC:** 26.56 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 104 cms;

Circunferencia Abdominal: 99 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 0,95;

FONDO DE OJO:

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3 - Otros: FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 160/80; Acostado-Brazo Derecho 160/80; **Presión Promedio** 160/80 (**Estado 2**); **Presión Arterial Media** 106

Examen Físico : Cuello : normal **Pie con Riesgo :** normal **Generalidades :** normal **Corazón :** **Observaciones :** RUIDOS CARIACOS

RITMICOS NO SOPLOS. **Pulmones : Otros :** CONSERVADO NO SOBREGREGADOS. **Abdomen : Otros :** BLANDO DEPRESIBLE NO

MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN IRRITACION PERITONEAL. **Vascular Periférico : Cambios tróficos distales :** Si. **Edemas :**

Observaciones : GRADO DOS. **Neurológicos : SNC : Observaciones :** GLASGOW 15/15 SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT MOTOR

NI SENSITIVO APARENTE.. **SNP : Sensibilidad :** normal **Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso**

Bicipital Izquierdo : ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo :** ++. **Reflejo**

Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo :** ++.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 127 mg/dl; Fecha: 2012-02-23 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 48 mg/dl; Fecha: 2012-02-23

TRIGLICERIDOS: 66 mg/dl; Fecha: 2011-10-13 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO: 78 mg/dl; Fecha: 2012-02-

23 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 79 mg/dl; Fecha: 2012-02-23 HEMOGLOBINA GLICOSILADA

(HBA1C): 110 %; Fecha: 2012-02-23 CREATININA EN ORINA DE 24 H: 1.07 mg/dl; Fecha: 2010-04-07 MICROALBUMINURIA EN ORINA

OCASIONAL: > 300 POTASIO-NO VIGENTE-: 4.1 mEq/l; Fecha: 2009-03-24 SODIO: 141 mEq/l; Fecha: 2011-10-13 HEMOGRAMA: 6060 No

Aplica Fecha: 2012-02-23

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG**CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA****CONTROLES DE GLUCEMIA:**

DIAGNÓSTICO: E110 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMA. Impresión diagnóstica

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica

Jenny RZ.

I61335833F120416I70083229

Profesional: JENNY RENDON ZAPATA **Identificación:** CC 32295833 **Registro:** 5162211

Documentos generados para esta orden

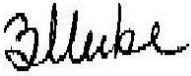
[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS**Evolución Parámetros Laboratorio****Evolución Parámetros Clínicos****Evolución Estilo de Vida****Evolución Presion Arterial**

COOMSOCIAL		Recomendaciones de la Consulta Orden: 38-198529800 IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 02/03/2010 07:39 AM	DIABETES + HTA 1.proximo control medico en 3 meses 2.proximo control enfermeria en 1.5 meses 3.control grupal		
2. 02/03/2010 07:40 AM	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES(EVS)COMO:EJERCICIO AERÓBICO TRES VECES /SEMANA ENTRE 30 Y 45 MINUTOS SEGÚN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE,DIETA BALANCEADA CON FRUTAS Y VERDURAS,DISMINUYENDO LAS GRASAS SATURADAS Y DE SER POSIBLE CONSUMIR PESCADO 2 VECES/SEMANA,NO CONSUMIR SUSTANCIAS TÓXICAS COMO TABACO,ALCOHOL Y OTRAS DROGAS,SUEÑO REPARADOR,SALUD MENTAL,ETC. * HIGIENE PERSONAL CON CUIDADOS DE MANOS Y PIES		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA CC 43221228 Registro: 50167 I61331228F100302I70084322			

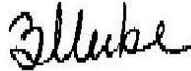
COOMSOCIAL		Observaciones de la Consulta Orden: 38-198529800 IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 02/03/2010 07:37 AM	nutriciioon clinica bolivariana . particular	DORA BEATRIZ URIBE MESA	43221228
2. 02/03/2010 07:37 AM	oodntologo particular	DORA BEATRIZ URIBE MESA	43221228
3. 02/03/2010 07:37 AM	medicina interna , marzo/10 control en 3 meses con examens	DORA BEATRIZ URIBE MESA	43221228
4. 02/03/2010 07:38 AM	oftalmologo en abril/09 , pendiente disminuir glucemia	DORA BEATRIZ URIBE MESA	43221228
5. 31/03/2010 02:58 PM	ESTE PTE CONSIDERO QUE POR LA PATOLOGIA QUE PRESENTA EN EL MOMENTO SE LE DEBE REALIZAR ESTUDIO RENAL COMPLETO AMBULATORIAMENTE.	MARIO ALBERTO MARIN MARIN	71605648
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA CC 43221228 Registro: 50167 I61331228F100302I70084322			

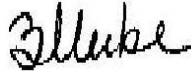
RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 02-03-2010	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ Identificación: CC 70086133 Sexo: Masculino Edad: 52 A?os Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 3812573 Teléfono (2): Plan: POS	
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 38-198529800 IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO Fecha: 2010/03/02 07:25	
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: paciente hta + diabetico ,rango nefrotico por proteinuria , adherente a la dieta y ejercicio , no urgencias tolerando la medicacion , ya evaluado por medicina interna ,	
TRATAMIENTO ACTUAL: Medicamento: ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA Lo toma adecuadamente: Sí Efecto Adverso: No Posología: 1/d Medicamento: ENALAPRIL 20 MG TABLETA Lo toma adecuadamente: Sí Efecto Adverso: No Posología: 2/d Medicamento: GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA Lo toma adecuadamente: Sí Efecto Adverso: No Posología: 1/d Medicamento: METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA Lo toma adecuadamente: Sí Efecto Adverso: No Posología: 1/d Medicamento: LOVASTATINA 20 MG TABLETA Lo toma adecuadamente: Sí Efecto Adverso: No Posología: 2/d Tratamientos ingresados en otras consultas	
Responsable: carlos ortiz Telefono: 4211476 Parentesco: Otros	
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :	

ANTECEDENTES PERSONALES VASCULARES: Diabetes Mellitus ; Dislipidemia ; HTA ; Nefrologicos : Insuficiencia Renal Cronica;	
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:	
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas	
ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;	
ESTILO DE VIDA: Ejercicio: No hace ejercicio; Dieta ordenada por nutricionista: Si; Comida Alta en Sodio: No; Comida Alta en Grasa: No; Comida Alta en Carbohidratos: No; Licor: No toma licor; Cigarrillo: No fuma Café: 2 tazas diarias; Otros Hábitos: No tiene otros hábitos	
EXAMEN FÍSICO: Signos Vitales: Pulso: 78 /min; Tipo: Rítmico; Frecuencia Cardíaca: 78 /min; Déficit de Pulso: No Presenta; Frecuencia Respiratoria: 18 /min;; Temperatura: 37.0 °C; Tipo: Axilar; Talla: 173.0 cms; Peso: 80.0 Kilogramos; IMC: 26.72 (Sobrepeso); Cadera: 101 cms; Circunferencia Abdominal: 105 cms; Relación Cintura/Cadera: 1,04; FONDO DE OJO: Normal Derecho: ; Relación A/V: 2/3 Izquierdo: ; Relación A/V: 2/3 PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 130/70; Parado-Brazo Derecho 130/70; Presión Promedio 130/70 (PreHTA); Presión Arterial Media 90 Examen Físico : Cuello : normal Pie con Riesgo : normal Generalidades : normal Corazón : normal Pulmones : normal Abdomen : normal Vascular Periférico : normal Edemas : normal Neurológicos : SNC : normal SNP : Sensibilidad : normal Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : +. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : +. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : +. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : +. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.	
GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 306 mg/dl; Fecha: 2010-01-25 COLESTEROL HDL: 45 mg/dl; Fecha: 2010-01-25 TRIGLICERIDOS: 333 mg/dl; Fecha: 2010-01-25 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO: 194 mg/dl; Fecha: 2010-01-25 GLUCOSA (EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS): 178 mg/dl; Fecha: 2010-01-25 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (CROMATOGRÁFIA): 8.9 %; Fecha: 2010-01-25 CREATININA EN ORINA DE 24 H: 1.13 mg/dl; Fecha: 2010-01-25 POTASIO-NO VIGENTE-: 5 mEq/l; Fecha: 2010-01-25 SODIO (NA): 134 mEq/l; Fecha: 2010-01-25 HEMATOCRITO: 44.5 mEq/l; Fecha: 2010-01-25	
NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG	
CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA	
CONTROLES DE GLUCEMIA: 1. fecha: 02-03-2010; TiempoPP: 3.0; Resultado: 158; Observaciones: null	
DIAGNÓSTICO: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido	
 I61331228F100302I70084322 Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA Identificación: CC 43221228 Registro: 50167	
Documentos generados para esta orden	Observaciones Recomendaciones
EVOLUCIÓN PARÁMETROS	
Evolución Parámetros Laboratorio	
Evolución Parámetros Clínicos	
Evolución Estilo de Vida	
Evolución Presion Arterial	

COOMSOCIAL		Recomendaciones de la Consulta Orden: 38-161341500	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ		Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 27/04/2009 11:30 AM	DIABETES 1.proximo control medico en 3 meses		
2. 27/04/2009 11:31 AM	hacerse 8 dias entes del control medico exámenes de sangre (glucosa , hb1ac), las ordenes de los exámenes los reclama en el sistema - punto de servicio		
3. 27/04/2009	ADICIONAR A LA FORMULA METFORMINA , 1 AL DIA		

11:32 AM	
4. 27/04/2009 11:34 AM	CITA CON NUTRICION , ODNTOLOG , OFTALMOLOGO
5. 27/04/2009 11:34 AM	PENDIENTE ACOMPAÑAMIENTO CON MEDICINA INTERNA
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA CC 43221228 Registro: 50167 I61331228F090427I70084322	

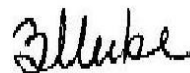
		Interconsulta: 38-161341700 Orden: 38-161341500	NIT. 800088702 Fecha: 2009/04/27	Anulado
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		Edad: 52 A?os
Para: CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA				
MC: Control Riesgo Vascular EA: REFIERE ESTAR BIEN , ASINTOMATICO , ADHERENTE A LA DIETA Y EJERCICIO				
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Peso: 80.0Kgs Talla: 173.0 cms Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 78/min Ritmico				
Diagnóstico Provisional: (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN				
Motivo: PACIENTE DIABETICO E HTA , HB1AC:9% , ADHERENCIA A LA DETA SE LE MODIFICO TRATAMIENTO , SE ENEVIA A EVALAUACION , Y MANEJO , GRACIAS				
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>				
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA CC 43221228 Registro: 50167		 I61331228F090427I70084322		

		Interconsulta: 38-161341800 Orden: 38-161341500	NIT. 800088702 Fecha: 2009/04/27	Emitido en linea
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		Edad: 52 A?os
Para: CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR ODONTOLOGO GENERAL				
MC: Control Riesgo Vascular EA: REFIERE ESTAR BIEN , ASINTOMATICO , ADHERENTE A LA DIETA Y EJERCICIO				
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Peso: 80.0Kgs Talla: 173.0 cms Temperatura Axilar: 37.0 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 78/min Ritmico				
Diagnóstico Provisional: (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN				
Motivo: PACIENTE DIABETICO E HTA , HB1AC:9% , ADHERENCIA A LA DETA SE LE MODIFICO TRATAMIENTO , SE ENEVIA A EVALAUACION , Y MANEJO , GRACIAS				
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>				
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA CC 43221228 Registro: 50167		 I61331228F090427I70084322		

		Interconsulta: 38-161341600 Orden: 38-161341500	NIT. 800088702 Fecha: 2009/04/27	Emitido en linea
Identificación: CC 70086133 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ IPS Genera: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		Edad: 52 A?os
Para: STAFF IPS BASICA MEDICINA INTERNA				
MC: Control Riesgo Vascular EA: REFIERE ESTAR BIEN , ASINTOMATICO , ADHERENTE A LA DIETA Y EJERCICIO				
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Peso: 80.0Kgs Talla: 173.0 cms Temperatura Axilar: 37.0 °C				

Respiración: 18 /min **Pulso:** 78/min Ritmico**Diagnóstico Provisional:** (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN**Motivo:** PACIENTE DIABETICO E HTA , ADHERENTE A LA DIETA Y EJERCICIO , MDRDGFR:85 ML/MIN , 1.73 M2 , ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS NORMAL , SE ENVIA A EVALUACION GRACIAS ,

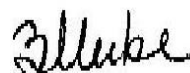
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA
CC 43221228**Registro:** 50167

I61331228F090427I70084322

**Interconsulta:** 38-161341900
Orden: 38-161341500**NIT.** 800088702
Fecha: 2009/04/27**Impreso****Identificación:** CC 70086133**Tipo Atención:** ENFERMEDAD GENERAL**Nombre:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ**IPS Genera:** (38) COOMSOCIAL - ESTADIO**Edad:** 52 A?os**Para:** CONSULTA OFTALMOLOGO**MC:** Control Riesgo Vascular **EA:** REFIERE ESTAR BIEN , ASINTOMATICO , ADHERENTE A LA DIETA Y EJERCICIO**Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: Peso:** 80.0Kgs **Talla:** 173.0 cms **Temperatura Axilar:** 37.0 °C
Respiración: 18 /min **Pulso:** 78/min Ritmico**Diagnóstico Provisional:** (E119) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN**Motivo:** PACIENTE DIABETICO E HTA , HB1AC:9% , ADHERENCIA A LA DETA SE LE MODIFICO TRATAMIENTO , SE ENEVIA A EVALUACION , Y MANEJO , GRACIAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA
CC 43221228**Registro:** 50167

I61331228F090427I70084322

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 27-04-2009**Paciente:** CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133 **Sexo:** Masculino **Edad:** 52 A?os**Ocupación:** OCUPACION NO ESPECIFICADA **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** Plan: POS**Servicio:** CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 38-161341500**IPS Atiende:** COOMSOCIAL - ESTADIO **Fecha:** 2009/04/27 11:12**MOTIVOS DE CONTROL:****Motivo de consulta:** Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años**Motivo de control CCV:** CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-**Enfermedad Actual:** REFIERE ESTAR BIEN , ASINTOMATICO , ADHERENTE A LA DIETA Y EJERCICIO**NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL**[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)**Responsable:** CARLOS ORTIZ Telefono: 4211476 Parentesco: Otros**Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :****ANTECEDENTES PERSONALES VASCULARES:** [Diabetes Mellitus](#); Dislipidemia; HTA;**ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:****NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES**[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)**ASPECTOS PSICOSOCIALES:** Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;**ESTILO DE VIDA:****Ejercicio:** 2 dias a la semana, 20 minutos diarios; Intensidad = Baja**Dieta ordenada por nutricionista:** No;**Comida Alta en Sodio:** No;**Comida Alta en Grasa:** No;**Comida Alta en Carbohidratos:** No;**Licor:** No toma licor;**Cigarrillo:** No fuma**Café:** No Toma café**Otros Hábitos:** No tiene otros hábitos**EXAMEN FÍSICO:**

Signos Vitales: Pulso: 78 /min; Tipo: Rítmico; **Frecuencia Cardíaca:** 78 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 18 /min;; **Temperatura:** 37.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 173.0 cms; **Peso:** 80.0 Kilogramos; **IMC:** 26.72 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 101 cms; **Circunferencia Abdominal:** 105 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,04;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 130/70; Sentado-Brazo Derecho 130/70; **Presión Promedio** 130/70 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 90

Examen Físico : Cuello : normal **Pie con Riesgo :** normal **Generalidades :** normal **Corazón :** normal **Pulmones :** normal **Abdomen :** normal **Vascular Periférico :** normal **Edemas :** normal **Neurológicos :** SNC : normal **SNP :** Sensibilidad : normal **Reflejos :** Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : +. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : +. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : +. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : +. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.

GENERALES:

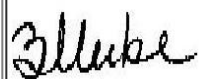
EKG: Fecha: 27-04-2009 **Sokolow:** No **Cornell:** No **Hipertensión Auricular:** No **Enfermedad Coronaria:** No **Descripción:** RITMICO , SINUSAL , NORMAL ,

CITOQUÍMICO DE ORINA: **Densidad** 1020 Fecha: 13-03-2009; **pH** 5 Fecha: 13-03-2009; **Glucosa** Si Fecha: 13-03-2009; **Cuerpos Cetónicos** No Fecha: 13-03-2009; **Proteínas** Si Fecha: 13-03-2009; **Leucocitos** No Fecha: 13-03-2009; **Eritrocitos** Si Fecha: 13-03-2009; **Cilindros** No Fecha: 13-03-2009; **Bacterias** No Fecha: 13-03-2009;

CONTROLES DE GLUCEMIA:

1. fecha: 27-04-2009; **TiempoPP:** 3.0; **Resultado:** 166; **Observaciones:** null

DIAGNÓSTICO: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido
N391 PROTEINURIA PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA. Confirmado nuevo
I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido



I61331228F090427I70084322

Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA **Identificación:** CC 43221228 **Registro:** 50167

Documentos generados para esta orden

[Remision](#) [Recomendaciones](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

Recomendaciones de la Consulta	
COOMSOCIAL	Orden: 38-156830500
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO	NIT. 800191909
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ	
Identificación: CC 70086133	
N° Fecha	Recomendaciones
1. 24/03/2009 12:03 PM	DIABETES + HtA :40 minutos 1.proximo control medico en 1 meses
2. 24/03/2009 12:03 PM	4.hacerse 8 dias entes del control medico exámenes de sangre orina 24 horas , las ordenes de los exámenes los reclama en el sistema - punto de servicio
3. 24/03/2009 12:04 PM	ecografia de vias urinarias
4. 24/03/2009 12:04 PM	adherencia ala dieta y ejercicio
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA	
CC 43221228	Registro: 50167
I61331228F090324I70084322	

Observaciones de la Consulta			
COOMSOCIAL		Orden: 38-156830500	
IPS Atiende: (38) COOMSOCIAL - ESTADIO		NIT. 800191909	
Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ			
Identificación: CC 70086133			
N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 24/03/2009 12:01 PM	pendiente las interconsultas segun completar los paraclínicos ,	DORA BEATRIZ URIBE MESA	43221228

2. 24/03/2009 12:07 PM clasificacion hta : i c c

DORA BEATRIZ URIBE MESA 43221228

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA
CC 43221228 Registro: 50167

I61331228F090324I70084322

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 24-03-2009

Paciente: CARLOS HUBER ORTIZ GUTIERREZ **Identificación:** CC 70086133 **Sexo:** Masculino **Edad:** 52 Años
Ocupación: OCUPACION NO ESPECIFICADA **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 3812573 **Teléfono (2):** Plan: POS**Servicio:** ACTUALIZACION INGRESO MEDICO HIPERTENSION ARTERIAL **Orden:** 38-156830500
IPS Atiende: COOMSOCIAL - ESTADIO **Fecha:** 2009/03/24 11:44**MOTIVOS DE CONTROL:****Motivo de consulta:** Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años**Motivo de control CCV:** ACTUALIZACION INGRESO MEDICO HIPERTENSION ARTERIAL**NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL**[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)**Responsable:** carlos ortiz Telefono: 232530 Parentesco: Otros**Revisión Por Sistemas :** Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :**ANTECEDENTES PERSONALES VASCULARES:** [Diabetes Mellitus](#); Dislipidemia; HTA;**ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:****ANTECEDENTES FAMILIARES** [Diabetes Mellitus](#) Madre 56 Años[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)**ASPECTOS PSICOSOCIALES:** Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;**ESTILO DE VIDA:****Ejercicio:** 3 días a la semana, 30 minutos diarios; Intensidad = Baja**Dieta ordenada por nutricionista:** Si;**Comida Alta en Sodio:** No;**Comida Alta en Grasa:** No;**Comida Alta en Carbohidratos:** No;**Licor:** No toma licor;**Cigarrillo:** No fuma**Café:** No Toma café**Otros Hábitos:** No tiene otros hábitos**EXAMEN FÍSICO:****Signos Vitales:** Pulso: 64 /min; Tipo: Rítmico; **Frecuencia Cardíaca:** 64 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 18 /min;; **Temperatura:** 37.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 173.0 cms; **Peso:** 80.0 Kilogramos; **IMC:** 26.72 ([Sobrepeso](#)); **Cadera:** 101 cms; **Circunferencia Abdominal:** 105 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1,04;**FONDO DE OJO:** Normal**Derecho:** ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 120/80; Parado-Brazo Derecho 120/80; **Presión Promedio** 120/80 ([PreHTA](#)); **Presión Arterial Media** 93**Examen Físico :** Cuello : normal **Pie con Riesgo :** normal **Generalidades :** normal **Corazón :** normal **Pulmones :** normal **Abdomen :** normal**Vascular Periférico :** Pulso Tibial posterior Derecho : + + + + . Pulso Tibial posterior Izquierdo : + + + + . Pulso Pedio Derecho : + + + + . Pulso**Pedio Izquierdo :** + + + + . Pulso Femoral Derecho : + + + + . Pulso Femoral Izquierdo : + + + + . Pulso Radial Derecho : + + + + . Pulso Radial**Izquierdo :** + + + + . Pulso Carotídeo Derecho : + + + + . Pulso Carotídeo Izquierdo : + + + + . Cambios tróficos distales : No. Llenado capilar**distal :** Bueno. Edemas : normal **Neurológicos :** SNC : normal SNP : Sensibilidad : normal **Reflejos :** Reflejo Osteotendinoso Bicipital**Derecho :** + . Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : + . Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : + . Reflejo Osteotendinoso**Rotuliano Izquierdo :** + . Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : + + . Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : + + .**GENERALES:** COLESTEROL TOTAL: 210 mg/dl; Fecha: 2009-03-13 COLESTEROL HDL: 37 mg/dl; Fecha: 2009-03-13 TRIGLICERIDOS: 230 mg/dl; Fecha: 2009-03-13 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO: 127 mg/dl; Fecha: 2009-03-13 GLUCOSA (EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS): 166 mg/dl; Fecha: 2009-03-13 CREATININA EN ORINA DE 24 H: 0.99 mg/dl; Fecha: 2009-03-13**EKG:** Fecha: 24-03-2009 Sokolow: No Cornell: No Hipertensión Auricular: No Enfermedad Coronaria: No**CITOQUÍMICO DE ORINA:** Densidad 1020 Fecha: 24-03-2009; pH 5 Fecha: 24-03-2009; Glucosa Si Fecha: 24-03-2009; Cuerpos Cetonicos No Fecha: 24-03-2009; Proteinas Si Fecha: 24-03-2009; Leucocitos No Fecha: 24-03-2009; Eritrocitos Si Fecha: 24-03-2009; Cilindros No Fecha: 24-03-2009; Bacterias No Fecha: 24-03-2009;**CONTROLES DE GLUCEMIA:****1. fecha:** 24-03-2009; **TiempoPP:** 3.0; **Resultado:** 166; **Observaciones:** null**DIAGNÓSTICO:** E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. Confirmado repetido**N391** PROTEINURIA PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA. Confirmado nuevo**I10X** HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

8/5/2019		HISTORIA CLINICA	
I61331228F090324I70084322			
Profesional: DORA BEATRIZ URIBE MESA		Identificación: CC 43221228 Registro: 50167	
Documentos generados para esta orden		Observaciones	Recomendaciones
		AyudasDx	
EVOLUCIÓN PARÁMETROS			
Evolución Parámetros Laboratorio			
Evolución Parámetros Clínicos			
Evolución Estilo de Vida			
Evolución Presion Arterial			

Rad: 2021-630 Contestación de la demanda AXA Colpatría Seguros de Vida S.A.

Luis Fernando Novoa Villamil <luisfernovovill@gmail.com>

Vie 22/10/2021 15:31

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl03bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: joaquin@simetria-legal.com <joaquin@simetria-legal.com>; contacto@simetria-legal.com <contacto@simetria-legal.com>

Juzgado 3 Civil Municipal de Bogotá

Ref:

Rad: 2021-630

Demandante: Yurley Soraida Tascon Ramirez

Demandado: AXA Colpatría Seguros de Vida S.A.

Cordial saludo

En este correo me permito enviar la contestación de AXA Colpatría Seguros de Vida S.A. a la demanda del proceso de la referencia, con copia a la parte demandante.

Cordialmente

--

Luis Fernando Novoa Villamil

CEO - NAME PARTNER

Tel: 3107685359

luis.novoa@novoaher.com

luisfernovovill@gmail.com

novoaher@gmail.com

www.novoaher.com

Mg. en Derecho de Seguros	- Pontificia U. Javeriana;
Esp. Derecho Laboral	- U. Nacional de Colombia;
Esp. Derecho Público	- U. Nacional de Colombia;
Esp. Derecho Comercial	- U. Externado de Colombia;
Esp. Derecho Tributario	- U. del Rosario.