

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

CONTANCIA SECRETARIAL IBAGUE - TOLIMA 11 DE DICIEMBRE DE 2023, se deja constancia que se realizó la notificación a la parte demandada SEGUROS DE VIDA ALFA SA, al correo electrónico: abogadosvallejo@gmail.com con fecha y hora de envío el 20 de octubre de 2023 (6:35:PM), y fecha y hora de acuse de recibido: 20 de octubre de 2023 (6:35:PM), razón por la cual de conformidad a lo preceptuado en el artículo 8 de la ley 2023 de 2022 a partir del día 25 de octubre de 2023 a las 8:00am empezaron a correr los términos de tres (3) días de ejecutoria del auto admisorio de la demanda, y de veinte (20) días para contestar y/o excepcionar con que conto la parte demandada.

El auto de fecha 31 de agosto de 2023 quedo en firme dado que la demandada no lo recurrió-

Así mismo el termino de veinte días para contestar y/o presentar excepciones, le venció el día 23 de noviembre de 2023 a las 5:00 pm.

A partir del día de hoy a las 8:00 am se fija en lista por un día las excepciones presentadas por la parte demandada. A partir del miércoles 12 de diciembre de 2023, a las ocho de la mañana empieza a correr el término de CINCO DIAS DE TRASLADO a las partes. (Numeral 1 del artículo 370 del C.G.P.)


JINNETH ROCIO MARTINEZ MARTINEZ

Secretaria

Señor (a):
JUEZ CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE.

E. S. D.

PROCESO	ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE	CECILIA QUEVEDO DE ESCOBAR
DEMANDADO	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
RADICADO	7300140300300420230034800
ASUNTO	CONTESTACION DE DEMANDA DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

YEUDI VALLEJO SÁNCHEZ, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Ibagué, abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.963.537 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 124.221 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, de conformidad al poder que obra en autos, respetuosamente y encontrándome dentro del término legal establecido por el Código General del Procesal, para contestar la demanda instaurada por el aquí accionante de la referencia, procedo a dar contestación a la demanda en los siguientes términos:

DESIGNACION DE LAS PARTES

PARTE DEMANDADA: **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, identificada con el NIT. No. 860.503.617-3, representada legalmente por la Dra. AIXA KRONFLY DAVID, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en la Avenida calle 26 No. 59-42 torre 4 Piso 4 y 5.

APODERADO: **YEUDI VALLEJO SANCHEZ**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Ibagué, abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 79.963.537 de Ibagué, portador de la T.P. No. 124.221 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura,

A LAS PRETENSIONES

A LA PRIMERA: ME OPONGO, a la presente pretensión en razón a que la entidad que represento, no es responsable respecto de ninguna actuación en la que se pretenda el pago de sumas de dinero, tales como la petitionada a título de indemnización, referida de seguro de vida grupo de deudores No. GRD-458, con la cual se ampara la muerte, incapacidad total y permanente y enfermedades graves de los deudores de los créditos de la entidad Banco de Bogotá S.A., en la cual el señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ ingresó el 22 de mayo de 2019. Con ocasión del desembolso de la obligación crediticia No. 457477293.

La oposición a la presente pretensión, tiene como fundamento principal, que el deudor señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ q.e.p.d., al momento de revisión de la historia clínica emitida por la entidad Salud Total EPS., presentaba los siguientes antecedentes médicos: Hipertensión Arterial (HTA diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, Enfermedad renal crónica estadio IV diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, insuficiencia renal crónica diagnosticada el 30 de septiembre de 2019. Patologías estas, que no fueron declaradas por el asegurado, como quiera que en su momento indicó encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad, con lo cual se evidencia que incumplió a sus deberes según lo describe el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o

circunstancias que determinen 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 acto.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto. “

Es así, que el deudor faltó al deber de haber informado su estado de salud, pues presentaba patologías con antelación al ingreso de la póliza.

A LA SEGUNDA: ME OPONGO, a la presente pretensión en razón a que la entidad que represento, no es responsable respecto de ninguna actuación en la que se pretenda el pago de sumas de dinero, tales como la referida de seguro de vida grupo de deudores No. GRD-458, con la cual se ampara la muerte, incapacidad total y permanente y enfermedades graves de los deudores de los créditos de la entidad Banco de Bogotá S.A., en la cual el señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ ingresó el 22 de mayo de 2019. Con ocasión del desembolso de la obligación crediticia No. 457477293.

La oposición a la presente pretensión, tiene como fundamento principal, que el deudor señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ q.e.p.d., al momento de revisión de la historia clínica emitida por la entidad Salud Total EPS., presentaba los siguientes antecedentes médicos: Hipertensión Arterial (HTA diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, Enfermedad renal crónica estadio IV diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, insuficiencia renal crónica diagnosticada el 30 de septiembre de 2019. Patologías estas, que no fueron declaradas por el asegurado, como quiera que en su momento indicó encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad, con lo cual se evidencia que incumplió a sus deberes según lo describe el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza: “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen 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 acto.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto. “

Es así, que el deudor faltó al deber de haber informado su estado de salud, pues presentaba patologías con antelación al ingreso de la póliza.

Es así señor juez, como al no haber obligación alguna de cubrimiento de la póliza arriba mencionada, no se deberá de realizar el pago aquí peticionado a la entidad bancaria.

A LA TERCERA: ME OPONGO, a la presente pretensión en razón a que la entidad que represento, no es responsable respecto de ninguna actuación en la que se pretenda el pago de sumas de dinero, tales como la referida de seguro de vida grupo de deudores No. GRD-458, con la cual se ampara la muerte, incapacidad total y permanente y enfermedades graves de los deudores de los créditos de la entidad Banco de Bogotá S.A., en la cual el señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ ingresó el 22 de mayo de 2019. Con ocasión del desembolso de la obligación crediticia No. 457477293.

La oposición a la presente pretensión, tiene como fundamento principal, que el deudor señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ q.e.p.d., al momento de revisión de la historia clínica emitida por la entidad Salud Total EPS., presentaba los siguientes antecedentes médicos: Hipertensión Arterial (HTA diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, Enfermedad renal crónica estadio IV diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, insuficiencia renal crónica diagnosticada el 30 de septiembre de 2019. Patologías estas, que no fueron declaradas por el asegurado, como quiera que en su momento indicó encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad, con lo cual se evidencia que incumplió a sus deberes según lo describe el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza: “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen 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 acto.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto. “

Es así, que el deudor faltó al deber de haber informado su estado de salud, pues presentaba patologías con antelación al ingreso de la póliza.

Es así señor juez, como al no haber obligación alguna de cubrimiento de la póliza arriba mencionada, igualmente deberá correr la misma suerte la solicitud de pago del saldo de las obligaciones crediticias que registra el accionante con el banco, aquí también demandado.

A LA CUARTA: Al no ser vencida en litis mi mandante, se deberá de ordenar el pago de cualquier suma a título de costas a la entidad o persona natural que aquí resulte vencida en juicio.

A LOS HECHOS

AL 1: NO ME CONSTA, por hacerse referencia a situaciones que se trabaron con entidad diferente a mi mandante, es de mencionar que durante el trámite del mentado crédito y del aseguramiento referente al producto crediticio No. 457477293, el tomador nunca indicó, su estado de salud, en especial las patologías que venía padeciendo antes del ingreso al grupo deudor que cobija la póliza GRD-458.

AL 2: ES CIERTO, y fue una muerte natural, debido a padecimientos médicos.

AL 3: NO ME CONSTA, por ser situaciones de la vida íntima de la demandante, donde no estuvo inmersa mi representada.

AL 4: ES CIERTO, como se ha mencionado en el acápite referente a la contestación de las pretensiones de demanda, se indica que la negativa a la afectación de la póliza GRD-458, corresponde, al incumplimiento por parte del tomador, de indicar circunstancias que determinen el estado del riesgo, que, en este caso, fue las patologías que venía padeciendo con anterioridad al ingreso del grupo que ampara la póliza referida.

AL 5: ES CIERTO.

AL 6: ES CIERTO PARCIALMENTE, si bien se solicitó el amparo constitucional, es claro, que la respuesta dada en la negativa de la afectación a la póliza fue clara y es así que solo se adjuntó en respuesta de la acción de tutela copia de la póliza, el ingreso y último pago de la prima.

AL 7: NO ES CIERTO, COMO SE PRETENDE HACER VER, mi representada ya había procedido a contestar derecho de petición, sencillamente faltó el allegar copia de documentos, lo cual realizó en respuesta de fecha 17 de mayo de 2023.

AL 8: Por ser un hecho que presenta varias situaciones como lo es el parecer de la togada, al igual que transcripciones de apartes jurisprudenciales me permito contestar de la siguiente manera:

En cuanto a la negativa de la afectación de la póliza GRD-458. NO ES CIERTO, COMO SE PRETENDE HACER VER, mi mandante baso su negativa en aplicación de la ley, aplicable para el caso de marras como lo es el artículo 1058 del código de comercio, el cual claramente indica: “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen 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 acto.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto. “

Referente a los apartes jurisprudenciales consignados en los puntos, 1, 2 3 y 4, NO ME CONSTA, ya que como se ha indicado son apartes, los que se reproducen en la demanda, y por ello no se puede verificar el contexto de la situación y las consideraciones que tuvo la corte para tomar sus decisiones.

EXCEPCIONES

Como excepciones de fondo, me permito proponer las siguientes:

a. BUENA FE: Teniendo en cuenta que la demandada SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., siempre actuó con lealtad, eficacia, legalidad y celeridad en todas y cada una de las actuaciones legales que mantuvo con el aquí accionante.-

b. FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA: La presente exceptiva la fundo en el hecho, de que la entidad que represento, no es responsable respecto de ninguna actuación en la que se pretenda el pago de sumas de dinero, tales como la referida de seguro de vida grupo de deudores No. GRD-458, como consecuencia de la muerte del tomador señor LUSI ENRIQUE ESCOBAR RUIZ, al momento de revisión de la historia clínica emitida por la entidad Salud Total EPS., presentaba los siguientes antecedentes médicos: Hipertensión Arterial (HTA diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, Enfermedad renal crónica estadio IV diagnosticada el 29 de septiembre de 2019, insuficiencia renal crónica diagnosticada el 30 de septiembre de 2019. Patologías estas, que no fueron declaradas por el asegurado, como quiera que en su momento indicó encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad, con lo cual se evidencia que incumplió a sus deberes según lo describe el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza: “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que

determinen 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 acto.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto. “

FALTA DEL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DEL TOMADOR, AL OMITIR INFORMACION: La presente exceptiva tiene como fundamento, la omisión del tomador, al informar la preexistencia de patologías que hubieren retraído a mi mandante en la celebración del contrato de aseguramiento o que hubiere determinado unas condiciones más onerosas, y es así que con aplicación al texto del artículo 1058 del Código de Comercio, se producen una nulidad relativa del seguro. Y, es que, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, es obligación del tomador “declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo” y, constituye nulidad relativa del contrato de seguro “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”.

De suerte, que, la “declaración del estado del riesgo” es un aspecto de suma importancia en esta clase de negociaciones, en tanto permite al asegurador conocer las particularidades del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir y valorar la conveniencia de contratar o no las eventuales condiciones especiales.

h. GENÉRICA: Respetuosamente solicito al señor Juez, declarar probadas todas aquellas excepciones a favor de mi defendida, que surjan a través del debate probatorio.-

HECHOS Y RAZONES DE DEFENSA

La señora Cecilia Quevedo de Escobar, solicita a través de la presente acción, a título de indemnización el cubrimiento de la deuda, que contrajo el señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ en virtud del crédito No. 457477293 otorgado por el Banco de Bogotá, con ocasión al fallecimiento del deudor, igualmente, solicita el pago del seguro de vida, que se pague el saldo de la deuda y de las costas procesales.

De esta manera, procedo señor juez procedo a exponer las razones de derecho, por las cuales mi mandante no está llamada a cubrir dichos emolumentos.

En primer lugar, debemos de manifestar que al momento de realizarse el ingreso del deudor señor LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ, este no informó sus antecedentes de salud, y por ello no se cumplió con lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, referente a la omisión en la entrega de información conocidos pero el asegurado, con lo cual hubiere retraído a la aseguradora a celebrar contrato de aseguramiento, a fin de dar claridad me permito anotar lo citado por el legislador:

“Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia

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.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Como se procedió a contestar por parte de mi representada, en misiva del 31 de agosto de 2020, donde indica: que el asegurado se encuentra en la obligación de declarar su estado real de salud, cosa que para el caso que nos ocupa no sucedió, por cuanto el citado deudor omitió manifestar los antecedentes, los cuales presentaba antes de las fechas de ingreso a la póliza (22 de mayo de 2019).

Adicionalmente, es de aclarar que, si el asegurado hubiese declarado su estado real de salud, esta Aseguradora habría incrementado el valor de la prima de la póliza por patologías o no hubiese aceptado el riesgo correspondiente a aprobar el contrato de seguro suscrito por dicho deudor. Debido a que al momento de ingreso si se generó un incremento de la prima, pero por la edad a la cual ingresaba más no porque haya declarado patologías. Razón por la cual Seguros de Vida Alfa S.A., no le asiste obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

Así mismo, en varias decisiones de nuestro órgano de cierre se ha hecho mención en la reticencia y omisión de información. Y así es que lo ha descrito:

Y, es que, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, es obligación del tomador “declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo” y, constituye nulidad relativa del contrato de seguro “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”.

De suerte, que, la “declaración del estado del riesgo” es un aspecto de cardinal importancia en esta clase de negociaciones, en tanto permite al asegurador conocer las particularidades del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir y valorar la conveniencia de contratar o no las eventuales condiciones especiales.

Esa “carga de información” implica para el tomador o asegurado, el deber de exteriorizar de manera veraz y oportuna, en franco acatamiento del axioma de la buena fe, además especialísima, la realidad del riesgo que se pretender amparar.

Así las cosas, cuando un tomador guarda silencio respecto de “información” importante para la expresión del consentimiento de la aseguradora, se desconoce el principio de la buena fe que “obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y el cumplimiento de las cláusulas en él previstas” (SC5327-2018, STC1410-2021, 18 feb).

Sobre el “deber de información” de quien será beneficiario de un seguro, en la sentencia acabada de citar, esta Corporación dejó sentado, que

“(…) El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa (...).

Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado “(...) a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...)”, como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. De manera que, si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia, pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella (...).

De otra parte, cuando se trata de agravación del estado del riesgo, ocurrida en vigencia del amparo, la legislación mercantil contempla una solución similar a la de la etapa precontractual, dado que en esta fase liminar, una vez conocidas las circunstancias determinantes del estado del riesgo, el asegurador puede negarse a contratar, o puede hacerlo pero en condiciones más onerosas para el tomador (art. 1058 C. de Co.), mientras que si ello tiene lugar en el desarrollo futuro del pacto, puede revocar el contrato o exigir el reajuste en el valor de la prima, siempre que sea notificado de la agravación (art. 1060 del C. de Co) (...).

En suma, si el tomador omite información relevante al momento de negociar un contrato de seguro, finalmente consolidado, se está en el escenario de la reticencia, que conduce a la invalidez relativa del convenio. Por su parte, si el asegurado se reserva información respecto de circunstancias de agravación del riesgo, presentadas luego de la entrada en vigencia del seguro se está en causal de terminación del vínculo...” (Citada en STC1409-2021, 8 feb. y STC4595-2021, 29 abr.)».

Para explicar esta afirmación, deben recordarse los rasgos de la reticencia, compendiados en la reciente sentencia CSJ SC5327-2018, dic. 13:

“De acuerdo con el artículo 1058 del C. de Co. la reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato, siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo.

Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que, si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se

puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje. De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando “conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)”, vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene qué ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad.

(...) El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.

Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado “... a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...)”, como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. De manera que, si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia, pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella”.

De lo anotado se infiere que la reticencia, entendida como la omisión consciente de circunstancias que agravan el estado del riesgo -y que no conocía o debía conocer la aseguradora-, es un vicio que se estructura en la etapa anterior a la celebración del convenio aseguratorio (la fase precontractual a que alude el artículo 863 del Código de Comercio), en la medida que altera la base fáctica sobre la cual la entidad financiera edificó su consentimiento para contratar, en las condiciones en las que lo hizo.

Expresado de otro modo, la falta de sinceridad en la declaración del estado del riesgo adultera la voluntad expresada por las partes al celebrar el contrato de seguro, contrariando así uno de los requerimientos que prevé el ordenamiento para obligarse por un acto o declaración (artículo 1502-2, Código Civil). De ahí que ese vicio conlleve la nulidad relativa del contrato de seguro, y no una sanción distinta.

En ese orden, carecería totalmente de incidencia que las circunstancias agravantes del estado del riesgo que fueron omitidas no hubieran dado lugar al siniestro, pues aún en ese supuesto, la formación del consentimiento del asegurador seguiría viciada, lo que necesariamente afecta la validez misma del vínculo negocial. Afirmar lo contrario sería tanto como supeditar los efectos de un vicio de la voluntad al curso de los acontecimientos posteriores a la expresión de esa voluntad.

Sobre el particular, ha explicado la doctrina especializada:

“[N]o importa que la circunstancia silenciada no hubiera influido lo más mínimo en la producción del siniestro: la experiencia de los grandes números, que la hacía considerar en la mente del asegurador como una circunstancia agravante del riesgo, no se destruye en modo alguno por una prueba contraria posterior al contrato (...). El juez determina (...) si la circunstancia silenciada o inexactamente declarada era tan grave que alterara esencialmente la opinión del riesgo, no importa que falte todo nexo causal entre aquella circunstancia y la muerte del asegurado. El magistrado, que juzga de la validez del consentimiento dado por la

compañía, debe remontarse al momento en que se estipulaba el contrato y se ignoraba cuál habría de ser su suerte”.

También lo ha sostenido así esta Sala de Casación:

“(…) esa reticencia acreditada en el proceso, que de otra parte no tiene porqué ser la causa del siniestro, dado que tal exigencia no la contempla ley, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, debió conducir a que el Tribunal declarara la nulidad relativa del contrato de seguro, sobre todo porque del acervo probatorio recaudado aflora que la compañía de seguros no tenía motivo alguno que le generara desconfianza y le impusiera el deber profesional de auscultar el estado del riesgo aún más de lo que hizo, que fue examinar el estado de salud del futuro asegurado y exigir el concepto profesional del asesor y del gerente de la agencia o sucursal de la aseguradora, víctima por tanto de un engaño que le asaltó su buena fe” (CSJ SC, 11 abr. 2002, rad. 6825).

Posteriormente, la Corte reiteró:

“Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”

Tan evidente es esta inferencia, que la propia Corte Constitucional -cuyos fallos de tutela se citan en refuerzo de la postura del accionado- la defendió con ahínco en la sentencia C-232 de 1997, fallo de constitucionalidad que resulta trascendental como pauta interpretativa del ordenamiento:

“(…) cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.

En este sentido, el profesor Ossa escribió: “Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la

sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato” (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)”.

A partir de lo expuesto, estimo improcedente calificar de razonable una postura que respetuosamente considero se aparta de la DOCTRINA PROBABLE establecida por la Corte Suprema de Justicia como tribunal de casación, de la tesis defendida en un fallo de constitucionalidad, y de la opinión común de la literatura especializada. Todas esas fuentes, directas e indirectas, del derecho, defienden de manera diáfana que la nulidad relativa derivada de la reticencia “se genera INDEPENDIENTEMENTE DE QUE EL SINIESTRO FINALMENTE NO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LOS HECHOS SIGNIFICATIVOS, NEGADOS U OCULTADOS POR QUIEN TOMÓ EL SEGURO”.

Así las cosas, al haberse decantado el funcionario accionado por una interpretación opuesta, su hermenéutica debería invariablemente calificarse de caprichosa, en tanto se muestra ajena a las pautas propias del ordenamiento; todo ello sin que pueda obviarse que la postura censurada (i) riñe de manera evidente con el principio de ubérrima buena fe, propio del contrato de seguro; (ii) altera el equilibrio y la libertad contractuales -bases fundantes del derecho privado-; y (iii) premia injustificadamente al que trasgrede los lineamientos que fija el derecho, sancionando a quien los observa estrictamente.

En los anteriores términos dejo fundamentado mi salvamento de voto, con comedido reiteración de mi respeto por los demás integrantes de la Sala de Casación Civil».

DE LA OBLIGATORIEDAD DE RESPETAR EL CONTRATO.

“LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES:

Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su conocimiento mutuo o por causas legales” (El subrayado no pertenece al texto original)

Quiere decir la norma transcrita que el contrato de seguro es ley para las partes por lo mismo las disposiciones que allí se estipulen deben ser cumplidas por las mismas, de tal suerte que el acuerdo de voluntades respecto del objeto, valor y el término de duración tiene efectos no solo frente a las partes contratantes sino también respecto de terceros (asegurados).

PRUEBAS

Para demostrar los hechos de defensa, las excepciones propuestas y que mi representada no está obligada a pagar las pretensiones que solicita la accionante en la demanda, respetuosamente solicito se decreten las siguientes:

a. DOCUMENTALES

- Expediente reclamación referente a afectación póliza GRD -458 tomador LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ.

➤ Historia clínica.

ANEXOS

Con la presente contestación de demanda, respetuosamente me permito aportar los documentos enunciados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

Las notificaciones las recibo en la Secretaría de su Despacho o en mi domicilio profesional ubicado en la carrera 4 N° 7-26 Oficina 503 Ed. Edén de la Pola, de la ciudad de Ibagué, e-mail: abogadosvallejo@gmail.com

Mi mandante las recibirá en Avenida Calle 26 No. 59-42 torre 4 Piso 4 y 5, de la ciudad de Bogotá. E-mail: juridico@segurosalfa.com.co

Del señor Juez,



YEUDI VALLEJO SANCHEZ
C.C. No. 79.963.537 de Bogotá
T.P. No. 124.221 del C.S.J.

Señor:
JUEZ 4° CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE
E. S. D.

RADICACION No.: 73001400300420230034800
CLASE DE PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: CECILIA QUEVEDO DE ESCOBAR
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

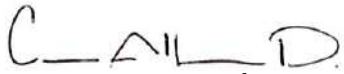
Ref.: OTORGAMIENTO DE PODER

CAMILO ADOLFO ALBÁN DELGADO, mayor y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.873.405, obrando en nombre y representación de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. – VIDALFA S.A.**, sociedad anónima vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, legalmente constituida, con permiso de funcionamiento conferido mediante Resolución S.B. 5359 el veintidós (22) de septiembre de 1981 expedido por esa Superintendencia, tal y como se acredita en el certificado anexo expedido por la misma, con domicilio principal en Bogotá D.C. y con correo electrónico para efectos de notificaciones judiciales servicioalciente@segurosalfa.com.co inscrito en el certificado de inscripción de documentos expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, al Dr. **YEUDI VALLEJO SANCHEZ**, abogado en ejercicio, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.963.537 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 124.221 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la entidad dentro del proceso de la referencia.

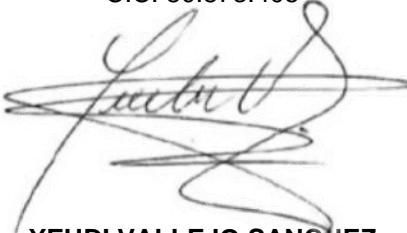
El apoderado queda ampliamente facultado para notificarse del auto admisorio de demanda, contestar demanda, presentar documentos, conciliar, interponer recursos, sustituir, solicitar pruebas, resumir, desistir, absolver interrogatorio de parte, confesar y en fin todo lo relacionado con los intereses de la entidad que representa.

El apoderado recibe notificaciones en el correo electrónico abogadosvallejo@gmail.com

Del Señor Juez, respetuosamente,


CAMILO ADOLFO ALBÁN DELGADO
Representante Legal para Asuntos Judiciales
C.C. 80.873.405

Acepto,


YEUDI VALLEJO SANCHEZ
C.C. No. 79.963.537 de Bogotá
T.P. No. 124.221 del C.S. de la J.

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Líneas de atención al cliente:

Bogotá: (601) 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32. **Lunes a viernes,**
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. en jornada continua y **sábados** de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2632333782199480

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 08:38:09

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. -VIDALFA S.A.-

NIT: 860503617-3

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4763 del 28 de julio de 1981 de la Notaría 5 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio de la sociedad es la ciudad de Bogotá Distrito Especial, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pero la sociedad podrá durante su vida social, acordar otro u otros domicilios, así como crear sucursales y agencias, dentro o fuera del país, según lo exija el desarrollo de sus negocios.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5359 del 22 de septiembre de 1981

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTANTE LEGAL: La Sociedad tendrá un Representante Legal, denominado PRESIDENTE y dos (2) suplentes que se denominarán Primer Suplente y Segundo Suplente del Presidente de la Sociedad, quienes lo reemplazarán en sus faltas absolutas, temporales o accidentales en su orden. A falta de estos el Presidente será reemplazado por las personas que para el efecto designe la Junta Directiva. La sociedad tendrá un Secretario que será nombrado por la Junta Directiva, quien tendrá la representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales y administrativos que la entidad deba atender. PARÁGRAFO.- El Gerente Jurídico de Litigios y el Gerente de Asuntos Legales y Contractuales, tendrán representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales que esta deba atender y para representar a la Compañía ante entes administrativos en temas jurisdiccionales. Así mismo, el Vicepresidente de Desarrollo Corporativo tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para la firma de contratos laborales del personal de la Compañía y la atención de requerimientos de los diferentes entes de control y entidades administrativas del orden nacional; circunscrito a las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo. El Vicepresidente de Seguridad Social tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para todos los asuntos relacionados con las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo (E.P. No.720 del 6/05/2022 Not. 23 de Bogotá D.C.). **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** - Serán funciones propias del Presidente de la sociedad las siguientes: a) Cuando fuere el caso y de acuerdo con lo previsto en estos Estatutos, presidir las reuniones de la Asamblea General de Accionistas. b) Presentar mensualmente el Balance de la Sociedad de la Junta Directiva. c) Hacer cumplir los Estatutos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva. d) Ejecutar las atribuciones que le señale la Junta Directiva o la Asamblea General de Accionistas. e) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, cuando lo juzgue y conforme a lo previsto en la ley y en estos estatutos. f) Presentar a la Asamblea General de Accionistas en sus sesiones ordinarias y por conducto de la Junta Directiva, un informe detallado sobre la marcha de los negocios y empresas sociales, sobre las reformas introducidas y las que a su juicio sea conveniente acometer en sus métodos de trabajo y sobre las perspectivas de los mismos negocios. g) Presentar a la Junta Directiva las cuentas, inventarios y Balance General de cada



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2632333782199480

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 08:38:09

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades o de cancelación de pérdidas líquidas y el informe de que trata el ordinal anterior. h) Mantener a la Junta Directiva permanentemente enterada sobre la marcha de los negocios sociales y suministrarle todos los datos e informes que esta le solicite. i) Constituir los apoderados generales o especiales que requiera la sociedad y crear todos los cargos que requiera el funcionamiento de la empresa con excepción de aquellos que por ley o Estatutos corresponde a la Asamblea General o a la Junta Directiva. j) Apremiar a los empleados y demás dependientes de la sociedad para que cumplan oportunamente con los deberes de su cargo y vigilar continuamente la marcha de la empresa. k) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités Asesores que esta elija. l) Tomar las medidas y celebrar todos los actos y contratos necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto social, observando los parámetros y límites que se señalan en los estatutos. m) Ejercer todas las funciones que le delegue la Junta Directiva y las demás que le confieren los Estatutos y las leyes y aquellas que por la naturaleza de su cargo le correspondan. n) Delegar de acuerdo con los reglamentos y/o con previa autorización de la Junta Directiva, en los Vicepresidentes o en otros empleados de la empresa, algunas de sus atribuciones o funciones, delegables en forma transitoria o permanente. PARÁGRAFO: Las funciones de los Vicepresidentes serán todas aquellas que determine el Presidente de la sociedad y que específicamente señale la Junta Directiva. Artículo Trigüesimo Sexto: La Sociedad tendrá un secretario que será nombrado por la Junta Directiva, entre sus funciones se encuentra 3) Ejercer la Representación Legal de la Sociedad para todos los asuntos judiciales y administrativos que esta deba atender (Escritura Pública 596 del 10 de abril de 2019, Notaria 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Sandra Patricia Solorzano Daza Fecha de inicio del cargo: 12/02/2015	CC - 52360979	Presidente
Andrés Fernando Barón Tautiva Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 79672019	Segundo Suplente del Presidente
Hugo Ignacio Gómez Daza Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 80413626	Vicepresidente de Seguridad Social
Camilo Adolfo Albán Delgado Fecha de inicio del cargo: 06/06/2022	CC - 80873405	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sandra Patricia Cantor Cortes Fecha de inicio del cargo: 26/10/2017	CC - 52427365	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Carlos Andrés Gómez Rojas Fecha de inicio del cargo: 02/03/2023	CC - 80165218	Primer Suplente del Presidente y Secretario General

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, vida individual.

Resolución S.B. No 786 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1427 del 05 de julio de 1994 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 2541 del 22 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 351 del 11 de abril de 1997 salud

Resolución S.F.C. No 1441 del 17 de agosto de 2007 Seguro de exequias

Resolución S.F.C. No 1037 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a Seguros de Vida Alfa S.A. para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2632333782199480

Generado el 02 de octubre de 2023 a las 08:38:09

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S A
Nit: 860503617 3
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00171900
Fecha de matrícula: 31 de mayo de 1982
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 24 A # 59 - 42 To 4 P 4
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: servicioalcliente@segurosalfa.com.co
Teléfono comercial 1: 7435333
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 26 # 59 - 15 Lc 6 Y 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
servicioalcliente@segurosalfa.com.co
Teléfono para notificación 1: 7435333
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 5729 del 29 de diciembre de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C., inscrita el 29 de diciembre de 2000 bajo el número 00759112 del libro IX, aclarada por la Escritura Pública No. 00019 del 05 de enero de 2001 de la misma Notaría, inscrita el 02 de febrero de 2001 bajo el número 00763301 del libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad SEGUROS ALFA S.A., se transfiere en bloque parte del patrimonio de la sociedad escidente, a la sociedad de la referencia y otra(beneficiarias).

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 803 del 8 de mayo de 2017, inscrito el 28 de junio de 2017 bajo el No. 00161000 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal San Juan de Pasto - Nariño, comunicó que en el proceso verbal 2016-00482, de: Hilda Corina Rivas De Fernández, contra: BANCO COMERCIAL AV. VILLAS y SEGUROS DE VIDA ALFA, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 775 del 22 de marzo de 2018, inscrito el 12 de abril de 2018 bajo el registro No. 00167416 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal No. 11001400300220170099300 de: José Faustino Rangel Jaimes contra: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 28 de julio de 2071.

OBJETO SOCIAL

En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá, en las condiciones y dentro de las limitaciones señaladas en la ley para las

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

compañías de seguros de vida, ejercer las siguientes actividades: A.
- Tomar o dar dinero en préstamo con o sin interés, dar en administración sus bienes muebles o inmuebles, otorgar hipoteca o prenda que afecte la libre disposición de sus activos cuando se confiera para garantizar el pago del precio que quede pendiente de cancelar al adquirir un bien o que tenga por objeto satisfacer los requisitos generales impuestos por el Banco de la República o por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras y en los supuestos permitidos por la legislación aplicable, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques, pagarés o cualesquiera otros títulos valores o aceptarlos o darlos en pago y ejecutar o celebrar, en general, el contrato de cambio en todas sus manifestaciones. B. - Adquirir, enajenar, gravar con sujeción a las limitaciones previstas en la legislación vigente, arrendar o administrar toda clase de bienes y mudar la naturaleza de los mismos.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$35.000.000.000,00
No. de acciones : 3.500.000.000,00
Valor nominal : \$10,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$14.707.037.670,00
No. de acciones : 1.470.703.767,00
Valor nominal : \$10,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$14.707.037.670,00
No. de acciones : 1.470.703.767,00
Valor nominal : \$10,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La dirección y administración de la Sociedad serán ejercidas por los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

siguientes órganos principales: Órgano de Dirección: Asamblea General de Accionistas. Órganos de Administración: Junta Directiva, Comités de Apoyo de la Junta Directiva, Comités de la Administración y la Alta Gerencia. Alta Gerencia: presidente, Primer y Segundo Suplente del presidente, vicepresidentes y secretario general.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Serán funciones propias del representante legal de la sociedad las siguientes. A.- Cuando fuere el caso y de acuerdo con lo previsto en estos estatutos, presidir las reuniones de la Asamblea General de Accionistas. B.- Presentar mensualmente el balance de la sociedad a la Junta Directiva- C.- Hacer cumplir los estatutos y las decisiones de la Asamblea General y la Junta Directiva. D.- Ejercer las atribuciones que le señale la Junta Directiva o la Asamblea General de Accionistas, E.- Representar a la Sociedad, judicial o extrajudicialmente como persona jurídica y usar la firma social. F.- Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, cuando lo juzgue conveniente y conforme a lo previsto en la ley y en estos estatutos. G.- Presentar a la Asamblea General de Accionistas en sus sesiones ordinarias y por conducto de la Junta Directiva, un informe detallado sobre la marcha de los negocios y empresas sociales, sobre las reformas introducidas y las que a su juicio sea conveniente acometer en sus métodos de trabajo y sobre las perspectivas de los mismos negocios. H.- Presentar a la Junta Directiva las cuentas, inventarios y balance general de cada ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades o de cancelación de pérdidas líquidas y el informe de que trata el ordinal anterior. Mantener a la Junta Directiva permanente y detalladamente enterada de la marcha de IQS negocios sociales y suministrarle todos los datos e informes que le solicite. J.- Constituir los apoderados generales o especiales que requiera la Sociedad y crear todos los cargos que requiera el funcionamiento de la Empresa con excepción de aquellos que por ley o estatutos corresponde a la Asamblea General o a la Junta Directiva. K.- Apremiar a los empleados y demás dependientes de la sociedad para que cumplan oportunamente con los deberes de su cargo y vigilar continuamente la marcha de la empresa. L.- Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los comités asesores que esta cree. M. Tomar las medidas y celebrar todos los actos y contratos necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

social, dentro de los límites y cuantía que le fije la Junta Directiva. N. Ejercer todas las funciones que le delegue la Junta Directiva y las demás necesarias para el funcionamiento de la Sociedad, que no estén reservadas a ella o a la Asamblea General por la ley o los estatutos y las demás que le confieran los estatutos y las leyes y aquellas que la naturaleza de su cargo le correspondan. Ñ. Delegar de acuerdo con los reglamentos y/o con previa autorización de la Junta Directiva en los vicepresidentes o en otros empleados de la empresa, algunas de sus atribuciones o funciones delegables en forma transitoria o permanente. O. Presentar a la junta directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la Sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, así como la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. P.- Asegurar el respeto de sus accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. Q.- Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo, sin perjuicio de lo establecido por los Artículos 23 y 48 de la Ley 222 de 1995 y de aquellas disposiciones que los modifiquen o adicionen. R. Compilar en un Código de Buen Gobierno que se presentará a la junta directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley. Este código deberá mantenerse permanentemente a disposición de los accionistas e inversionistas para su consulta, en las instalaciones de la Entidad. -Parágrafo: Las funciones de los Vicepresidentes serán todas aquellas que determine el representante legal de la sociedad y que específicamente señale la Junta Directiva. Parágrafo.- el Gerente Jurídico de Litigios y el Gerente de Asuntos Legales y Contractuales, tendrán representación legal de la sociedad para todos los asuntos judiciales que ésta debe atender y para representar a la Compañía ante entes administrativos en temas jurisdiccionales. Así mismo, el Vicepresidente de Desarrollo Corporativo tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para la firma de contratos laborales del personal de la compañía y la atención de requerimientos de los diferentes entes de control y entidades administrativas del orden nacional, circunscrito a las funciones y responsabilidades propias de la descripción de su cargo. El Vicepresidente de Seguridad Social tendrá representación legal de la sociedad en forma exclusiva para todos los asuntos relacionados con las funciones y responsabilidades propias de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

descripción de su cargo. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: i) Autorizar al Representante Legal de la Sociedad para enajenar, gravar, hipotecar o dar en prenda los bienes inmuebles de la sociedad con sujeción a las limitaciones previstas en la legislación aplicable. j) Impartir autorizaciones generales al representante legal de la sociedad para la celebración de actos u operaciones distintos de los inherentes a la explotación de seguros y celebración de contratos de reaseguros, cuando la cuantía de ello exceda el equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de efectuarse el respectivo acto o contrato. r) Poner en conocimiento de la Asamblea de Accionistas la circunstancia que configura conflicto de Interés y la información relevante relacionada con el hecho que configuro el conflicto. En el evento de que la Asamblea decida que no autoriza al Representante Legal a ejecutar la actividad frente a la cual reveló la existencia de un conflicto de interés, este deberá abstenerse de ejecutarla.

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Ricardo Rey Uribe	C.C. No. 17107192
Segundo Renglon	Gabriel Mesa Zuleta	C.C. No. 79388215
Tercer Renglon	Juan Pablo Lopez Moreno	C.C. No. 80418542
Cuarto Renglon	Florencia Lozano Reveiz	C.C. No. 41396258
Quinto Renglon	Mauricio Cardenas Muller	C.C. No. 79486685

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Patricia Elena Salgado Vergara	C.C. No. 35459017
Segundo Renglon	Alberto Bravo Restrepo	C.C. No. 19167849
Tercer Renglon	Laura Londoño Herrera	C.C. No. 52699539

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarto Renglon Claudia Marcela C.C. No. 51999916
Ramirez Estrada
Quinto Renglon Luis Alberto Garcia C.C. No. 79781413
Campa

Por Acta No. 0000066 del 29 de marzo de 2007, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de mayo de 2007 con el No. 01128606 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Ricardo Rey Uribe	C.C. No. 17107192
Segundo Renglon	Gabriel Mesa Zuleta	C.C. No. 79388215
Tercer Renglon	Juan Pablo Lopez Moreno	C.C. No. 80418542
Cuarto Renglon	Florencia Lozano Reveiz	C.C. No. 41396258

Por Acta No. 0000070 del 19 de mayo de 2008, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2008 con el No. 01222891 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Alberto Bravo Restrepo	C.C. No. 19167849

Por Acta No. 83 del 7 de septiembre de 2011, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2011 con el No. 01526625 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Patricia Elena Salgado Vergara	C.C. No. 35459017

Por Acta No. 90 del 19 de septiembre de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de marzo de 2015

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

con el No. 01917883 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Mauricio Cardenas Muller	C.C. No. 79486685

Por Acta No. 95 del 28 de septiembre de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de febrero de 2017 con el No. 02182758 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Claudia Marcela Ramirez Estrada	C.C. No. 51999916

Por Acta No. 100 del 20 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de mayo de 2019 con el No. 02468317 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Alberto Garcia Campa	C.C. No. 79781413

Por Acta No. 109 del 29 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de mayo de 2023 con el No. 02978275 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Laura Londoño Herrera	C.C. No. 52699539

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 102 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 2021 con el No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

02723915 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	AMÉZQUITA & CÍA S.A.S	N.I.T. No. 860023380 3

Por Documento Privado del 20 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2021 con el No. 02726042 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Humberto Morales	Gonzalez C.C. No. 79517213 T.P. No. 40179-T
Revisor Fiscal Suplente	Jose Niño	Alejandro Cruz C.C. No. 1018442473 T.P. No. 198503-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 886 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de abril de 2015, inscrita el 18 de junio de 2015 bajo el No. 00031357 del libro V, compareció Sandra Patricia Solorsano Daza identificado con cédula de ciudadanía No. 52.360.979 de Bogotá en su calidad de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora María Andrea Buitrago Botero portadora de la cédula ciudadanía No. 52.109.360 de Bogotá D.C., a quien nombró como Gerente de indemnizaciones, para que actúe como representante legal de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., de manera exclusiva en el manejo de indemnizaciones, para lo cual podrá cancelar el valor de indemnizaciones que surjan con ocasión de las reclamaciones derivadas de las pólizas expedidas por la aseguradora, objete el pago de las mismas, se pronuncie respecto de las reconsideraciones a que haya lugar, culmine los procesos inherentes a los contratos de seguro celebrados por la aseguradora a mi cargo y asista a las diligencias de conciliación judiciales y extrajudiciales a que haya lugar ante los entes competentes. La doctora María Andrea Buitrago Botero tiene las facultades generales de ley y las especiales para conciliar,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, y demás necesarias para ejercer su actividad profesional en defensa de los intereses de la compañía que represento.

Por Escritura Pública No. 1584 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2017, inscrita el 8 de noviembre de 2017 bajo el No. 00038277 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificada con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá obrando en su condición de representante legal de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a los doctores Carlos Andrés Gómez Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. 80.165.218 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional No. 153654 del Consejo Superior de la Judicatura, Paola Millozzi Escovar, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.865.005, expedida en Bogotá con tarjeta profesional No. 171.333 del Consejo Superior de la Judicatura, y Lili Franciny Sogamoso Suaza, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.174.039, expedida en Neiva, con tarjeta profesional No. 184.355 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de mí representada, adelante las siguientes funciones: 1.- Para que en general actúe en representación de la SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el Artículo 372 del Código General del Proceso, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998, la Ley 1563 de 2012 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen, reglamenten o deroguen la anterior normatividad. 3.- Asista en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos y adelante cualquier gestión relacionada con los mismos. 4.- Acudir en condición de apoderado judicial y representar a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. En las acciones de tutela en que sea parte, requerimientos de cumplimiento de fallos de tutela, incidentes de desacato, asistencia a audiencias de conciliación y diligencias, prácticas de pruebas, interrogatorios de parte, y además actuaciones relacionadas con el proceso y trámites para el cumplimiento de las sentencias de tutela que se interpongan contra la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

compañía, por parte de las autoridades judiciales y organismos de inspección, control y vigilancia. 5. - Recibir y retirar documentos públicos o privados que suscriba la compañía en desarrollo de su objeto social. 6.- En general, se encuentra facultada para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

Por Escritura Pública No. 2245 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 9 de noviembre de 2018, inscrita el 16 de noviembre de 2018 bajo el número 00040370 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificado con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Adolfo Alban Delgado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.873.405 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 275280 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de mí representada, adelante las siguientes funciones: 1- Para que en general actúa en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el Artículo 191 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Presentar en nombre y representación de la sociedad, todo tipo de solicitudes de petición, reclamaciones, recursos, incidentes y en general trámites ante las instituciones públicas del orden nacional, municipal o departamental o cualquier entidad privada. En virtud de esta facultad, podrá presentar solicitudes de cualquier clase ante cualquier entidad pública o privada, entre las que se encuentran de manera no limitativa, la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, los Ministerios cualquiera sea su rama, las Secretarías de la Gobernación de Cundinamarca cualquiera sea su rama, las Secretarías del Despacho de la Alcaldía de Bogotá cualquiera sea su rama, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, el Banco de la República. 4.- Dar respuesta en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

nombre de la sociedad, respecto de las solicitudes de indemnización que sean presentadas a la compañía, así como cualquier petición queja o reclamo que se presente ante la compañía, la Superintendencia Financiera o ante la Defensoría del Consumidor Financiero. 5.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 6. Suscribir documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social celebre la sociedad. 7. En general, se encuentra facultada para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendiente a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

Por Escritura Pública No. 81 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de enero de 2020, inscrita el 11 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00043331 del libro V, compareció Aixa Kronfly David identificado con cédula de ciudadanía No. 52.146.833 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a los doctores Ingrid Natalia Cruz Alemán identificada con cédula ciudadanía No. 52.531.133 de Bogotá D.C. con Tarjeta Profesional No. 120823-D2, para que en nombre de mí Representada, adelanten las siguientes funciones: 1.- Para que en general actúen en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrán la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Presentar en nombre y representación de la sociedad, todo tipo de solicitudes de petición, reclamaciones, recursos, incidentes y en general trámites ante las instituciones públicas del orden nacional, municipal o departamental o cualquier entidad privada. En virtud de esta facultad, podrá presentar solicitudes de cualquier clase ante cualquier entidad pública o privada, entre las que se encuentran de manera no limitativa, la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, los Ministerios cualquiera sea su rama, las Secretarías de la Gobernación de Cundinamarca cualquiera sea su rama, las Secretarías del despacho de la Alcaldía de Bogotá cualquiera sea su rama, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, el Banco de la República. 4.- Dar respuesta en nombre de la sociedad, respecto de las solicitudes de indemnización que sean presentadas a la compañía, así como cualquier petición queja o reclamo que se presente ante la compañía, la Superintendencia Financiera o ante la Defensoría del Consumidor Financiero. 5.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 6.- Suscribir documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos, o contratos que dentro del objeto social celebre la sociedad. 7.- En general, se encuentran facultados para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la Sociedad.

Por Escritura Pública No. 734 del 01 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00045497 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Milton Geoffrey Macías Ferreira, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.732.461 expedida en Bogotá D.C., quien ostenta el cargo de Gerente de Riesgos, para que actúe como apoderado de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., para todos los asuntos relacionados con su cargo y profesión que esta deba atender y adelante las siguientes funciones: 1.- Emitir respuestas y elevar consultas a entes de judiciales, Administrativos y de control, respecto a tema asociados a los sistemas de control interno, Prevención de Lavado de activos y financiación del terrorismo, Gestión de Riesgos, cumplimiento, seguridad de la información y Ciberseguridad y sobre aspectos técnicos de seguros. 2.- Emitir certificaciones a grupos de interés, sobre prácticas de Prevención de Lavado de activos y financiación del terrorismo, Gestión de Riesgos, cumplimiento, seguridad de la información y aspectos técnicos de seguros. 3.- Suscribir y remitir informes periódicos a la Superintendencia financiera sobre la estrategia de cobertura con derivados financieros y otras transmisiones periódicas ante el ente de control relacionadas con riesgos financieros.

Por Escritura Pública No. 1893 del 07 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Comercio el 17 de Enero de 2022, con el No. 00046626 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Zoraida Vargas Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 30.204.463, expedida en Barbosa, Santander, con tarjeta profesional de contador público No. 60307-T de la Junta Central de Contadores, quien ostenta el cargo de Gerente de Contabilidad e Impuestos, para que actúe como apoderada de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., para todos los asuntos relacionados con su cargo y profesión que esta deba atender y adelante las siguientes funciones: 1. Cumplir los deberes formales de su representado para las declaraciones de impuesto sobre la renta y complementarios, impuesto al patrimonio, impuesto complementario de normalización tributaria, Régimen Simple de Tributación, de ingresos y patrimonio, por cambio de la titularidad de la inversión extranjera, impuesto sobre las ventas -IVA, impuesto nacional a la gasolina y ACPM, impuesto nacional al consumo, retención en la fuente, declaración anual de activos en el exterior, Gravamen a los Movimientos Financieros (GMF), informativa de precios de transferencia e impuesto nacional al carbono, Impuesto de industria y comercio, auto retención de industria y comercio, auto retención de renta; y para efectos del cumplimiento de los deberes formales relativos a los tributos distritales, serán aplicables los artículos 571, 572, 572-1 y 573 del Estatuto Tributario Nacional. 2.- Certificar la información contable que se requiera. 3.- Certificar los montos a pagar por concepto de Impuestos, Fondo de Garantía de Instituciones Financieras - Fogafin, Superintendencia Financiera y Fondo Nacional de Bomberos y demás entidades que se requieran de acuerdo con la normatividad vigente. 4.- Actuar como suplente en la autorización de pagos en los portales Transaccionales Bancarios al 100% para el Banco AV Villas S.A., Banco de Occidente S.A. y Banco de Bogotá S.A. 5.- Reciba y retire documentos públicos o privados que suscriba la compañía en desarrollo de su objeto social. 6.- Para que comparezca, gestione y obtenga, directamente o por conducto de apoderado especial, en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., VIDALFA S.A., el registro. único tributario (RUT), el número de identificación tributaria (NIT), el registro de información tributaria (RIT) y, en general, cualquier registro ante cualquier autoridad nacional; departamental y/o municipal, con competencia en asuntos tributarios. 7.- Para que suscriba o firme, en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., todas las declaraciones tributarias que deban ser presentadas, de acuerdo con lo previsto en la ley, tales como declaraciones del impuesto sobre la renta y complementarios, declaraciones del impuesto sobre las ventas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

(IVA), declaraciones de retención en la fuente, declaraciones del impuesto de industria y comercio, declaraciones del impuesto predial, declaraciones del impuesto de vehículos y, en general, cualquier declaración que corresponda a impuestos, tasas y/o contribuciones del orden nacional, departamental y/o municipal que deban ser presentadas por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., ante cualquier autoridad nacional, departamental y/o municipal, con competencia en asuntos tributarios.8.- Para que suscriba y presente ante cualquier autoridad nacional, departamental y/o municipal, con competencia en asuntos tributarios, respuestas a requerimientos ordinarios de información o requerimientos especiales y, en general, cualquier clase; de respuesta a solicitudes de cualquier naturaleza formuladas por autoridades administrativas nacionales, departamentales y/o municipales en asuntos relacionados con impuestos, retenciones, tasas y/o contribuciones a cargo de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., esta facultad incluye pero no se limita a la firma y presentación de respuestas a requerimientos especiales y ordinarios formulados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la entidad que haga sus veces.9-. Para que Represente a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., ante las autoridades nacionales, departamentales, y municipales con competencia en asuntos relacionados con impuestos, tasas y/o contribuciones especiales. Esta facultad incluye, pero no se limita, a las de formular peticiones de cualquier naturaleza, presentar informaciones y documentos, solicitar devoluciones de impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales y en general adelantar cualquier trámite o gestión ante cualquier autoridad administrativa, incluyendo pero sin limitarse a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la entidad que haga sus veces, y ante la Jurisdicción cuando sea del caso, directamente o por intermedio de abogado designado al efecto.10.- Para que Suscriba, en nombre y representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., cualquier clase de certificados relacionados con - impuestos, retenciones, tasas y/o contribuciones especiales de carácter nacional, departamental y/o municipal. 11.- Para que tramite, directamente o con el concurso de apoderado, ante las autoridades nacionales, departamentales, municipales o distritales, con competencia en asuntos relacionados con impuestos, tasas y contribuciones especiales del orden nacional, departamental y/o municipal el registro de su firma digital, con el fin de adelantar y gestionar todos los trámites que requiera agotar SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A., por vía electrónica en materia de impuestos. Esta facultad incluye, pero no se limita al trámite dirigido a la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

obtención del registro de firma digital ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la autoridad que haga sus veces. El presente poder es amplio y suficiente, de manera que, en ningún caso, y bajo ninguna circunstancia, se puede afirmar que al apoderado le faltaron atribuciones para representar a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A.

Por Escritura Pública No. 0443 del 14 de abril de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2023, con el No. 00049850 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a los Doctores: Laura Katherine Miranda Contreras, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.020.798.156 de la ciudad de Bogotá, D.C., con Tarjeta Profesional N°286.071 del Consejo Superior de la Judicatura; Mayra Alejandra Calderón Bohórquez, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.075.225.534 de la ciudad de Neiva (Huila), con Tarjeta Profesional N°232.258 del Consejo Superior de la Judicatura; Manuela Molina Valencia, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.152.212.193 de la ciudad de Medellín (Antioquia), con Tarjeta Profesional N 325.724 del Consejo Superior de la Judicatura; Diego Sebastián Álvarez Urrego, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°1.152,459.617 de la ciudad de Medellín (Antioquia), con Tarjeta Profesional N°306.727 del Consejo Superior de la Judicatura; Vanessa Liceth Bello Salcedo, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.140.855.245 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°312.881 del Consejo Superior de la Judicatura; Luz Fabiola García Carrillo, identificada con La Cédula de Ciudadanía N°52,647,144 de Usaquén (Cundinamarca), con Tarjeta Profesional N 85690-D2 del Consejo Superior de la Judicatura; Carlos Andrés Hernández Escobar, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°79.955.080 de la ciudad de Bogotá, D.C., con Tarjeta Profesional N°154.665 del Consejo Superior de la Judicatura; Carlos Jacinto Valega Puello, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°8.752.361 de la ciudad de Soledad (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°59.558 del Consejo Superior de la Judicatura; Giancarlo Valega Bustamante, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°1.140.838.086 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N° 292.277 del Consejo Superior de la Judicatura; Yolivet Esther Castaño Ávila, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 22.539.744 de la ciudad de Manati (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°121.406 del Consejo Superior de la Judicatura; Danyela Katherine Montes Benítez, identificada con la Cédula de Ciudadanía N 1.001.914.904 de la ciudad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N° 400.346 del Consejo Superior de la Judicatura; Sandra Patricia Hoyos Areniz, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.143.466.310 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°374.547 del Consejo Superior de la Judicatura; Lizeth Angelica Rodríguez Martínez, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°1.022.409.921 de la ciudad de Bogotá, D.C., con Tarjeta Profesional N°338.872 del Consejo Superior de la Judicatura; Liz Wuendy Pérez Matos, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.143.165.172 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con Tarjeta Profesional N°380.174 del Consejo Superior de la Judicatura y a la Sociedad BEATRIZ LALINDE ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT N°900.670.705-2, para que en nombre de mi Representada, adelante las 'siguientes funciones: 1.- Para que en general actúen en representación de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, así como de la rama jurisdiccional del poder público en todos sus órdenes, en desarrollo de cualquier petición, actuación, diligencia, o proceso, sea como demandante, demandada, litisconsorte, llamante o llamada en garantía, coadyuvante, interviniente a cualquier título, o en su condición de garante de cualquiera de las partes. 2.- Además tendrán la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 80 de 1993, en la Ley 446 de 1998, en el Decreto 1818 de 1998, y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. 3.- Asistir en nombre de la sociedad a todo tipo de inspecciones, interrogatorios, audiencias y demás trámites judiciales o administrativos con facultades de representación de la sociedad. 4.- En general, se encuentran facultados para adelantar todas las gestiones y actuaciones tendientes a la defensa judicial y administrativa de la sociedad.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURA NO	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4763	28-VII-1981	5 BOGOTA	11-V-1982 NO.115567
1136	2-III-1982	5 BOGOTA	11-V-1982 NO.115568
2501	24-V-1990	31 BOGOTA	13-VI-1990 NO.296978
2111	27-IV-1994	31 STAFE BTA	29-IV-1994 NO.445840
5669	20-X-1994	31 STAFE BTA	3-XI-1994 NO.469110
6247	27-XI-1996	31 STAFE BTA	12-XII-1996 NO.566057

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0006528 del 15 de diciembre de 1997 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00614751 del 17 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005670 del 17 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661180 del 18 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004034 del 14 de diciembre de 1999 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00707772 del 15 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004313 del 10 de octubre de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00748621 del 12 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005729 del 29 de diciembre de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00759112 del 29 de diciembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000019 del 5 de enero de 2001 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00763301 del 2 de febrero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004364 del 4 de octubre de 2001 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00798446 del 17 de octubre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000442 del 22 de febrero de 2006 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	01040215 del 22 de febrero de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001388 del 29 de marzo de 2007 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	01120471 del 30 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 453 del 24 de febrero de 2011 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01456637 del 28 de febrero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 892 del 11 de abril de 2012 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01628506 del 25 de abril de 2012 del Libro IX
E. P. No. 720 del 2 de mayo de 2017 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02223134 del 11 de mayo de 2017 del Libro IX
E. P. No. 596 del 10 de abril de	02447506 del 11 de abril de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2019 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	2019 del Libro IX
E. P. No. 1274 del 6 de septiembre de 2021 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02746921 del 24 de septiembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 720 del 6 de mayo de 2022 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02842435 del 24 de mayo de 2022 del Libro IX
E. P. No. 2311 del 29 de diciembre de 2022 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02925394 del 25 de enero de 2023 del Libro IX
E. P. No. 0492 del 26 de abril de 2023 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02975044 del 10 de mayo de 2023 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 6 de febrero de 2003 , inscrito el 7 de febrero de 2003 bajo el número 00865479 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- NEGOCIOS Y BIENES S A S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado del 26 de octubre de 2001 , inscrito el 29 de octubre de 2001 bajo el número 00800229 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- COMPAÑIA DE NEGOCIOS ALFA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2003 , inscrito el 11 de febrero de 2003 bajo el número 00865793 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- INDICOMERSOCIOS S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15**

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

- INPROICO S.A.S.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

- SOSACOL S.A.S.

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado No. 00(000) del 8 de junio de 2007 de Representante Legal, inscrito el 12 de junio de 2007 bajo el número 01137340 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ADMINEGOCIOS S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 31 de enero de 2019 de Empresario, inscrito el 31 de enero de 2019 bajo el número 02419516 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Luis Carlos Sarmiento Angulo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 2 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2018-12-31

Se aclara el grupo empresarial, inscrito el 31 de enero de 2019 bajo el No. 02419516 del libro IX, en el sentido de indicar que la persona natural Luis Carlos Sarmiento Angulo (matriz), configuró grupo empresarial con las siguientes sociedades: ADMINEGOCIOS S.A.S.; TAXAIR S.A.; SEGUROS ALFA S.A.; SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.; NEGOCIOS Y BIENES S.A.S.; INVERSIONES VISTA HERMOSA S.A.S.; INVERSEGOVIA S.A.; ORGANIZACIÓN LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO LIMITADA; INVERPROGRESO S.A.; LCSA Y CIA. S. EN C.; GESTORA ADMINEGOCIOS & CIA. S. EN C.; LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO & CIA. LTDA.; GRUPO AVAL ACCIONES Y VALORES S.A.; INDICOMERSOCIOS S.A.; INPROICO S.A.; SOSACOL S.A.; AMINVERSIONES S.A.; SOCINEG S.A.; EL ZUQUE S.A.; ACTIUNIDOS S.A.; RELANTANO S.A.; ACTIVOS TESALIA S.A.S.; RENDIFIN S.A.; BIENES Y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

COMERCIO S.A.; ESADINCO S.A.; SADINSA S.A.; CODENEGOCIOS S.A.;
PETREOS S.A.S.; INVERSIONES ESCORIAL S.A.; POPULAR SECURITIES S.A.;
VIGIA S.A.; TELESTUDIO S.A. ; CORPORACIÓN PUBLICITARIA DE COLOMBIA
S.A.; CONSTRUCCIONES PLANIFICADAS S.A.; BANCO COMERCIAL AV VILLAS
S.A.; ATODA HORA S.A - ATH; BANCO DE BOGOTÁ S.A.; FIDUCIARIA BOGOTÁ
S.A. -FIDUBOGOTÁ; MEGALINEA S.A.; AVAL SOLUCIONES DIGITALES S.A.;
ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO ALMAVIVA S.A.; ALMAVIVA GLOBAL CARGO
S.A.; ALMAVIVA ZONA FRANCA S.A.; SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE
PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.; APORTES EN LINEA S.A.; BANCO DE
OCCIDENTE S.A.; FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.; VENTAS Y SERVICIOS
S.A.; BANCO POPULAR S.A.; FIDUCIARIA POPULAR S.A.; INCA FRUEHAUF -
INCA S.A.; ALPOPULAR S.A.; ALPOPULAR CARGO S.A.S.; CORPORACIÓN
FINANCIERA COLOMBIANA S.A.; FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A.; LEASING
CORFICOLOMBIANA S.A. - COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO; CASA DE BOLSA S.A.
SOCIEDAD COMISIONISTA DE BOLSA; INDUSTRIAS LEHNER S.A.; TEJIDOS
SINTETICOS DE COLOMBIA S.A. - TESISCOL; PROMOTORA Y COMERCIALIZADORA
TURISTICA SANTAMAR S.A.; COLOMBIANA DE LICITACIONES Y CONCESIONES
S.A.S.; PLANTACIONES UNIPALMA DE LOS LLANOS S.A.; PROYECTOS DE
INGENIERIA Y DESARROLLO S.A.S. - PROINDESA S.A.S.; CFC GAS HOLDING
S.A.S.; CFC PRIVATE EQUITY HOLDINGS S.A.S.; CONCESIONARIA VIAL DEL
PACIFICO S.A.S.; CONCESIONARIA NUEVA VÍA AL MAR S.A.S.; VALORA S.A.;
AGRO SANTA HELENA S.A.S.; PLANTACIONES SANTA RITA S.A.S.; HEVEA DE
LOS LLANOS S.A.S; TSR 20 INVERSIONES S.A.S.; HEVEA INVERSIONES
S.A.S.; AGRO CASUNA S.A.S.; ESTUDIOS Y PROYECTOS DEL SOL S.A.S.;
CONSTRUCTORA DE INFRAESTRUCTURA VIAL S.A.S. - CONINVIAL; PEAJES
ELECTRONICOS S.A.S; CONCESIONARIA PANAMERICANA S.A.; CONCESIONARIA
VIAL ANDINA S.A.S. - COVIANDINA; CONCESIONARIA VIAL DEL ORIENTE
S.A.S. - COVIORIENTE S.A.S.; PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA S.A. -
PISA; CONCESIONES CCFC S.A.; ORGANIZACIÓN PAJONALES S.A.; MAVALLE
S.A.; ESTUDIOS PROYECTOS E INVERSIONES DE LOS ANDES S.A.;
CONCESIONARIA VIAL DE LOS ANDES S.A.S.- COVIANDES S.A.S.; HOTELES
ESTELAR S.A.; ESENCIAL HOTELES S.A.; COMPAÑÍA HOTELERA CARTAGENA DE
INDIAS S.A.; CFC ENERGY HOLDING S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS
VIALES DEL PACIFICO S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL PACÍFICO
S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES DEL ORIENTE S.A.S.; PROYECTOS
DE INVERSIÓN VIAL DEL ORIENTE S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES
DEL MAR S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL DEL MAR S.A.S.; COMPAÑÍA
EN INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S. -COVIDENSA; GESTORA EN
INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO S.A.S.; PROYECTOS Y DESARROLLOS VIALES
ANDINOS S.A.S.; PROYECTOS DE INVERSIÓN VIAL ANDINO S.A.S.; CASA
EDITORIAL EL TIEMPO S.A.; CEETTV S.A.; CÍRCULO DELECTORES S.A.S.;
INTERMEDIO EDITORES S.A.S.; PRINTER COLOMBIANA S.A.S.; TÉMPORA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

S.A.S.; LEADERSEARCH S.A.S. MAGAZINES CULTURALES S.A.S.;
METROCUADRADO.COM S.A.; PAUTEFACIL.COM S.A.S. En liquidación.
(Subordinadas)

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Acta No. 335 de la Junta Directiva del 04 de octubre de 2001 y Resolución 808 del 21 de noviembre de 2001 inscritas bajo el No. 804783 del libro IX, se celebró el contrato de representación de los tenedores de bonos ordinarios que se proponen realizar por un monto de cien mil millones de pesos moneda legal (\$100.000.000.000,00), se ordenó la inscripción de los mismos en la Superintendencia de Valores, y fue nombrado representante legal de los tenedores de bonos a la sociedad: FIDUCIARIA UNIÓN S.A. FIDUNION.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

Actividad secundaria Código CIIU: 6522

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: SEGUROS DE VIDA ALFA S A SUCURSAL SAN DIEGO
Matrícula No.: 00599907
Fecha de matrícula: 7 de junio de 1994
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Av Calle 24A # 59 - 42 Torre 4 Piso 4
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 11.014.357.685.118

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de octubre de 2023 Hora: 08:49:15

Recibo No. AB23760936

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23760936EC5EE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Seguros de Vida Alfa S.A.
GERENCIA DE INDEMNIZACIONES
CARATULA DE AVISOS DE SINIESTROS
PRODUCTO: VidaDeudores

Número de Siniestro	500001-2020-000515
Fecha / Hora pérdida	05-12-2019 / 2:30
Fecha / Hora Aviso	24-01-2020 / 7:00
Fecha Interrupción términos	PFECINTTER
Fecha de reclamación	27-01-2020
Cobertura Afectada	MUERTE
Descripción del Siniestro	AVISO DE SINIESTRO POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ESCOBAR RUIZ,LUIS ENRIQUE
Persona Afectada o Siniestrada	LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
C. C. de la Persona Afectada	5813235
Sexo y Edad	Masculino / 79
Reportado por	PTERCERO
No. de la Póliza Afectada	5002993754
Ramo	Grupo Deudores
Causa del Siniestro	Muerte Natural
Lugar de Ocurrencia	IBAGUE
Valor Reclamación	4,204,211.00
Fundamentos de no Pago	PFUNDNOPAGO

DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombre del Asegurado	LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
C. C. del Asegurado	5813235
Dirección	POR DEFINIR BOGOTA BOGOTA, D.C.
Ciudad	BOGOTA, D.C.

BENEFICIARIOS DEL PAGO

Nombre del Beneficiario	C. C. del Beneficiario	Correo
--------------------------------	-------------------------------	---------------

DATOS DEL PRODUCTO

Crédito No.	4334604505315155538
Valor Desembolso	4,204,211.00
Fecha de Desembolso	01-12-2019
% de Asegurabilidad	100 %

RESERVAS

Por Pérdida \$	4,204,211.00
Cobertura	MUERTE
Fecha de Constitución	27-01-2020
Gastos por:	Por Gastos \$

Concepto Médico:

Firma _____ **Fecha:** _____

Concepto Investigador o Ajustador:

Firma _____ **Fecha:** _____

Otras Observaciones:

CARTA FORMALIZACION DETALLE

Bogotá D:C., lunes 13 de enero de 2020

Señores:

JORGE NAVARRETE HERNANDEZ
LÍDER PÓLIZA DEUDORES ASEG. VIDA ALFA S.A
SEGUROS ALFA
Carrera 7 # 75-66 Piso 9

La Ciudad

REFERENCIA: RECLAMO SINIESTRO:
5813235 LUIS ENRIQUE ESCOBAR

Respetado señor(a):

Nos permitimos adjuntar detalle de los documentos del cliente citado en referencia para su

Radicado	Producto	Poliza	Amparo
SIN245886200000940 55	Tarjeta de Crédito	Vida Deudores Tarjeta Crédito, Desempleo con Sustracción	Muerte

Numero Producto 0001555909

Valor Reclamado 0

Fecha Desembolso 13/01/2020

Documentos Adjuntos:

Lista de documentos
1. Formulario de declaración de siniestro (firmado por los beneficiarios) 2. Documento de Identificación 3. Registro civil de defunción

Cordialmente,

Adriana Patricia Moreno Barco

Analista Coordinador II

GCIA DE RECU FISICOS

Calle 36 #7-47 P3

Pilar Johana Gonzalez Vanegas

CARTA FORMALIZACION DETALLE

Bogotá D:C., lunes 13 de enero de 2020

Señores:

JORGE NAVARRETE HERNANDEZ
LÍDER PÓLIZA DEUDORES ASEG. VIDA ALFA S.A
SEGUROS ALFA
Carrera 7 # 75-66 Piso 9

La Ciudad

REFERENCIA: RECLAMO SINIESTRO:
5813235 LUIS ENRIQUE ESCOBAR

Respetado señor(a):

Nos permitimos adjuntar detalle de los documentos del cliente citado en referencia para su

Radicado	Producto	Poliza	Amparo
SIN245886200000940 56	Tarjeta de Crédito	Vida Deudores Tarjeta Crédito, Desempleo con Sustracción	Muerte

Numero Producto 0001669244

Valor Reclamado 0

Fecha Desembolso 13/01/2020

Documentos Adjuntos:

Lista de documentos
1. Formulario de declaración de siniestro (firmado por los beneficiarios) 2. Documento de Identificación 3. Registro civil de defunción

Cordialmente,

Adriana Patricia Moreno Barco

Analista Coordinador II

GCIA DE RECU FISICOS

Calle 36 #7-47 P3

Pilar Johana Gonzalez Vanegas

CARTA FORMALIZACION DETALLE

Bogotá D:C., lunes 13 de enero de 2020

Señores:

JORGE NAVARRETE HERNANDEZ
LÍDER PÓLIZA DEUDORES ASEG. VIDA ALFA S.A
SEGUROS ALFA
Carrera 7 # 75-66 Piso 9

La Ciudad

REFERENCIA: RECLAMO SINIESTRO:
5813235 LUIS ENRIQUE ESCOBAR

Respetado señor(a):

Nos permitimos adjuntar detalle de los documentos del cliente citado en referencia para su

Radicado	Producto	Poliza	Amparo
SIN245886200000940 57	Tarjeta de Crédito	Vida Deudores Tarjeta Crédito, Desempleo con Sustracción	Muerte

Numero Producto 7202375833

Valor Reclamado 0

Fecha Desembolso 13/01/2020

Documentos Adjuntos:

Lista de documentos
1. Formulario de declaración de siniestro (firmado por los beneficiarios) 2. Documento de Identificación 3. Registro civil de defunción

Cordialmente,

Adriana Patricia Moreno Barco

Analista Coordinador II

GCIA DE RECU FISICOS

Calle 36 #7-47 P3

Pilar Johana Gonzalez Vanegas

Bogotá 17 de enero de 2020

CERTIFICAMOS

Que el 2019/05/22 se desembolsó un crédito VIDA VEHICULOS No **457477293** a nombre del señor (a) ESCOBAR RUIZ LUIS ENRIQUE con C.C 5813235 a fecha de siniestro, registra saldo insoluto por valor de **(\$34590278)**

LISTADO DE PRIMAS DE SEGURO								
CL	OFI	FECHA_NA C	CREDITO	FECHA_GASTO	VR_GASTO	SALDO_INSOL	FECHA_DE SEMB	MONTO_INI
VIDA VEHICULO S	269	1940/07/04	457477293	2019/12/01	38078	34590278	2019/05/22	36700000

Cordialmente,



Libardo Antonio Palacio Paez
Gerente
Gerencia Operativa de Cartera, Garantías y Seguros
Dirección de Operaciones Persona Jurídica
Dirección Nacional de Operaciones y Proceso

LMENDE7



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO DE ATENCION E INFORMACION CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	5.813.235
Fecha de Expedición:	18 DE DICIEMBRE DE 1961
Lugar de Expedición:	IBAGUE - TOLIMA
A nombre de:	LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Estado:	CANCELADA POR MUERTE
Resolución:	2119101120
Fecha Resolución:	12/12/2019

**ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
LA EXPEDICION DE ESTA CERTIFICACION ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 26 de Febrero de 2020

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 27 de enero de 2020

EDISON QUIÑONES SILVA

Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE DOCUMENTO: CERTIFICACIÓN
CREDITO: 457477293

RAMO: VIDA GRUPO			TIPO: DIRECTO			POLIZA No. GRD-458		
SUCURSAL EXPEDIDORA: SUCURSAL SAN DIEGO			DIRECCION: AV.CLL 24ª 59-42 TORRE 4 P. 4 Y 5			CIUDAD / DEPT. BOGOTA D.C. / CUNDINAMARCA		
FECHA EXPEDICION: dia mes año 17 05 2023		VIGENCIA POLIZA DESDE: Hora dia mes año 0:00 22 05 2019		VIGENCIA POLIZA HASTA: 24:00 HORAS: MENSUAL RENOVABLE HASTA FIN DEL CRÉDITO		FECHA LIMITE PAGO: Mensual al día de vencimiento del producto de crédito asociado a esta póliza.		
TOMADOR BANCO DE BOGOTÁ			NIT / C.C. 860.002.964-4			CIUDAD BOGOTÁ D.C.		
DIRECCION Calle 36 No. 7-47Piso 15			TELEFONO 3320032			DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		
ASEGURADO ESCOBAR RUIZ LUIS ENRIQUE			NIT / C.C. 5.813.235			CIUDAD		
DIRECCION			TELEFONO			DEPARTAMENTO		
BENEFICIARIO VER CONDICIONES DE SEGURO ADJUNTAS.						NIT / C.C.		
RIESGO No 1		TOTAL RIESGOS 1		NATURALEZA DEL RIESGO				
DIRECCION Y CIUDAD DEL RIESGO								
SUMA ASEGURADA:								
AMPAROS			SUMA ASEGURADA			PRIMA		
MUERTE			SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.			ES EL RESULTADO DE MULTIPLICAR LA SUMA ASEGURADA POR LA TASA DEL SEGURO ACEPTADA AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA.		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE								
ENFERMEDADES GRAVES								

TOTAL A PAGAR: CORRESPONDE AL VALOR SEÑALADO EN EL EXTRACTO DE SU CRÉDITO

OBJETO DE LA PÓLIZA

SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE SEGURO Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

CLÁUSULAS ADICIONALES Y DECLARACIONES.

A) ACEPTO QUE SE RENEUE AUTOMÁTICAMENTE POR PERIODOS IGUALES AL INICIALMENTE CONTRACTADO, A MENOS QUE EXPRESE MI VOLUNTAD DE NO RENOVARLA, DÁNDOLO POR TERMINADO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADOR CON UNA ANTELACIÓN NO INFERIOR A TREINTA(30) DÍAS

B) PARA LA FACILIDAD DEL ASEGURADO, EL BANCO INCLUIRÁ EN EL EXTRACTO DEL RESPECTIVO CRÉDITO EL VALOR DE LA PRIMA QUE DEBE PAGAR EL ASEGURADO JUNTO CON LA CUOTA DEL CRÉDITO

LAS CONDICIONES GENERALES PODRÁN SER CONSULTADAS EN EL LINK: www.segurosalfa.com.co

CLAVE INTERMEDIARIO

NOMBRE INTERMEDIARIO

EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO SIN QUE EL ASEGURADO TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS. CÓDIGO DE COMERCIO, ART. 1152.

Este producto es comercializado por Seguros Alfa S.A. identificada con NIT 860.503.617-3. Este producto es comercializado por Seguros de Vida Alfa S.A. identificada con NIT 860.503.617-3. A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, se pueden atender reclamos y solicitudes con respecto al servicio prestado. AV Calle 26 No 59-15, Local 6 y 7. Conmutador: 7435333. Email: defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN
POR EL CONCEPTO DE PRIMAS DE SEGUROS NO SE PRÁCTICA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 17 DEL DECRETO 2509 DE 1985.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Dirección para notificaciones al asegurador. Bogotá D.C.
Av. Calle 26 No. 59- 15 local 6 y 7 Edificio Avianca

**CONDICIONES DE SEGURO
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
PÓLIZA GRD No. 458
OTRAS LÍNEAS**

GRUPO ASEGURADO

Deudores de la entidad tomadora a quienes se les otorgue prestamos bajo la modalidad de créditos de consumo, cuota fija, cuota variable, saldos descendentes, cafeteros y leasing.

Lo constituyen todas las personas naturales deudoras de la entidad tomadora que han tomado crédito por cualquiera de las líneas de cartera o leasing (diferente a habitacional), así como los socios mayoritarios de compañías de responsabilidad limitada, sociedades en comandita simple y asimiladas, así como sus deudores solidarios, codeudores y representantes legales titulares de la obligación, este puede ser tomado entre varias personas dividiéndolo en partes iguales o por una sola persona por el total de la obligación, con el correspondiente pago de prima de manera independiente y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente póliza,

La póliza amparará todo tipo de operación de cartera sin importar la modalidad, condiciones de crédito, sistema de amortización (mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual o retanqueos) y que su liquidación en su sistema de amortización de capital pueda ser en forma descendente, ascendente, de cuota fija, cuota variable y de cualquier otro tipo de amortización que el Banco de Bogotá ponga a disposición de sus clientes, incluye todas las líneas de crédito: créditos de consumo, libre inversión, de fomento, de industria, agropecuarios, leasing, cafeteros, cartas de crédito, educativos, de vehículos, y en general todos los créditos otorgados por el banco a personas naturales o personas jurídicas en cabeza de su representante legal o de sus socios si estos lo requieren.

BENEFICIARIOS

El beneficiario es Banco de Bogotá S.A. hasta el 100% del saldo insoluto de la deuda y el excedente si lo hubiere, a los beneficiarios de ley.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de la póliza, será de dos (2) años, contados a partir del 07 de junio de 2019 a las 00:00 horas hasta el 07 de junio de 2021 a las 24:00 horas.

VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y/o inicio del crédito, lo que ocurra primero y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora, siempre con sujeción a la vigencia de la póliza siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado individual para los amparos básicos de vida (muerte), incapacidad total y permanente y enfermedades graves cubiertas por la póliza corresponden al saldo insoluto de la deuda.

Para efectos de este seguro se entiende por SALDO INSOLUTO, el capital no pagado y sus intereses a la fecha del fallecimiento, o a la fecha de aceptación por parte de la Compañía de la incapacidad total y

permanente, o a la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave del asegurado cubiertos por la póliza.

Para la cartera de CUOTA FIJA, el valor asegurado podrá ser elegido por el deudor, pudiendo ser este el valor inicial del crédito o desembolso o el saldo insoluto de la deuda.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Muerte por Cualquier Causa

La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre:

- Muerte por causa natural o accidental.
- Homicidio.
- Suicidio.
- VIH.
- Desaparición forzosa, en este último caso en los términos establecidos por la Ley Colombiana.

Incapacidad Total Y Permanente / Desmembración

Incluyendo la ocasionada por el asegurado así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor a 120 días y esté determinada por una de las siguientes entidades: ARL, COLPENSIONES, Compañías de Seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales de calificación o la Junta Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultados por la ley que califiquen regímenes especiales, donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

Para efectos de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la invalidez consignada en el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral emitido por el ente calificador debidamente autorizado por la ley.

Para efectos del pago del siniestro, se tendrá en cuenta el saldo de la deuda a la fecha de la estructuración de la incapacidad total y permanente.

Enfermedades Graves

La Aseguradora indemnizará la "Enfermedad Grave" que sufra alguna de las personas deudoras del Banco. Para efectos de este anexo, se entenderá como enfermedad grave, el hecho que durante la vigencia de éste, le sea diagnosticada por primera vez al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer
- Infarto al Miocardio
- Insuficiencia renal
- Esclerosis Múltiple
- Accidente Cerebro Vascular definitivo
- Afección de Arteria que exija cirugía durante la vigencia del anexo.
- Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer



grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con:

- Quemadura respiratoria
- Quemadura por alta tensión
- Politraumatismo

Patologías graves asociadas a:

- Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos, pies o región perineal.
- Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas). La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades de la Vida Diaria: Se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

La indemnización por "Enfermedad Grave" no es acumulable al seguro de vida ni a ningún otro amparo otorgado por la presente póliza; en consecuencia una vez efectuada la indemnización por este anexo, cesará la responsabilidad de la Compañía con este asegurado.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparos de Vida:

Mínima de ingreso: 18 años.
Máxima de ingreso: Ilimitada.
Permanencia: ilimitada (Hasta terminar la deuda).

Amparo de Incapacidad Total y Permanente y Amparo de Enfermedades Graves:

Mínima de ingreso: 18 años.
Máxima de ingreso: Hasta el día que cumpla 70 años más 364 días.
Permanencia: Ilimitada. (Hasta terminar la deuda).

CONDICIONES ECONÓMICAS

Nuevos Créditos desde 07 de junio de 2019 (Incluyendo refinanciaciones y retanqueos.)

Rango de Edad	Cuota Fija Saldo Insoluto (Tasa por mil Anual)	Cuota Fija Valor de Crédito o Desembolso (Tasa por mil Anual)	Otras Líneas (*) (Tasa por mil Anual)
≤ 25 Años	6,10‰	7,32‰	6,82‰
26-30	7,02‰	8,42‰	7,45‰
31-40	8,07‰	9,68‰	8,31‰
41-50	9,13‰	10,95‰	9,14‰
51-60	10,76‰	13,52‰	12,76‰
61-70	13,11‰	16,48‰	17,4‰
71-80	22,00‰	25,64‰	60,96‰
> 80 Años	80,68‰	104,58‰	85,12‰

- (*) Otras Líneas incluye: Cuota Variable, Saldos Descendentes, Leasing y Cafeteros
- Las tasas relacionadas aplicarán para créditos nuevos, incluyendo refinanciaciones y retanqueos.
- Los créditos vigentes se mantendrán con tasas actuales.
- Se mantiene la tasa del rango con la que ingresó durante la vigencia del crédito.

Créditos Vigentes a 06 de junio de 2019

Tasa X 1000 Anual	Cuota Fija Saldo Insoluto (Tasa por mil Anual)		Cuota Fija Valor de Crédito o Desembolso (Tasa por mil Anual)	OTRAS LÍNEAS (*)
	Créditos hasta 30-09-2016	Créditos desde 01-10-2016		
	9.15‰	9.96‰	12.91‰	10.56‰

Dependiendo de los requisitos de asegurabilidad que se apliquen a cada cliente, estas condiciones económicas pueden variar.

DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

Los siguientes serán los documentos que se deben aportar digitalizados para el trámite de reclamación bajo esta póliza:

Muerte:

- Fotocopia del registro civil de defunción.
- Fotocopia de la cedula ciudadanía.
- Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático.
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del fallecimiento del asegurado, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.
- En caso de Muerte Accidental: Adicional a lo anterior, acta de levantamiento del cadáver o necropsia o informe de la autoridad de tránsito correspondiente.



Incapacidad Total y Permanente:

- Fotocopia de la cedula ciudadanía.
- Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático.
- Dictamen de Incapacidad Total y Permanente certificado por: ARL, COLPENSIONES, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales o Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultado por la ley que califiquen regímenes especiales.
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha de aceptación del dictamen por parte de la aseguradora, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

Enfermedades Graves:

- Fotocopia de la cedula ciudadanía
- Fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

Seguros de Vida Alfa S.A. se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales, para el pago de la indemnización en los casos que considere necesario

Plazo para Definición de la Indemnización:

Seguros de Vida Alfa definirá la indemnización (pago u objeción) a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro de los tres (3) días calendario contado a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario acredite su derecho ante la Aseguradora.

Para cumplir con estos tiempos de respuesta, es necesario que toda la documentación solicitada para el pago de siniestros se entregue completa a la aseguradora, vencido este plazo y siempre que hubiere lugar al reconocimiento del pago, la Aseguradora reconocerá al Tomador la tasa de interés moratoria de acuerdo con lo estipulado por la ley para estos efectos.

Los pagos que Seguros de Vida Alfa S.A. deba transferir a la cuenta que el Banco de Bogotá informe a la Aseguradora, no debe ser mayor a los cinco (5) días hábiles, posterior a la formalización del siniestro.

Todos los demás términos y condiciones generales de la póliza no modificados por el presente documento continúan en vigor.

Bogota, jueves, 14 de febrero de 2019



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Señores

BANCO DE BOGOTA

Atn. Sr(a) FARAT RAMIREZ PADILLA

Oficina UEV

IBAGUE

ASUNTO: CONDICIONES DE ACEPTACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, PÓLIZA No. GRD 0000458

ASEGURADO: ESCOBAR RUIZ LUIS ENRIQUE LINEA DE CREDITO VIDA VEHICULOS

Respetado Sr(a) FARAT RAMIREZ PADILLA:

Seguros de Vida Alfa S.A. se permite informar que una vez analizados los requisitos de asegurabilidad determinados en la póliza, establece las siguientes condiciones de aceptación:

- ✓ Condiciones de aceptación a partir de: jueves, 14 de febrero de 2019
- ✓ Cedula de ciudadanía Asegurado: 5813235
- ✓ Fecha de nacimiento: 04/07/1940
- ✓ Edad: 78
- ✓ Valor Asegurado aprobado: \$40,000,000
- ✓ Valor asegurado anterior: \$0
- ✓ Calificación: Aprobado Rechazado
Con extra- prima del **25%**

Valoración realizada a través de:

Exámenes médicos
Historia Clínica
Extraprima Automática
Causa Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad.

- ✓ Exclusiones de amparos: Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves.

Cordialmente,

Lider Unidad de Seguros Banco de Bogota

C.C. Asegurado

Asunto**NOTIFICACIÓN INICIO ACCIÓN DE TUTELA 2023-00097-00****Información de contacto**

Dirección de correo electrónico: pilaramos-23@hotmail.com

Nombre: CECILIA

Apellido: QUEVEDO DE ESCOBAR

Nº de referencia de pregunta 230516-000034

Fecha de creación: 16/05/2023 06:22

Fecha de última actualización: 17/05/2023 16:22

Estado: Cerrado

Respuesta Por Correo electrónico (Alexandra Betancur) (17/05/2023 16:22)

Cordial saludo, señora Cecilia:

Es de mayor interés para Seguros de Vida Alfa S. A., la protección y satisfacción de nuestros clientes. En atención a su solicitud mediante acción de tutela y actuando en calidad de cónyuge del Señor Luis Enrique Escobar Ruíz, en el cual solicita información del seguro de vida VGR- 458, asociado a su producto con el Banco de Bogotá S.A., tomado por el señor Escobar (q.e.p.d), adjunto a la presente comunicación encontrará respuesta al requerimiento radicado.

Esperamos haber atendido su solicitud. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá(601) 3 07 70 32 o a la línea nacional gratuita 01 8000 122 532, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados de 8:00 a.m. a 12 m., o escribanos a [«servicioalcliente@segurosalfa.com.co»](mailto:servicioalcliente@segurosalfa.com.co).

Para nosotros es un gusto servirle

Respuesta Por Correo electrónico (Alexandra Betancur) (17/05/2023 16:18)

Cordial saludo, señora Cecilia:

Es de mayor interés para Seguros de Vida Alfa S. A., la protección y satisfacción de nuestros clientes. En atención a su solicitud mediante acción de tutela y actuando en calidad de cónyuge del Señor Luis Enrique Escobar Ruíz, en el cual solicita información del seguro de vida VGR- 458, asociado a su producto con el Banco de Bogotá S.A., tomado por el señor Escobar (q.e.p.d), adjunto a la presente comunicación encontrará respuesta al requerimiento radicado.

Esperamos haber atendido su solicitud. Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá(601) 3 07 70 32 o a la línea nacional gratuita 01 8000 122 532, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados de 8:00 a.m. a 12 m., o escribanos a

«servicioalcliente@segurosalfa.com.co».

Para nosotros es un gusto servirle.

Respuesta Por Correo electrónico (Kaydean Mendoza) (16/05/2023 10:10)

Estimado(a),

Se ha asignado el siguiente caso:

Número de caso: 117165.

Área: Dirección de Vida.

Tipo de caso: Queja.

Fecha: 16 May 2023 09:31:59:837.

Cliente: CECILIA QUEVEDO DE ESCOBAR.

Cedula: 41347530.

Descripción: "TUTELA UN DÍA-Lili Franciny Sogamoso Suaza".

Remito para su respectivo trámite nueva acción de tutela la cual vence el: 2023-05-17T08:26:01.

Los documentos están disponibles para su consulta en la carpeta compartida de acciones de tutela o serán remitidos a través de la herramienta Servi Alfa en forma posterior a esta notificación.

Tenga en cuenta que el accionante no siempre es el mismo asegurado, por lo que se debe verificar en dichos documentos.

Agradecemos tu colaboración.

Cordial Saludo,

Dirección de Experiencia al Cliente.

Cliente Por Correo electrónico (Juzgado 06 Penal Municipal - Tolima - Ibagué)

(16/05/2023 06:22)

Conforme a lo ordenado por el Despacho en auto de la fecha, me permito comunicarle, que se dispuso **AVOCAR** conocimiento de la presente acción de Tutela, siendo accionante **CECILIA QUEVEDO DE ESCOBAR** en contra del representante legal de las compañías **-SEGUROS ALFA S.A. Y OTRO-**, para que en el término **perentorio de uno (1) día contado a partir de su notificación, se pronuncie sobre los hechos allí expuestos** y de esta manera ejerza el derecho de defensa que le asiste, pudiendo solicitar la práctica de pruebas de tornarse las mismas, conducentes, pertinentes y admisibles. Adjunto a la presente el traslado respectivo para su conocimiento y cumplimiento. **Respuesta o pronunciamiento, solo se recibirá a la cuenta**

[electrónica|06pmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:06pmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co) Cordialmente, **ALCIBÍADES OSPINA PACHECO**. Oficial Mayor. –

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Archivos anexos

Nombre	Tamaño	Tipo de contenido
• 01ActaRepartoTutela2023-00097-00.pdf	40.86k	application/pdf
• 02DemandaTutelaAnexos.pdf	4.04m	application/pdf
• 03AutoAdmisorio.pdf	58.80k	application/pdf
• raw_message.mht	5.68m	text/html
• GRD-458 Otras Lineas07-06-19 a 07-06-21 2231.pdf	438.85k	application/pdf
• LUIS ESCOBAR 3.pdf	374.55k	application/pdf
• 5813235-1.pdf	369.86k	application/pdf
• Respuesta DP - Dirección de vida CECILIA QUEVEDO DE ESCOBAR.pdf	116.93k	application/pdf

Servicio al cliente

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
 Línea de Servicio al Cliente: (601) 307 70 32
servicioalcliente@segurosalfa.com.co
 Av, Calle 26 No. 59-15 Local 6 - Edificio Avianca
www.segurosalfa.com.co

A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, podrán ser atendidas las peticiones o requerimientos referentes a los productos o servicios prestados por nuestra (s) Compañía (s), los cuales pueden ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación: «defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co», «defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co», dirección física y de correspondencia: avenida calle 26 59-15, local 6 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua o al teléfono (601) 7 43 53 33 Ext 14451 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Defensor del Consumidor Financiero principal: José Fernando Zarta. Defensor suplente: Luis Fernando Pinzón. Para mayor información relacionada con funciones, competencia, conciliación y otros aspectos de la Defensoría del Consumidor Financiero, puedes encontrarlo en nuestra [página web](#) sección **legal y Consumidor Financiero** <https://www.segurosalfa.com.co/consumidor-financiero?id=defensor>

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, agradecemos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet, no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones emitidas vía Internet le solicitamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Datos del Asegurado

Nombres: Luís Enrique Apellidos: Escobar Ruiz
 Tipo de identificación: C.C. C.E. P.S. Número de identificación: 5-812-225 Nacionalidad: colombiano
 Fecha de nacimiento: 04b MAR A1 1994
 Actividad económica: Empleado Independiente Estudiante Rentista o Pensionado Otra: Cual?:
 Tipo de contrato: Contrato Obra o Labor Contrato Servicios Asociado a Cooperativa
 Contrato a Término Indefinido Contrato Término Fijo Otra: Cual?:
 Estado Civil: Casado Ciudad: Ibagué Departamento: Tolima
 Dirección de Residencia: Cra 4 Bbs #34-51 No. Prod. Bancario Asociado al Seguro: 55221000166924y
 Celular: 3105954220 Teléfono Fijo: 2648930 Correo electrónico: academiadelcorleob@hotmail.com

Datos del Siniestro

Fecha de ocurrencia del siniestro: A A A A M M D D En caso de siniestro por Garantía Extendida, registre los datos del bien afectado:
 Importante: AM
 En caso de siniestro por Hurto en Cajero, registre la hora en la ocurrió el hecho HORA MINUTO PM TIPO DE BIEN MARCA MODELO

Declaración de los hechos constitutivos de siniestro:

Datos del apoderado del asegurado o beneficiario principal (completar sólo si es distinto al asegurado)

Nota: En aquellas casos en los que la reclamación se presenta por informado de apoderado o beneficiario, se hará necesario aportar documento debidamente autenticado, en el cual conste tal situación, el cual deberá tener máximo cinco (5) días de expedición.

Nombres: Apellidos:
 Tipo de identificación: C.C. C.E. P.S. Número de identificación: Nacionalidad:
 Actividad económica: Empleado Independiente Estudiante Rentista o pensionado Parentesco con el asegurado
 Dirección: Departamento: Ciudad:
 Celular: Teléfono fijo: Correo electrónico:
 País de Residencia: País de Nacimiento:

Nota: En los casos en los que haya más de un beneficiario reclamante, se debe diligenciar un formato independiente por cada uno de los beneficiarios.
 Para todas las coberturas, registre los datos de la cuenta a la cual se le girarán los recursos por el concepto de indemnización.

Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente N° de cuenta: Banco
 No poseo cuenta En caso de no tener cuenta de ahorros o corriente en el sistema financiero la aseguradora se comunicará con el asegurado para informarle como se realizará el pago.

Origen y declaración de ingresos

Nota: Esta sección debe ser diligenciada en todos los casos por el Asegurado, Apoderado o el Beneficiario.

Declaro expresamente que:
 1. Los recursos que poseo provienen de _____ (Renta, pensión,
 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio son lícitas y las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las tipificadas como tal en el
 3. La información que he suministrado en este documento, es veraz y verificable.
 4. Autorizo a las entidades aseguradoras, sociedades de capitalización e intermediarios de seguros, para que con los fines estadísticos y de información entre compañías y entre éstas y las autoridades competentes, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada de la presente declaración de siniestro o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya
 5. Los recursos que se reciban con ocasión del pago de la indemnización, en caso de que ésta sea reconocida, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o
 Relaciona las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas por concepto de seguros, respecto de cualquier asegurador, en los dos últimos años.

Año	Seguro afectado	Compañía de Seguros	Moneda	Valor de la

Nota: Autorizo a Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A. para solicitar cualquier información y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización.

Información Adicional (diligenciar en todos los casos)

En el caso que su actividad económica, sea independiente o empleado dependiente, diligencie los siguientes datos de la oficina, empresa o negocio donde labore:
 Nombre: Cargo: Dirección:
 Fax: Teléfono:


Información de Ingresos y Patrimonio (Para toda actividad económica)

Ingresos Mensuales \$	Egreso Mensuales \$	Total de Activos \$	Total de Pasivos \$

Realiza actividades u operaciones con moneda extranjera: SI ___ NO ___ Cuales?(Entidad, Número de cuenta y Monto):

Firma y Huella del Solicitante

Firma del Asegurado/Apoderado o Beneficiario: Cecilia B. de Escobar
 Número del Documento: 41.347.530
 Fecha de reclamación: D D M M A A A A

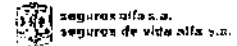


Firma de Quien Valida: _____
 Nombre de Quien Valida: _____
 Cargo: _____
 Fecha Recepción: D D M M A A A A

IMPORTANTE

Importante: La aceptación del siniestro y el pago de la indemnización correspondiente dependen en su totalidad del análisis realizado por la Aseguradora.
 Nota: El aviso del siniestro es responsabilidad del asegurado, la indemnización del seguro solo se produce con una reclamación formal por parte del mismo.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS



El suministro de la información solicitada en el presente formulario y su diligenciamiento no implica aceptación de responsabilidad de carácter alguno por parte de Seguros Alfa S.A. de Seguros de Vida Alfa S.A.

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad en letra legible, sin tachones, rayas, ni palabras en comillas y escrita de puño y letra del beneficiario.

Tipo de producto bancario afectado				
<input checked="" type="checkbox"/>	Cta de Ahorros / Cta Corriente	<input type="checkbox"/>	Crediservice	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Crédito libre destino/Vehículos/Libranza	<input type="checkbox"/>	Microcréditos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vivienda y Leasing	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Cobertura afectada				
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
	Indemnización adicional por muerte accidental	<input type="checkbox"/>	Desmembración como consecuencia de accidente	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN BIENESTAR Y VIDA	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
	Rotura de huesos de cadera (acetábulo), fémur, tibia, vértebras en general, rótula y peroné.	<input type="checkbox"/>	Cuidados Prolongados	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE AUTO SEGURO	Hurto calificado de bienes que se encuentran dentro del vehículo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Rotura de Vidrios, violación de guardas, espejos retrovisores	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SEGURO DE CÁNCER FEMENINO	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total Temporal	<input type="checkbox"/>
	Detección cáncer femenino	<input type="checkbox"/>	Grugía reconstructiva por cáncer de seno	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA	Uso Indebido de la tarjeta	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
	Utilización Forzada	<input type="checkbox"/>	Compra protegida	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE CUENTA PROTEGIDA INTEGRAL	Hurto en cajero oficina	<input type="checkbox"/>	Garantía extendida	<input type="checkbox"/>
	Uso Indebido de la tarjeta	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES	Utilización Forzada	<input type="checkbox"/>	Reposición bolso, billetera y contenido	<input type="checkbox"/>
	Garantía extendida	<input type="checkbox"/>	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Hurto en cajero oficina	<input type="checkbox"/>	Compra protegida	<input type="checkbox"/>
	Desempleo Involuntario	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total Temporal	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES	Desempleo Involuntario	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total Temporal	<input type="checkbox"/>
	Detección cáncer femenino y próstata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SEGURO DE SUSTRACCIÓN BOLSO/ BILLETERA PROTEGIDO	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Enfermedades Graves	<input type="checkbox"/>
	Reposición de documentos	<input type="checkbox"/>	Reposición bolso, billetera y contenido	<input type="checkbox"/>
SEGURO MICROEMPRESARIO	Muerte	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
	Anexo Enfermedades Graves	<input type="checkbox"/>	Auxilio Funerario	<input type="checkbox"/>
SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL CÁNCER	Muerte a consecuencia de cáncer	<input type="checkbox"/>	Tratamiento de Cáncer	<input type="checkbox"/>
	Renta por hospitalización como consecuencia de un cáncer	<input type="checkbox"/>	Medicamentos para tratamiento de cáncer	<input type="checkbox"/>
SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR	Muerte	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
	Incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente sufrido como pasajero de una aeronave	<input type="checkbox"/>	Renta canasta familiar beneficiarios	<input type="checkbox"/>
SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR PREMIUM	Muerte	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
	Incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente sufrido como pasajero de una aeronave	<input type="checkbox"/>	Renta canasta familiar beneficiarios	<input type="checkbox"/>
SEGURO PROTECCIÓN SEGMENTO EXPERIENCIA	Muerte	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
	Incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente sufrido como pasajero de una aeronave	<input type="checkbox"/>	Renta canasta familiar beneficiarios	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y permanente Accidental	<input type="checkbox"/>
	Rotura de huesos de cadera (acetábulo), fémur, tibia, vértebras. En general, rótula y peroné.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL	Compra protegida	<input type="checkbox"/>	Uso Indebido de la tarjeta	<input type="checkbox"/>
	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Hurto en cajero	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA INTEGRAL PREMIUM	Compra protegida	<input type="checkbox"/>	Utilización Forzada	<input type="checkbox"/>
	Uso Indebido de la tarjeta	<input type="checkbox"/>	Reposición bolso, billetera y contenido	<input type="checkbox"/>
SEGURO VIDA AHORRADOR	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Garantía extendida	<input type="checkbox"/>
	Muerte por cualquier causa	<input type="checkbox"/>	Reposición de documentos	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CRÉDITOS	Uso Indebido de la tarjeta	<input type="checkbox"/>	Reposición de bolso, billetera y contenido	<input type="checkbox"/>
	Hurto en cajero	<input type="checkbox"/>	Compra fraudulenta por internet	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE CUOTA PROTEGIDA PARA ASALARIADOS	Muerte por cualquier causa	<input checked="" type="checkbox"/>	Utilización Forzada	<input type="checkbox"/>
	Incapacidad Total y permanente	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Permanente	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE CUOTA PROTEGIDA PARA INDEPENDIENTES	Utilización Forzada de las tarjetas de crédito	<input type="checkbox"/>	Amparo de desempleo involuntario (para empleados)	<input type="checkbox"/>
	Amparo de incapacidad total temporal (para independientes)	<input type="checkbox"/>	Hurto en cajero	<input type="checkbox"/>

SEGURO TARJETA Y BÓLSO PROTEGIDO PLUS	Uso Indebido de las tarjetas débito y Crédito	<input type="checkbox"/>	Hurto en Cajero Electronico	<input type="checkbox"/>	Reposición de Llaves	<input type="checkbox"/>
	Utilización Forzada de las tarjetas débito y Crédito	<input type="checkbox"/>	Compra Protegida	<input type="checkbox"/>	Reposición de Bolso	<input type="checkbox"/>
	Hurto en Cajero Oficina	<input type="checkbox"/>	Reposición de Documentos	<input type="checkbox"/>	Compra fraudulenta por internet	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE VIAJERO SEGURO	Pérdida de vuelo o reserva hotelera	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Temporal durante el viaje	<input type="checkbox"/>		
	Reposición bolso, billettera y contenido	<input type="checkbox"/>	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Reposición de documentos	<input type="checkbox"/>
SEGURO DE AUTO SEGURO	Hurto calificado de bienes que se encuentren dentro del vehículo				<input type="checkbox"/>	
	Rotura de Vidrios, violacion de guardas, espejos retrovisores				<input type="checkbox"/>	
SEGURO DE VIVE LA VIDA	Evento Protegido	<input type="checkbox"/>	Incapacidad total temporal como consecuencia de un accidente	<input type="checkbox"/>		
	Hurto calificado	<input type="checkbox"/>				
SEGURO VIDA PLUS TARJETAS	Muerte por cualquier causa	<input type="checkbox"/>				
SEGURO VIDA PLUS CUENTAS	Muerte por cualquier causa	<input type="checkbox"/>				
SEGURO CUOTA PROTEGIDA VIVIENDA Y LEASING PARA ASALARIADOS	Desempleo Involuntario	<input type="checkbox"/>	Enfermedades Graves	<input type="checkbox"/>		
	Incapacidad Temporal	<input type="checkbox"/>				
SEGURO DE VIDA GRUPO CON ANEXO DE CANCER	Muerte por cualquier causa	<input type="checkbox"/>				
	Diagnostico de Cancer Maligno	<input type="checkbox"/>				
SEGURO CUOTA PROTEGIDA VIVIENDA Y LEASING PARA INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS	Muerte Accidental	<input type="checkbox"/>	Enfermedades Graves	<input type="checkbox"/>		
	Incapacidad Temporal	<input type="checkbox"/>				
SEGURO HURTO EN CAJERO ELECTRÓNICO RETIRO MÁS SEGURO	Hurto en cajero	<input type="checkbox"/>				

Desde el 1 de Noviembre 2019 la tarifa del Seguro Vida Deudor de su Tarjeta de Crédito será \$4,700 y cubrirá el saldo total de la deuda en caso de fallecimiento, incapacidad total permanente y enfermedad grave. Más información www.bancodebogota.com

LUIS E ESCOBAR R
CR 4 A BIS 34 51 NACIONAL
IBAGUE, TOLIMA
Entrega: UR
88556

0836

Fecha Facturación	Fecha Límite de Pago
18/11/2019	06/12/2019



Tarjeta Número 5522210001669244

Cupo Total	Cupo Disponible	Utilizaciones del Periodo
COMPRAS 19,550,000	6,916,611	0
AVANCES 19,550,000	6,916,611	0

Comprobante	Descripción	Fecha Transacción	Fecha Proceso	Plazo Original	Valor Original	Tasa Original Efectiva Anual	Valor Cuota Mes	Cuotas Pendientes de Cobro	Saldo Pendiente de Cobro
0	NUEVO CREDITO	08/03/2019	08/03/2019	40	15,944,915	29.029	386,560	31	11,983,354
00720840	GRACIAS POR SU PAGO EN OFICINA B	01/11/2019	01/11/2019	00	50,000	0.000	0	00	0
00930610	GRACIAS POR SU PAGO EN OFICINA B	08/11/2019	08/11/2019	00	690,000	0.000	0	00	0
94619240	SEG DEUD PLATINUM	18/11/2019	18/11/2019	00	4,700	0.000	4,700	00	0
-----	----- FIN MOVIMIENTOS -----								

Impreso por: depapados SAS. NIT: 960.028.980-2

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

PAGO MINIMO	
+ Compras	386,560
+ Avances y Diferidos	0
+ Sobrecupo	0
+ Intereses Corrientes (1)	258,503
+ Intereses de Mora (1)	274
+ Saldo en mora del mes anterior (1)	0
+ Otros cargos y débitos (3)	4,700
= Pago Mínimo	651,000

PAGO TOTAL	
Saldo Anterior	13,109,913
- Pagos y Créditos	740,000
+ Compras	0
+ Avances	0
+ Intereses Corrientes (2)	258,503
+ Intereses de Mora (2)	274
+ Otros cargos y débitos (3)	4,700
= Pago Total	12,633,390

Puntos mes anterior	
	5,955
Puntos acumulados mes	
	0
Puntos redimidos/Vencidos mes	
	0
Saldo total puntos	
	5,955

(1) Incluye valores pendientes de pago de periodos anteriores
(3) Incluye comisiones, ajustes y 4x1000

(2) Incluye valores aplicados en el periodo actual
(3) Incluye comisiones, ajustes, gastos prejudiciales de cobranzas y 4x1000

Consulte la política de Cobranzas, tasas y tarifas vigentes para todos sus productos en www.bancodebogota.com. Los gastos de cobranza están soportados en archivos del banco.

Paga aquí
Avof: 100center

21.478.366

Tarjeta Número	5522210001669244	Nombre	LUIS E ESCOBAR R
Efectivo	\$ _____		
Cheque	\$ _____		
Cargo en Cuenta	\$ _____		
Valor Pagado	\$ _____		
		No. _____	
		Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> No. _____	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09709790

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
ESCOBAR RUIZ LUIS ENRIQUE	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 5813235 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción	
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía	
COLOMBIA-VALLE-CALI	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2019 Mes D I C Día 05 Hora 18:15	Número de certificado de defunción
72250630-6	
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X.X	Año X X X X Mes X X X Día X X
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	DR. ANDRES MAURICIO GOMEZ

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
DAWEN CHICA GUSA DEILIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 65775716 de IBAGUE	<i>Dubert</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

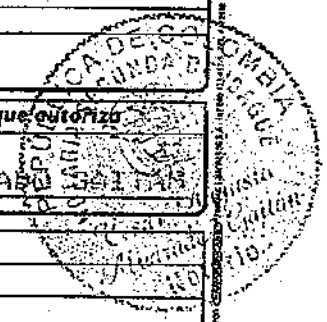
Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes D I C Día 06	<i>Alvarado</i> CESAR AUGUSTO ALVARADO

ESPACIO PARA NOTAS	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE



REPUBLICA DE COLOMBIA
Círculo de Ibaque
NOTARIA SEGUNDA

FECHA: 10/12/2019
REGISTRO CIVIL

INDICATIVO SERIAL: 9709790

EL NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUE HACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en esta notaría. Se expide válida para

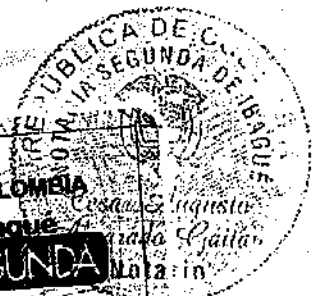
PARENTESCO:

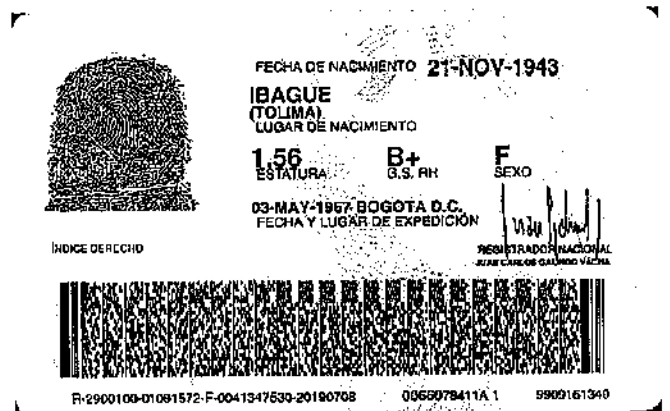
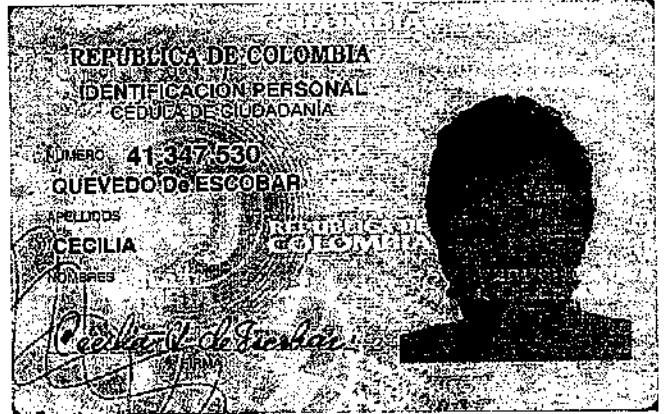
TRÁMITES LEGALES

OTROS:

NOTA: Este registro civil tiene VIGENCIA INDEFINIDA PAR. ART. 21 Ley 962 de 2005.

CÉSAR AUGUSTO ALVARADO GAITÁN
NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUÉ





Bogotá, D.C., 17 de mayo de 2023

Señora
Cecilia Quevedo De Escobar
fcrjuridicaeinvestigacion@gmail.com
pilaramos-23@hotmail.com
Ciudad

Asunto: Respuesta Derecho de Petición

Cordial saludo, señora Cecilia:

En atención a su solicitud mediante acción de tutela y actuando en calidad de conyugue del Señor Luis Enrique Escobar Ruíz, en el cual solicita información del seguro de vida VGR- 458, asociado a su producto con el Banco de Bogotá S.A., tomado por el señor Escobar (q.e.p.d) nos permitimos dar respuesta a su Derecho de Petición en los términos que se consignan a continuación:

1. Solicito de manera respetuosa se sirva librar copia de la póliza de vida, GRD-458, Expediente No. 220220000973, correspondiente a la obligación, No. 457477293.

Respuesta: Procedimos a realizar las validaciones pertinentes y se puede evidenciar lo siguiente:

Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudor GRD-458

Esta póliza fue tomada por el Banco de Bogotá S.A., con el objeto de amparar a las personas naturales deudoras de créditos de consumo desembolsados en esa entidad en caso de muerte e incapacidad total y permanente, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

El señor Escobar, ingresó a formar parte de ese grupo asegurado desde el 22 de mayo de 2019, debido al desembolso del crédito nro. *****7293. A partir de esa fecha el banco realizó el traslado de primas, mensualmente, cada periodo vencido. El último pago por concepto de prima correspondió al registrado en enero de 2020, por valor de \$ 37.577.

Respecto de esta póliza es importante precisar que el Banco de Bogotá S.A., la tomó con el fin de respaldar los créditos otorgados a sus clientes. A Seguros de Vida Alfa S.A. le fue asignada, acorde a las condiciones pactadas y en virtud de lo establecido en la Circular Externa 100 de 1995 de la Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera), que en su Capítulo II incluye las garantías como ítem para asumir el riesgo crediticio. Adjunta a la presente encontrara copia de la póliza y condicionado

2. De igual manera solicito se sirva remitir copia de la reclamación póliza, presentada por el banco de Bogotá dentro de la obligación no 457477293.

Repuesta: Se adjunta a la presente comunicación documento solicitado.

Finalmente, nos permitimos informar que hemos dado respuesta completa cada una de las pretensiones presentadas dentro en su Derecho de Petición

Esperamos haber atendido su solicitud. Cualquier inquietud o consulta al respecto, lo invitamos a comunicarse a través de uno de nuestros canales, líneas de atención al cliente en Bogotá (601)3 07 70 32, línea nacional gratuita 01 8000 12 25 32, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escribanos a «servicioalcliente@segurosalfa.com.co».

Para nosotros es un gusto servirle.



Denis Adriana Ortegón Diab
Gerente de Servicio al Cliente y Mercadeo
Seguros de Vida Alfa S.A.
Elaboró: Alexandra B

*A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, podrán ser atendidas las peticiones o requerimientos referentes a los productos o servicios prestados por nuestra (s) Compañía (s), los cuales pueden ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación: «defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co», «defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co», dirección física y de correspondencia: avenida calle 26 59-15, local 6 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua o al teléfono (601) 7 43 53 33 Ext 14451 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Defensor del Consumidor Financiero principal: José Fernando Zarta. Defensor suplente: Luis Fernando Pinzón. Para mayor información relacionada con funciones, competencia, conciliación y otros aspectos de la Defensoría del Consumidor Financiero, puedes encontrarlo en nuestra [página web](http://www.segurosalfa.com.co/consumidor-financiero?id=defensor) sección **legal** y **Consumidor Financiero** <https://www.segurosalfa.com.co/consumidor-financiero?id=defensor>*



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Página 1 de 2

Bogotá D.C. 31 de agosto de 2020

OBJ-IND-1469-2020

Doctor:

LIBARDO ANTONIO PALACIO PAEZ

Gerente

Gerencia Operativa de Cartera, Garantía y Seguros

Dirección de Operaciones Persona Jurídica

Dirección Nacional de Operaciones y Procesos

Calle 12B 8a.-30, Torre B, Piso 8

Edificio Fincomercio

Bogotá, Colombia

ASUNTO: Póliza de Seguro Vida Deudores GRD-458
Tomador: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
Deudor: ESCOBAR RUIZ LUIS ENRIQUE CC 5.813.235
Expediente No. 220220000973
Obligación No. 457477293

Respetado doctor Palacio:

En atención a su comunicación mediante la cual presenta reclamación ante esta Aseguradora, en afectación del amparo de Muerte de la Póliza de Vida Grupo Deudores GRD-458, con ocasión al fallecimiento del deudor en referencia, hecho ocurrido el 5 de diciembre de 2019, nos permitimos manifestar:

Seguros de Vida Alfa S.A., suscribió la póliza de seguro de vida grupo deudores No. GRD-458, cuyo tomador es el Banco de Bogotá S.A., con el objeto de amparar la Muerte, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves de los deudores de créditos de la mencionada Entidad, a la cual ingresó el citado deudor el 22 de mayo de 2019 con ocasión al desembolso de la obligación crediticia No. 457477293.

Para acreditar la ocurrencia del evento reclamado se revisó la historia clínica emitida por Salud Total EPS, en donde se evidencia que el citado deudor presentaba los siguientes antecedentes:

- Hipertensión arterial (HTA) diagnosticada el 29 de septiembre de 2019.
- Enfermedad renal crónica estadio IV diagnosticada el 29 de septiembre de 2019.
- Insuficiencia renal crónica diagnosticada el 30 de septiembre de 2019.

BOGOTÁ - DIRECCIÓN GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 1623
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 PISO 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLÍN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext.14688

CARTAGENA
GETSEMANÍ CALLE
DEL ARSENAL No. 9A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14548



seguros de vida alfa s.a.

NIT. 860.503.617-3

Página 2 de 2

Patologías que no fueron declaradas por el asegurado, como quiera que en su momento indico encontrarse en buen estado de salud, negando cualquier diagnóstico de enfermedad o incapacidad.

Con fundamento en lo anterior, procede citar el Artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece:

“ART. 1058.-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.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto...” (El subrayado no pertenece al texto).

Significa la norma transcrita que el asegurado se encuentra en la obligación de declarar su estado real de salud, cosa que para el caso que nos ocupa no sucedió, por cuanto el citado deudor omitió manifestar los antecedentes mencionados, los cuales presentaba antes de las fechas de ingreso a la póliza (22 de mayo de 2019).

Adicionalmente, es de aclarar que, si el asegurado hubiese declarado su estado real de salud, esta Aseguradora habría incrementado el valor de la prima por patologías o no hubiese aceptado el riesgo correspondiente a aprobar el contrato de seguro suscrito por dicho deudor. Debido a que al momento de ingreso si se generó un incremento de la prima, pero por la edad a la cual ingresaba más no porque haya declarado patologías. Razón por la cual a Seguros de Vida Alfa S.A., no le asiste la obligación de realizar pago indemnizatorio alguno.

Por lo anterior, Seguros de Vida Alfa S.A., lamenta informarle que objeto de manera seria y fundada la reclamación efectuada, sustentada en los hechos ocurridos, el contrato de seguro y la normatividad legal vigente.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA

Seguros de Vida Alfa S.A.

Elaboró: Lorena Acosta.

BOGOTÁ - DIRECCIÓN GENERAL
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7
PBX: 743 5333 Fax: Ext. 14440

SUCURSAL SAN DIEGO
Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4
PBX: (1) 756 1623
FAX: (1) 743 5333 Ext. 14441

CALI
CRA. 4 No. 7-61 PISO 5
ED. BANCO DE OCCIDENTE
PBX: (2) 485 0517
FAX: (2) 485 0517 Ext. 14677

MEDELLÍN
CRA. 43A No. 9 SUR-91 Of. 1002
TORRE NORTE ED. CENTRO DE
NEGOCIOS LAS VILLAS
PBX: (4) 604 3485
FAX: (4) 604 3485 Ext.14688

CARTAGENA
GETSEMANÍ CALLE
DEL ARSENAL No. 9A-09 LOCAL 4
PBX: (5) 693 0221
FAX: (5) 693 0221 Ext. 14648



seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.

SOLICITUD DE GIRO

ORDEN DE GIRO 1282993
COMPañÍA Seguros de Vida Alfa S.A.
SUCURSAL GIRADORA 2 - San Diego

1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA					
NOMBRE DEL TOMADOR	Banco de Bogota S.A.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	NIT	NO IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	860002964
NO DE PÓLIZA	5003654632	UNIDAD DE RIESGO	5522216503938123297	TIPO DE PRODUCCIÓN	Directa
RAMO	Grupo Deudores	SUCURSAL	2 - San Diego		
2. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO					
NOMBRE DEL ASEGURADO	LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ	TIPO DE IDENTIFICACIÓN ASEGURADO	Cédula de ciudadanía	NO IDENTIFICACIÓN ASEGURADO	5813235
NO DEL SINIESTRO	500001-2020-000516	FECHA DE AVISO	17-01-2020	FECHA DE SINIESTRO	05-12-2019
FECHA DE FORMALIZACIÓN	24-01-2020	AMPARO AFECTADO	MUERTE	% DE PCL (SOLO EN CASO DE ITP)	.
OCUPACIÓN		EDAD	79	CIUDAD DE OCURRENCIA	IBAGUE
3. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO					
NO DE CRÉDITO	VALOR ASEGURADO	LÍNEA DE CRÉDITO	FECHA DE DESEMBOLSO O INGRESO PÓLIZA	VALOR SALDO INSOLUTO	VALOR A GIRAR
5522216503938123297	21,744,001.00	Tarjeta Crédito Visa y Master Card - 473	01-12-2019	21,744,001.00	21,744,001.00
4. LIQUIDACIÓN DEL PAGO					
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	Banco de Bogota S.A.	TIPO DE DOCUMENTO BENEFICIARIO	NIT	NO. DE IDENTIFICACIÓN BENEFICIARIO	860002964
TIPO DE BENEFICIARIO	Persona Jurídica	DIRECCIÓN BENEFICIARIO	Calle 36 7 47	TELÉFONO	
CIUDAD	BOGOTÁ, D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	FORMA DE PAGO	Transferencia o Pago Automático
TIPO DE CUENTA	Corriente	NO CUENTA BANCARIA	944925957	ENTIDAD BANCARIA	Banco de Bogotá
RÉGIMEN IVA	Común	AUTO RETENEDOR	No	GRAN CONTRIBUYENTE	No
FECHA EMISIÓN PAGO	27-01-2020	FECHA DE COMPROMISO	27-01-2020	TIPO DE PAGO	Parcial
MONEDA	Pesos Colombianos	FECHA FACTURA		NÚMERO FACTURA	
CONCEPTO DE PAGO DIAN	5048 Daño Emergente				
OBSERVACIONES					
COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO		
5121100500	Siniestros Liquidados	21,744,001.00			
2552000500	Siniestros Liquidados por Pagar		21,744,001.00		
	VALOR A GIRAR				21,744,001.00
ANALISTA: Nayibe Stefania Martinez Sanchez					
ELABORADO POR: Nayibe Stefania Martinez Sanchez					
FIRMA			FIRMA		
AUTORIZADO POR: -			FIRMA		



SOLICITUD DE GIRO

ORDEN DE GIRO 1283068
 COMPañÍA Seguros de Vida Alfa S.A.
 SUCURSAL GIRADORA 2 - San Diego

1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA									
NOMBRE DEL TOMADOR	Banco de Bogota S.A.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	NIT	NO IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	860002964				
NO DE PÓLIZA	5003837133	UNIDAD DE RIESGO	4506684007920359106	TIPO DE PRODUCCIÓN	Directa				
RAMO	Grupo Deudores	SUCURSAL	2 - San Diego						
2. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO									
NOMBRE DEL ASEGURADO	LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ	TIPO DE IDENTIFICACIÓN ASEGURADO	Cédula de ciudadanía	NO IDENTIFICACIÓN ASEGURADO	5813235				
NO DEL SINIESTRO	500001-2020-000578	FECHA DE AVISO	23-01-2020	FECHA DE SINIESTRO	05-12-2019				
FECHA DE FORMALIZACIÓN	24-01-2020	AMPARO AFECTADO	MUERTE	% DE PCL (SOLO EN CASO DE ITP)	.				
OCUPACIÓN		EDAD	79	CIUDAD DE OCURRENCIA	IBAGUE				
3. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO									
NO DE CRÉDITO	VALOR ASEGURADO	LÍNEA DE CRÉDITO	FECHA DE DESEMBOLSO O INGRESO PÓLIZA	VALOR SALDO INSOLUTO	VALOR A GIRAR				
4506684007920359106	93,191.00	Tarjeta Crédito Visa y Master Card - 473	01-12-2019	93,191.00	93,191.00				
4. LIQUIDACIÓN DEL PAGO									
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	Banco de Bogota S.A.	TIPO DE DOCUMENTO BENEFICIARIO	NIT	NO. DE IDENTIFICACIÓN BENEFICIARIO	860002964				
TIPO DE BENEFICIARIO	Persona Jurídica	DIRECCIÓN BENEFICIARIO	Calle 36 7 47	TELÉFONO					
CIUDAD	BOGOTÁ, D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	FORMA DE PAGO	Transferencia o Pago Automático				
TIPO DE CUENTA	Corriente	NO CUENTA BANCARIA	944925957	ENTIDAD BANCARIA	Banco de Bogotá				
RÉGIMEN IVA	Común	AUTO RETENEDOR	No	GRAN CONTRIBUYENTE	No				
FECHA EMISIÓN PAGO	28-01-2020	FECHA DE COMPROMISO	28-01-2020	TIPO DE PAGO	Parcial				
MONEDA	Pesos Colombianos	FECHA FACTURA		NÚMERO FACTURA					
CONCEPTO DE PAGO DIAN	5048 Daño Emergente								
OBSERVACIONES									
COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO						
5121100500	Siniestros Liquidados	93,191.00							
2552000500	Siniestros Liquidados por Pagar		93,191.00						
	VALOR A GIRAR				93,191.00				
ANALISTA: Nayibe Stefania Martinez Sanchez									
ELABORADO POR: Nayibe Stefania Martinez Sanchez									
FIRMA			FIRMA						
AUTORIZADO POR: -			FIRMA						



seguros alfa s.a.
seguros de vida alfa s.a.

SOLICITUD DE GIRO

ORDEN DE GIRO 1282992
 COMPañÍA Seguros de Vida Alfa S.A.
 SUCURSAL GIRADORA 2 - San Diego

1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA									
NOMBRE DEL TOMADOR	Banco de Bogota S.A.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	NIT	NO IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR	860002964				
NO DE PÓLIZA	5002993754	UNIDAD DE RIESGO	4334604505315155538	TIPO DE PRODUCCIÓN	Directa				
RAMO	Grupo Deudores	SUCURSAL	2 - San Diego						
2. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO									
NOMBRE DEL ASEGURADO	LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ	TIPO DE IDENTIFICACIÓN ASEGURADO	Cédula de ciudadanía	NO IDENTIFICACIÓN ASEGURADO	5813235				
NO DEL SINIESTRO	500001-2020-000515	FECHA DE AVISO	24-01-2020	FECHA DE SINIESTRO	05-12-2019				
FECHA DE FORMALIZACIÓN	24-01-2020	AMPARO AFECTADO	MUERTE	% DE PCL (SOLO EN CASO DE ITP)	.				
OCUPACIÓN		EDAD	79	CIUDAD DE OCURRENCIA	IBAGUE				
3. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO									
NO DE CRÉDITO	VALOR ASEGURADO	LÍNEA DE CRÉDITO	FECHA DE DESEMBOLSO O INGRESO PÓLIZA	VALOR SALDO INSOLUTO	VALOR A GIRAR				
4334604505315155538	4,204,211.00	Tarjeta Crédito Visa y Master Card - 473	01-12-2019	4,204,211.00	4,204,211.00				
4. LIQUIDACIÓN DEL PAGO									
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	Banco de Bogota S.A.	TIPO DE DOCUMENTO BENEFICIARIO	NIT	NO. DE IDENTIFICACIÓN BENEFICIARIO	860002964				
TIPO DE BENEFICIARIO	Persona Jurídica	DIRECCIÓN BENEFICIARIO	Calle 36 7 47	TELÉFONO					
CIUDAD	BOGOTÁ, D.C.	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	FORMA DE PAGO	Transferencia o Pago Automático				
TIPO DE CUENTA	Corriente	NO CUENTA BANCARIA	944925957	ENTIDAD BANCARIA	Banco de Bogotá				
RÉGIMEN IVA	Común	AUTO RETENEDOR	No	GRAN CONTRIBUYENTE	No				
FECHA EMISIÓN PAGO	27-01-2020	FECHA DE COMPROMISO	27-01-2020	TIPO DE PAGO	Parcial				
MONEDA	Pesos Colombianos	FECHA FACTURA		NÚMERO FACTURA					
CONCEPTO DE PAGO DIAN	5048 Daño Emergente								
OBSERVACIONES									
COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO						
5121100500	Siniestros Liquidados	4,204,211.00							
2552000500	Siniestros Liquidados por Pagar		4,204,211.00						
	VALOR A GIRAR			4,204,211.00					
AUTORIZADO POR: -									
ANALISTA: Nayibe Stefania Martinez Sanchez					FIRMA				
ELABORADO POR: Nayibe Stefania Martinez Sanchez					FIRMA				

PMSICL20
ACOLMENAR1
PRESENTA

Información de siniestros

31/08/20

Número de Siniestro . 220220000973

Fecha/Hora pérdida 5/12/19 12:00:00
Fecha/Hora informe 24/01/20 18:43:23
Fecha de reclamación 31/01/20
Fecha sig. revisión 0/00/00
Tipo de Siniestro (F4) MN MUERTE NATURAL
Descripción ESCOBAR RUIZ LUIS ENRIQUE
Reportado por NO INFORMADO
Catástrofe (F4)
Accidente en el (Estado
Provincia/Dep.) (F4) 00
Línea de Emisión (F4) 022
Oficina de Siniestros 002
Código de Verificador 02
Causa MUERTE NATURAL
Lugar de Ocurrencia IBAGUE
Valor Reclamación 34590278
Fundamentos de no Pago 007 OBJETADO POR PREEXISTENCI

F2=Menú Anterior F3=Menú Principal
F8=Libreta de Notas F12=Pantalla Anterior
Consulta de siniestro procesada con éxito

De: Buzon Siniestros Indemnizaciones
< siniestros@segurosalfa.com.co >
Enviado el: viernes, 24 de enero de 2020 11:56 a. m.
Para: Nayibe Stefania Martinez Sanchez
Asunto: Aviso casos Banco Bogotá
Datos adjuntos: STEFA.xlsx

Cordial saludo:

Envío aviso siniestros en asunto, para su respectivo trámite.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4 - Bogotá

Correspondencia: Av. Calle 26 No. 59-15 Locales 6 y 7 - Edificio Avianca

PBX: 7435333 Ext SR 14572

www.segurosalfa.com.co



HISTORIA CLINICA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)
Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR
NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibague
Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del jueves 24 de octubre de 2019 10:23 AM en VS UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: Edwar Adrian Triana Besabe - MEDICINA GENERAL (Registro No.
181335/09)
Número de Autorización: 02065-1937506683
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/24/2019 10:23:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 79 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: CECILIA QUEVEDO
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: CECILIA QUEVEDO
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "tiene flema y tos"

Enfermedad Actual: paciente quien ingresa en silla de ruedas en compañía de esposa, quien refiere cuadro de mas o menos 20 dias de evolucion consistente en cuadro gripal inicial que posteriormente se ha asociado a tos con espectoracion con pintas de sangre, ocasional disnea, niega fiebre, niegan emesis, niegan alguna otra sintomatologia asociada, han manejado con trimetropin sulfa sin mejoría del cuadro, actualmente sintomatico

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Disnea ir de prisa o sub.cuest Puntuación Escala Disnea: 1

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere....
Cardiopulmonar: lo referido en la enfermedad actual...
Gastrointestinal: No Refiere...
Genitourinario: No Refiere...
Osteomuscular: No Refiere...
Neurológico: No Refiere...
Endocrino: No Refiere...
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere..
Vascular Periférico : No Refiere...
Piel y Faneras: No Refiere..
Mental: No Refiere....

Antecedentes

Alergias

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

10/24/2019

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO V, CA DE PROSTATATA, CATARATA BILATERAL, SINDROME CONVULSIVO FOCAL DISPEPTICO.....

Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: NO REFIERE... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Tóxicos: NO REFIERE.... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Alérgicos: * * * AINES * * * * Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Hipersensib. MC: Sin establecer.....

Farmacológicos: METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50MGX2, FUROSEMIDA 40X2, AMLODIPINO 5MGX1, ATORVASTATINA 80MGX1..ASA100MGX1 Calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas OMEPRAZOL 20X2 Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION.... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Venereos: NO REFIERE-... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)

Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del miércoles 3 de mayo de 2017 04:01 PM en UAB LA QUINTA
Nombre del Profesional: Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO
(Registro No. 65753620)
Número de Autorización: 01735-1754349195
Tipo de Consulta: PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O
DE SUPERFICIE SOD

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/03/2017 16:01:00

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Procedimiento

Procedimiento

Procedimiento: TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA

Causa Externa: Otra

Causa de Alergia: Ninguna

Signos Vitales

TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

120 70 86 80 16 36

Hallazgos: Paciente en buenas condiciones generales, quien acude a toma de electrocardiograma ,
antecedentes de hipertension arterial, examen ordenado por el medico general.

Descripción del Procedimiento: Es un procedimiento diagnostico con el que se obtiene un registro
de la actividad electrica del corazon, para el estudio electrofisiologico del corazon, interpretado a partir
de la morfologia de las ondas y complejos que componen el ciclo cardiaco y de las mediciones de
intervalos de tiempo entre las diferentes ondas, complejos y segmentos.

se le explica al paciente el procedimiento, se le indica que se retire los objetos metalicos y se descubra
el cuerpo de la cintura hacia arriba, se retire los zapatos y se acueste el la camilla en posicion decubito
dorsal, para colocarle los electrodos en los miembros superiores e inferiores y los precordiales, para
obtener un registro de estas descargas electricas ! trasmitidas por los tejidos corporales desde el corazon
hasta la piel.

luego se le explica a la paciente que ya se puede levantar y organizarse y se le entrega el examen.

Complicaciones: Ninguna

Indicaciones: se le entrega el EKG al usuario y se le indica solicitar cita con el medico tratante.

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez
ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 65753620

Registro Profesional: 65753620

Código Institucional: 1050000082

Consulta del lunes 3 de abril de 2017 03:37 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Laura Estefania Carrillo Guerra - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1110499424)

Número de Autorización: 01050-1752994592

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS ASESORIA POSTEST

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/03/2017 15:37:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 76 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Asesoría

Entrega de Resultado

Recibio Asesoría previa: No

Se entrega resultado: Negativo

Motivo Realización: Remisión

Se ha realizado antes la prueba: No

Pautas de Autocuidado: No

Temas Tratados

Asesor: LAURA ESTEFANIA CARRILLO GUERRA

Observaciones:

SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE TENER UNA VIDA SEXUAL SANA Y RESPONSABLE, USANDO MEDIDAS PREVENTIVAS COMO FACTOR PROTECTOR ANTE ETS, VIH/SIDA, VIAS DE TRANSMISION, VENTANA INMUNOLOGICA, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, USO ADECUADO DEL CONDON, PRUEBA ELISA, TRATAMIENTO, PLANIFICACION FAMILIAR, FORT. AUTOESQUE

Firma y CC del Usuario: LUIS ENRIQUE ESCOBAR

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Laura Estefania Carrillo Guerra

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1110499424

Registro Profesional: 1110499424

Código Institucional: 1050000100

Consulta del miércoles 29 de marzo de 2017 04:53 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Laura Estefania Carrillo Guerra - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1110499424)

Número de Autorización: 01050-1752728036

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS ASESORIA PRETEST

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/29/2017 16:53:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 76 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Ha asistido a consulta Psicolo: No Ha asistido a consulta de Psiq: No

Se ha realizado antes la prueba: No

Responsable del Usuario

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Asesoría

Motivo Realizacion

Motivo Realizacion: Remision

Fecha proxima prueba: 03/29/2017

Factores de Riesgo

Enfermedades de trans sexual: No

Via de consumo de sustancias p

Frecuencia de las relaciones si

Uso de Alcohol: No

Fecha de la última relación ge

Antecedentes CL: NO REPORTA

Orientacion Sexual: Heterosexual

Num parejas Genit ultimo año: 0

Temas Tratados

Asesor: LAURA ESTEFANIA CARRILLO GUERRA

Observaciones:

SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE TENER UNA VIDA SEXUAL SANA Y RESPONSABLE, USANDO MEDIDAS PREVENTIVAS COMO FACTOR PROTECTOR ANTE ETS, VIH/SIDA, VIAS DE TRANSMISION, VENTANA INMUNOLOGICA, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, USO ADECUADO DEL CONDON, PRUEBA ELISA, TRATAMIENTO, PLANIFICACION FAMILIAR, FORT. AUTOESQUE

Firma y CC del Usuario: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Laura Estefania Carrillo Guerra

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1110499424

Registro Profesional: 1110499424

Código Institucional: 1050000100

Consulta del viernes 3 de marzo de 2017 07:26 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Diego David Torres Gomez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14816)

Número de Autorización: 01050-1652045482

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/03/2017 07:26:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 76

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2648930
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
cecilia quevedo
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL MEDICO "

Enfermedad Actual: PACIENTE HIPERTENSO ,ERC ESTADIO IV CONSULTA EL DIA DE HOY PARA CONTROL EN MANEJO MEDICO METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X1 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana ERITROPOYETINA AMPOLLA SEMANAL SULFATO FERROSO 300 MG AL DIA ESOMEPRAZOL 40 MG AL DIA PRESENTA EL 6 DE ENERO HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS VALORADA EN CLINICA NUESTRA NO PUEDEN REALIZAR TRANSFUSIÓN PACIENTE TESTIGO DE JEOVA TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA EL 1 D E ABRIL LABORATORIOS DEL 21 D E FEBRERO COLESTEROL TOTAL 189 MG /DL TRIGLICERIDOS 142 MG /DL CREATININA 5.63 POTASIO 3.95 CALCIO IONICO 1.05 GLICEMIA 92 BUN 67 .05 PO PROTEINURIA HEMOGRAMA NO LEUCOCITOSIS HGB 8.00 HCT 25.6 PLT 204 MICROALBUMINURIA 620 .00 HDL 34.6 LDL 126.1

Escala Disnea

Escala Disnea: Disnea ir de prisa o sub.cuest Puntuación Escala Disnea: 1

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiovascular: NO DOLOR TORACICO NODISNEA

Pulmonar: NO TOS

Gastrointestinal: HABITO NORMAL

Urinario: HABITO NORMAL

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: NO SINCOPE { NO CONVULSION
Endocrino: NO POLIDIPSIA NO POLIFAGIA NO POLIURIA
Linfatico: No Refiere
Hematopoyetico: No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE
PROSTATA, CATARATA BILATERAL . Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Hospitalarios: NO REFIERE . Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Tóxicos: NO REFIERE . Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Alérgicos: AINES .. Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Traumáticos: NO REFIERE . Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol
100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4
cucharaditas RADIOTERPAIA . Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Orlistat: No

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL . Dr(a). Diego
David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Cirugia Bariátrica: No

Venereos: NO REFIERE . Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Transfusionales: NO REFIERE . Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:07)

Psicologicos: NIEGA Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:00)

Sociales: BARRIO NACIONAL VIVE CON ESPOSA Dr(a). Diego David Torres Gomez
(03/03/2017 07:26:07)

Antecedentes Familiares

Familiares: NIEGA Dr(a). Diego David Torres Gomez (03/03/2017 07:26:00)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 186 Fecha Col. Total: 02/21/2017
Laboratorios
ColHDL: 34.6 Fecha Col. HDL: 02/21/2017
TG: 142 Fecha Trigliceridos: 02/21/2017
123
Glicemia: 92 Fecha Gl: 02/21/2017
HbGl: 5.3 Fecha HbGl: 09/08/2015
Potasio: 4.2 Fecha Potasio:05/24/2016
Creatinina: Si
Creat: 4.9 Fecha Creat: 05/17/2016
Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 620
Fecha Microalb: 02/21/2017
Interpretacion Microalbuminuria: Valor por fuera Rango Microalb Proteinas en P.O.: Si
Fecha PO: 08/31/2016
Otros Laboratorios:
HEMOGRAMA MAYO DE 2016: WBC: 4.25, HB: 9 PLQ: 158 USA ERITROPOYETINA
INDICADA POR NEFROLOGIA. , BUN: 72, CLACIO: 8.6

Espirometria
Espirometria: Espirometria: No
Imágenes Diagnosticas
Rx Torax: No
EKG: No
Angiografía Coronaria: No
Otras Imágenes:
ECO RENAL QUISTES SIMPLES DE AMBOS RIÑONES

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.67 Mts 72 Kg 25.8 140 86 70 18 36 0

Examen Físico

Estado General: PACIENTE CON PALIDEZ MUCOCUTANEA CONSCIENTE
ORIENTADO
EF Cabeza: Sin alteraciones
EF Organos de los Sentidos: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS
EF Cuello: NO MASAS NO INGURGITACION YUGULAR
EF Torax: RUIDOS{ CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONAR SIN
AGREGADOS
EF Abdomen: RUIDOS INTESTINALES { POSITIVOS ABDOMEN BLANDO
DEPRESIBLE{ NO DOLOROSO
EF Genitales: NO SE EXPLORA
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Extremidades: NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS
EF Mental y Neurologico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO
Valoracion Pies en Diabetes
Apariencia Pie Derecho: Puntaje Apariencia Pie Der: Apariencia Pie Izquierdo: Puntaje
Apariencia Pie Izq:

Normal 0 Normal 0
Ulceración Pie Der: Puntaje Ulceración Pie Der: Ulceración Pie Izq: Puntaje Ulceración Pie Izq:
Ausente 0 Ausente 0
Reflejo Aquiliano Der: Puntaje Reflejo Aquiliano Der: Reflejo Aquiliano Izq: Puntaje
Reflejo Aquiliano Izq:
Presente 0 Presente 0
Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Puntaje Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Percep. Vibrac. Dedo
Mayor Izq:
Puntaje Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq:
Presente 0 Presente 0
Monofilamento Der: Puntaje Monofilamento Der: Monofilamento Izq: Puntaje Monofilamento Izq:
Presente 0 Presente 0
Total Pie Der: 0 Total Pie Izq: 0
Escala Michigan Pie Der: Sin Neuropatía Diabética Escala Michigan Pie Izq: Sin Neuropatía
Diabética

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 2

Puntos según PAS: 2

Puntos según Edad: 13

Porcentaje de Riesgo: 12.8

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 12.9 Estadio ERC: V Caracterización: ERC Clasificación ERC

Clínico: V

Clasificación Diabetes

Clasificación D.M: Controlada Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

I ADULTO MAYOR

II VIVE CON ESPOSA

III URGENCIA DIALITICA ERC ESTADIO 5D

IV POR RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN URGENCIA DIALITICA SOLICITO

VALORACION POR URGENCIAS SE REALIZA ORDEN DE AMBULANCIA

BASICA SOLICITO VALORACIÓN

SE ENTREGA ORDEN Y HISTORIA CLINICA SE LE EXPLICA AL FAMILIAR QUE
ENTIENDE Y ACEPTA

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: PACIENTE CON URGENCIA DIALITICA RIESGO DE
DESCOMPENSACIÓN REMITO A URGENCIAS

SE LE EXPLICA AL FAMILIAR Y AL PACIENTE QUE ACEPTAN Y ENTIENDEN

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Ambulancia TRASLADO TERRESTRE BASICO URBANO (TRASLADO
SENCILLO)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Diego David Torres Gomez

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 80757318

Registro Profesional: 14816

Código Institucional: 1725000044

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/05/2016 07:22:00 Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Promocion y Prevencion

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 76

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

CECILIA QUEVEDO

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL DE RIESGO E INTEGRACION VITAL 76 AÑOS

Enfermedad Actual: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA

VIENE MANEJADO CON METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5

alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA

ESTA EN CONTROL CON ONCOLOGIA.. UROLOGIA Y AUN NO LE HAN DADO LA CITA CON EL NEFROLOGIA

TRAE REPORTES DE EXAMENES

TUVO UNA GIRPA POR 15 DIAS .. QUE YA MEJORO

NO DISNEA NI ANGOR CON EL ESFUERZO

TUVO PROBLEMAS CON AUDIFARMA POR LA ERITROPOYETINA

Escala Disnea

Escala Disnea: Disnea ir de prisa o sub.cuest Puntuación Escala Disnea: 1

Exacerbaciones: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalizacion: No

Anamnesis

Hospital. por Diabetes Mellitus:

No

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : NO ACUFENOS

Cardiovascular: NO ANGOR

Pulmonar: NO DISNEA

Gastrointestinal: NO MASAS

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: NO SINCOPEs

Endocrino: No Refiere

Linfatico: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : NO EDEMAS

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Fecha Dx Diabetes: 08/31/2016

Enfermedad Renal Crónica: No

Fecha Dx Enf. Renal Cronica: 08/31/2016

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Alérgicos: AINES Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Cirugia Bariátrica: No Fecha Cirugia Bariatrica: 08/31/2016

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Psicologicos: Niega

Sociales: BARRIO NACIONAL. Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (08/31/2016 12:21:00)

Antecedentes Familiares

Familiares: Niega

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 112 Fecha Col. Total: 06/03/2016

ColHDL: 31 Fecha Col. HDL: 06/03/2016

TG: 121 Fecha Trigliceridos: 06/03/2016

56

Glicemia: 95 Fecha Gl: 09/08/2015

HbGl: 5.3 Fecha HbGl: 09/08/2015

Potasio: 4.2 Fecha Potasio:05/24/2016

Creatinina: Si

Creat: 4.9 Fecha Creat: 05/17/2016
Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 845
Fecha Microalb: 05/06/2015
Interpretacion Microalbuminuria: Valor por fuera Rango Microalb Proteinas en P.O.: Si
Fecha PO: 08/31/2016
Otros Laboratorios:

Laboratorios
HEMOGRAMA MAYO DE 2016: WBC: 4.25, HB: 9 PLQ: 158 USA ERITROPOYETINA
INDICADA POR NEFROLOGIA. , BUN: 72, CLACIO: 8.6

Espirometria
Espirometria: No
Imágenes Diagnosticas
Fecha Rx Torax: 08/31/2016
Rx Torax: Rx Torax: No
EKG: No Fecha EKG: 08/31/2016
Angiografía Coronaria: No Fecha Angiografía Coronaria: 08/31/2016
Otras Imágenes:
ECO RENAL QUISTES SIMPLES DE AMBOS RIÑONES

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.67 Mts 70 Kg 25.1 110 60 74 14 36.5 0

Perímetro Abdominal

Perímetro Abdominal:
100

Examen Físico

Estado General: BUENO CONCINETE ORIENTADO PALIDO ALITOSIS UREMICA SIN
DISNEA

EF Cabeza: NORMAL

EF Organos de los Sentidos: NORMAL

EF Cuello: NO SOPLOS CCAROTIDEOS NI MASAS

EF Torax: BUENA EXPANSIBILIDAD Y VENTILACION SIN AGRADOS NI SOPLOS

EF Abdomen: NO MASAS SOPLOS NI DOLOR

EF Genitales: N OSE EXMINA

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: DEFORMIDADES SENILES NO EDEMAS

EF Mental y Neurológico: CAMBIOS PARA LA EDAD

Valoración Pies en Diabetes

Apariencia Pie Derecho: Puntaje Apariencia Pie Der: Apariencia Pie Izquierdo: Puntaje

Apariencia Pie Izq:

Normal 0 Normal 0

Ulceración Pie Der: Puntaje Ulceración Pie Der: Ulceración Pie Izq: Puntaje Ulceración Pie Izq:

Ausente 0 Ausente 0

Reflejo Aquiliano Der: Puntaje Reflejo Aquiliano Der: Reflejo Aquiliano Izq: Puntaje

Reflejo Aquiliano Izq:

Presente 0 Presente 0
Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Puntaje Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq:
Puntaje Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq:
Presente 0 Presente 0
Monofilamento Der: Puntaje Monofilamento Der: Monofilamento Izq: Puntaje Monofilamento Izq:
Presente 0 Presente 0
Total Pie Der: 0 Total Pie Izq: 0
Escala Michigan Pie Der: Sin Neuropatía Diabética Escala Michigan Pie Izq: Sin Neuropatía Diabética

Framingham

Riesgo Framingham
Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0
Ninguna
Puntos según Tabaquismo: 0
Puntos según HDL: 2
Puntos según PAS: 0
Riesgo Framingham
Puntos según Edad: 13
Porcentaje de Riesgo: 11.3

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo
Clasificación ERC
TFG cockroft-gault: 12.6 Estadio IRC: V Caracterización: ERC Clasificación ERC
Clínico: V
Clasificación Diabetes
Clasificación I.M.C.: Sobrepeso
Oxígeno
Utiliza Oxígeno: NO
Vacunación
Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL
NO LE HAN DADO CONTROL CON EL NEFROLOGO LOS EXAMENES DE CONTROL ESTABLE CON SUS CREATINEMIAS ELEVADAS DEPURACION DE 12.6 CON PROTEINURIA. ESTADIO 5 QUE VIENE MEJORANDO UN POCO LA FUNCION RENAL. TRAE ELECTROLITOS DE LABORATORIO PARTICULAR... SON NORMALES

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0
Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Recomendaciones: REALIZAR UNA DIETA BAJA EN SAL. SUSPENDER LOS AZUCARES LACTEOS Y EL PAN. SUSPENDER EL CONTACTO CON EL CIGARRILO Y EL ALCOHOL. REALIZAR UNA DIETA RICA EN VEGETALES, VERDURAS Y ENSALADAS. CONSUMIR

PORCION DE FRUTA EN LA MAÑANA Y EN LAS TARDES. TOMAR ABUNDANTE AGUA. LA CENA DE LA NOCHE DEBERIA SER UN JUGO CON CALADOS INTEGRALES (COMPRADOS EN TIENDAS NATURISTAS) REALIZAR EJERCICIOS CARDIO COMO CAMINATAS. CICLA ESTATICA, NATACION, EN LOS POSIBLE TODOS LOS DIAS. INICIAR CON 20 MINUTOS INTERDIARIOS E IR AUMENTANDO PROGRESIVAMENTE HASTA REALIZAR MINIMO UNA HORA/ DIA. INTENTAR REALIZAR TAREAS QUE CONTROLLEN EL ESTRES(JARDINERIA, BAILE. MUSICA, PINTURA ETC). ASISTIR A LOS CONTROLES CON LA CARPETA DONDE GUARDA SUS EXAMENES Y EL CUADERNO DONDE REGISTRA SUS TOMAS DE T/A Y EN LO POSIBLE ACOMPAÑADOS.

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 60 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 60 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

10. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

11. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 4

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Semana(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea

12. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 4 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Semana(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea

13. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 4 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Semana(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea

14. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

15. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

16. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

17. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

18. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

19. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

20. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

21. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

22. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

23. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

24. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

25. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 02/14/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9036040000) Laboratorio Clinico CALCIO IONICO Fecha Servicio: 01/09/2017

2. Procedimiento: (9038250000) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS Fecha Servicio: 01/09/2017

3. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Fecha Servicio: 01/09/2017
1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 01/09/2017
2. Procedimiento: (9030260000) Laboratorio Clinico MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL Fecha Servicio: 01/09/2017
3. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN) Fecha Servicio: 01/09/2017
4. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clinico PERFIL LIPIDICO Fecha Servicio: 01/09/2017
5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Fecha Servicio: 01/09/2017
6. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 01/09/2017

DIAGNOSTICO: (N18) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Tipo de Dx:CONFIRMADO
 REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

RICARDO VALDIRI VANEGAS
 CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
 Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
 Numero de Identificación: 93361328
 Registro Profesional: 8304
 Código Institucional: 7036120015

Consulta del miércoles 31 de agosto de 2016 12:21 PM en UPP LA MACARENA
 Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - CONTROL FOMENTO Y
 PREVENCIÓN (Registro No. 8304)
 Número de Autorización: 01050-1615563771
 Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta
 Fecha de la Consulta: 08/31/2016 12:21:00 Tipo de Consulta: De Control
 Causa Externa: Promocion y Prevencion
 Finalidad Consulta:
 ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
 Datos Complementarios
 Datos del Paciente
 Edad: 76
 Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
 Estado Civil : Casado
 Teléfono: 2648930
 Responsable del Usuario
 Nombre: cecilia quevedo
 Parentesco:
 Esposo(a)
 Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

CECILIA

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL DEL RIESGO E INTEGRACION VITAL.... 76 AÑOS

Enfermedad Actual: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV

VIENE MANEJADO CON METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO 30X5

alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERAPIA

LLEVA 4 MESES Y NO LA HA VUELTO A VALORAR NEFROLOGIA. AUN NO LE HAN COLOCADO DEL CATETER DE

Anamnesis

DIALISIS. PROQUE NO TENIA EL EKG NI LA RADIOGRAFIA DE TORAX (MATHURKA) SUS ULTIMOS EXAMENES SON DE JULIO. Y ESTA EN SU REEMPLAZO CONTROLES CON MEDICO HOMEOPATA

ESTUVO EN URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL QUEIN LE ENCONTRARON QUISTES RENALES

EN CONTROL CON UROLOGIA QUE LE TOMO EL ANTIGENO PROSTATICO

Escala Disnea

Escala Disnea: Disnea ir de prisa o sub.cuest Puntuación Escala Disnea: 1

Exacerbaciones: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalizacion: No

Anamnesis

Hospital. por Diabetes Mellitus:

No

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiovascular: No Refiere

Pulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfatico: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Fecha Dx Diabetes: 08/31/2016

Enfermedad Renal Crónica: No

Fecha Dx Enf. Renal Cronica: 08/31/2016

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE
PROSTATA, CATARATA BILATERAL Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016
10:13:56)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Alérgicos: AINES Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol
100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4
cucharaditas RADIOTERPAIA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Adriana
Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Cirugia Bariátrica: No Fecha Cirugia Bariatrica: 08/31/2016

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Psicologicos: Niega

Antecedentes Personales

Sociales: BARRIO NACIONAL. Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (08/31/2016 12:21:00)

Antecedentes Familiares

Familiares: Niega

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 112 Fecha Col. Total: 06/03/2016

ColHDL: 31 Fecha Col. HDL: 06/03/2016

TG: 121 Fecha Trigliceridos: 06/03/2016

Glicemia: 95 Fecha Gl: 09/08/2015
HbGl: 5.3 Fecha HbGl: 09/08/2015
Potasio: 4.2 Fecha Potasio:05/24/2016
Creatinina: Si
Creat: 5.4 Fecha Creat: 05/17/2016
Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 845
Fecha Microalb: 05/06/2015
Interpretacion Microalbuminuria: Valor por fuera Rango Microalb Proteinas en P.O.: Si
Fecha PO: 08/31/2016

Otros Laboratorios:

HEMOGRAMA MAYO DE 2016: WBC: 4.25, HB: 9 PLQ: 158 USA ERITROPOYETINA
INDICADA POR NEFROLOGIA. , BUN: 72, CLACIO: 8.6

Espirometria

Espirometria: No

Imágenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 08/31/2016

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No Fecha EKG: 08/31/2016

Angiografia Coronaria: No Fecha Angiografia Coronaria: 08/31/2016

Otras Imágenes:

ECO RENAL QUISTES SIMPLES DE AMBOS RIÑONES

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.67 Mts 71.5 Kg 25.6 110 70 74 14 36.5 0

Perímetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

100

Examen Físico

Estado General: BUEN OCONCIENTE OREINTADO PALIDEZ SIN DISNEA

EF Cabeza: NORMAL

EF Organos de los Sentidos: HALITOSIS UREMICA

EF Cuello: NO SOPLOS CAROTIDEOS

EF Torax: BUEAN VENTILACION SIN SOPLOS NI AGREGAODS

EF Abdomen: NO MASAS SOPLOS NI DOLOR

EF Genitales: NO SE EXZAMINA

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: DEFORMIDADES SENILES

EF Mental y Neurologico: CAMBIOS PARA LA EDAD

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 2
Puntos según PAS: 0
Puntos según Edad: 13
Porcentaje de Riesgo: 11.3

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 11.7 Estadio IRC: V Caracterizacion: ERC Clasificación ERC

Clínico: I

Clasificación Diabetes

Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL QUEIN NO LO HA VUELTO A MANEJAR EL NEFROLOGO Y LO ESTA MANEJANDO UN MEDICO ALTERNATIVO... CON CREATINEMIAS ESTABLES. QUIEN REQUIERE CON PRIORIDAD SEGUR SUS C ONTROLES CON EL NEFROLOGIA. TIENE LOS ELECTROLITOS NORMALES PERO PERSISTE CON SUS AZOADOS ELEVADOS RAZON POR LA CUAL SE LE INCLUYE EL HIERRO. AC FOLICO ERITROPOYETINA CALCIO Y CALCITRIOS. NOA HY SIGNOS DE SOBRECARGA HIUDRICA EL SISTEMA ME ENTREGA SOLO MANEJO DE NEFROLOGIA POR SIES SALUD ... Y COMO URGE SE LE HACE LA ORDEN

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: REALIZAR UNA DIETA BAJA EN SAL. SUSPENDER LOS AZUCARES LACTEOS Y EL PAN. SUSPENDER EL CONTACTO CON EL CIGARRILO Y EL ALCOHOL. REALIZAR UNA DIETA RICA EN VEGETALES, VERDURAS Y ENSALADAS. CONSUMIR PORCION DE FRUTA EN LA MAÑANA Y EN LAS TARDES. TOMAR ABUNDANTE AGUA. LA CENA DE LA NOCHE DEBERIA SER UN JUGO CON CALADOS INTEGRALES (COMPRADOS EN TIENDAS NATURISTAS) REALIZAR EJERCICIOS CARDIO COMO CAMINATAS. CICLA ESTATICA, NATACION, EN LOS POSIBLE TODOS LOS DIAS. INICIAR CON 20 MINUTOS INTERDIARIOS E IR AUMENTANDO PROGRESIVAMENTE HASTA REALIZAR MINIMO UNA HORA/ DIA. INTENTAR REALIZAR TAREAS QUE CONTROLLEN EL ESTRES(JARDINERIA, BAILE. MUSICA, PINTURA ETC). ASISTIR A LOS CONTROLES CON LA CARPETA DONDE GUARDA SUS EXAMENES Y EL CUADERNO DONDE REGISTRA SUS TOMAS DE T/A Y EN LO POSIBLE ACOMPAÑADOS.

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

1. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 60 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 60 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

10. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

11. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

12. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 4

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Semana(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea

13. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 4 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Semana(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea

14. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 4 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Semana(s) por 30 Día(s), vía Subcutanea

15. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

16. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

17. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

18. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

19. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

20. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

21. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

22. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

23. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

24. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

25. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

26. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (N18) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 09/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 10/30/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (D40.0) TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

RICARDO VALDIRI VANEGAS

CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 93361328

Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

Consulta del viernes 3 de junio de 2016 10:14 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Adriana Leyda Fernandez Perdomo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1911/2006)

Número de Autorización: 01050-1612962957

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/03/2016 10:14:00 Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta:

ATENCIÓN EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 75

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

cecilia quevedo

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Enfermedad Actual: PACIENT CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE

Anamnesis

PROSTATA

-VIENE TOMANDO METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3, ASA x 1, , NIFEDIPINO, PRAZOSINA

-EN CONTROL CON LA NEFROLOGA ULTIMO EL DIA 24 DE MAYO DE 2016.

-ULTIMA DOSIS DE RADIOTERAPIA EL DIA 9 DE ENERO DE 2016

Escala Disnea

Exacerbaciones: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización: No

Anamnesis

Hospital. por Diabetes Mellitus:

No

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiovascular: NIEGA DOLOR EN EL PECHO

Pulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfatico: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE
PROSTATA, CATARATA BILATERAL Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016
10:13:56)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Alérgicos: AINES Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol
100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4
cucharaditas RADIOTERPAIA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Adriana
Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Cirugia Bariátrica: No

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (06/03/2016 10:13:56)

Psicologicos: Niega

Sociales: Niega

Antecedentes Familiares

Familiares: Niega
Factores de Riesgo
Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca
Tabaquismo: No Fumador (a)
Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 112 Fecha Col. Total: 06/03/2016
ColHDL: 31 Fecha Col. HDL: 06/03/2016
TG: 121 Fecha Trigliceridos: 06/03/2016
56
Glicemia: 95 Fecha Gl: 09/08/2015
HbGl: 5.3 Fecha HbGl: 09/08/2015
Potasio: 3.8 Fecha Potasio: 05/24/2016
Creatinina: Si
Creat: 5.4 Fecha Creat: 05/17/2016
Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: NO Microalbuminuria: 845
Fecha Microalb: 05/06/2015
Interpretacion Microalbuminuria: Valor por fuera Rango Microalb Proteinas en P.O.: Si
Otros Laboratorios:
HEMOGRAMA MAYO DE 2016: WBC: 4.25, HB: 9 PLQ: 158 USA ERITROPOYETINA
INDICADA POR NEFROLOGIA. , BUN: 72, CLACIO: 8.6

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:
Imagenes Diagnosticas
Rx Torax: No Rx Torax:
EKG: No
Angiografia Coronaria: No Angiografia Coronaria:

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 110 70 72 16 0 0

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL
EF Cabeza: NORMAL
EF Organos de los Sentidos: NORMAL
EF Cuello: NORMAL
EF Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN
AGREGADOS
EF Abdomen: ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL
EF Genitales: NO SE REVISAN
EF Piel y Faneras: SIN LESIONES EN PIEL
EF Extremidades: NO EDEMAS

EF Mental y Neurológico: EUPROSEXICO EUTIMICO

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 2

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 13

Porcentaje de Riesgo: 11.3

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 12.2 Estadio IRC: V Caracterización: ERC Clasificación ERC

Clínico: I

Clasificación Diabetes

Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENT CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA

-VIENE TOMANDO METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3, ASA x 1, , NIFEDIPINO, PRAZOSINA

-EN CONTROL CON LA NEFROLOGA ULTIMO EL DIA 24 DE MAYO DE 2016.

-ULTIMA DOSIS DE RADIOTERAPIA EL DIA 9 DE ENERO DE 2016

-SE REFORMULA MEDICACION CRONICA POR 3 MESES, CONSULTAR ANTES ANTE CUALQUIER EVENTO, SE SOLICITA TRAER HISTORIA CLINICA DE NEFROLOGIA.

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO IRRADIACION A CUELLO, MIEMBRO SUPERIOR IZDO O MANDIBULA, DISARTRIA, DISNEA, CAMBIOS EN LA FUERZA O SENSIBILIDAD DE LOS MIEMBROS.

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 08/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 07/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 08/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
7. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 06/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
8. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 07/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
9. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 08/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
10. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
11. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
12. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
1. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 06/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 07/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 08/03/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Adriana Leyda Fernandez Perdomo
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 28550911
Registro Profesional: 1911/2006
Código Institucional: 1725000006

Consulta del miércoles 9 de marzo de 2016 05:59 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - CONTROL FOMENTO Y
PREVENCIÓN (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 01050-1532636164
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/09/2016 05:59:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 75

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

CECILIA QUEVEDO

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTRTOL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV

VIENE TOMANDO METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 alopurinol 100 x 1
atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4
cucharaditas RADIOTERPAIA COMPRAN EL NIFEDIPINO - ADALAT

EN CONTROL CON LA NEFROLOGA QUE LO ENCONTRO CON EL FOSFORO ALTO. Y LE
ASIGNARON UNA DIETA

TUVO CICUNGUÑA NO DISNEA NI ANGOR CON EL ESFUERZO

TIENE PENDINETE EXAMENES Y NUEVO CONTROL

EN CONTROL CON OFTALMOLOGIA ..QUE LO ENCONTRO CON CATARATA

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Anamnesis

Morisky - Green

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NO CEFALEA

Cardiopulmonar: NO ANGOR

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA CATARATA BILATERAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (03/09/2016 05:59:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (12/07/2015 08:45:58)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14

BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845

PTH 213 Hb: 10.1 PO proteinas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.89 Fecha Creat: 03/09/2016

Raza: Blanco

ERC

TFG: 13.5

Estadio IRC: V

Caracterización: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 120 70 74 14 36.5

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

09/08/2015 95 09/08/2015

5.3

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI
Trae Resultado PO: SI
Microalbuminuria: 845 Fecha Microalb: 05/06/2015
Proteinas en P.O.: Si Fecha PO: 03/09/2016

Interpretacion Microalbuminuria:

Valor por fuera Rango Microalb

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: NO

TFG

Limite Inferior Edad: 71.4 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Perímetro Abdominal: 98

Examen Físico

Estado General: BUENO CONCIENTE ORIENTADO SIN DISNEA

EF Organos de los Sentidos: NO S OPLOS NI MASAS EN CUELLO

EF Cardiopulmonar: BUENA VENTILACION SIN SOPLOS NI AGREGADOS

EF Gastrointestinal: NO MASAS SOPLOS NI DOLOR

EF Genitourinario: NO SE EXAMINA

HPB: NO

EF Osteomuscular: DEFORMDIADES SENILES

EF Neurológico: CAMBIOS PARA LA EDAD

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

03/09/2016

TG: 121

ColTotal: 112

ColHDL: 31

ColLDL: 56

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 % saturación de transferrina: 0 Acido Fólico: 0

Acido Urico: 8.9

Ags Hepatitis B: 0 BUN: 63.6 Calcio:9.6 Ferritina: 0

Fosforo Sérico: 5.7 Hemoglobina: 10.1 Hepatitis C: 0 Hierro:0

Potasio: 3.8 PTH: 0 Sodio: 148

Transferrina: 0 Vitamina B12:0 Albumina: 0 PPD: 0

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA PARA LESIONES LITICAS ... SOLO ENF DISCO

VERTEBRAL L4L5

BIOSIA DE PROSTATA: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO
MULTIFOCAL DE LOB IZQ.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA

LOS EXAMENS CON FOSFORO ALTO. AZOADOS IGUALES ESTABLES. ANEMIA.

LDL 56 DEPURACION DE 13

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. VENIR ACOMPAÑADO. TRAER CARPETA EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS. HACER EJERCICIO REGULAR POR LUGARES SEGUROS.(PLANOS) MINIMO MEDIA HORA TODOS LOS DIAS. COMER ABUNDANTES VERDURAS Y ENSALADAS. SUSPENDER LOS AZUCARES Y DULCES. CAMBIAR LOS LACTEOS POR LOS DE NUECES. SUSPENDER EL PAN BLANCO POR CALADO INTEGRAL. PERDER PESO. CONTROL DEL ESTRES . ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PERDIDA DE CONCIENCIA, VISION BORROSA, CEFALEA INTOLERABLE, DOLOR PRECORDIAL O DISNEA

ACUDIR A MEDICO GENERAL A CONTROL POR SUS OTRAS ENFERMEDADES NO VASCULARES. ASISTIR A LOS TALLERES DE RIESGO CARDIOVASCULAR LLEVAR LA CARPETA O INFORMACION A CUALQUIEN CONSULTA MEDICA O PARAMEDICA QUE LE ASIGNEN

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/08/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/08/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/08/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 05/08/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

7. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

8. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 04/08/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal
9. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 05/08/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal
10. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal
11. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 30 Fecha Entrega: 04/08/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal
12. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 30 Fecha Entrega: 05/08/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal
13. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 03/09/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
14. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 04/08/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
15. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 05/08/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (N18) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (C61) TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

RICARDO VALDIRI VANEGAS
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 93361328
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 9 de febrero de 2016 07:40 AM en UAB LA QUINTA
Nombre del Profesional: DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ - MEDICINA GENERAL (Registro
No. 10432/89)
Número de Autorización: 01735-1603723471
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 02/09/2016 07:40:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 75 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)
Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 00

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ME APARECIÓ ESTO
Enfermedad Actual: REFIERE QUE EN EL DIA DE AER LE APARECIÓ MASITA DOLOROSA, ERITEMATOSA EN REGION PREAURICULAR IZQUIERDA. HOY NOTA QUE HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. ANTECEDENTE DE HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA.

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA Dr(a). RICARDO

Antecedentes Personales

VALDIRI VANEGAS (12/07/2015 08:45:58)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Perinatales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:04:00)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red:

abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845 PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 70.5 Kg 25.3 120 80 93 72 18 36.5 Formulas Apoyo: No TFG

Limite Inferior Edad: 71.5

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS.
EF Gastrointestinal: ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS.
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: TUMEFACCION LEVEMENTE DOLOROSA EN REGION PREAURICULAR IZQUIERDA. CENTRADA POR PEQUEO PUNTO NEGRO.

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo
Análisis y Plan de Manejo:

Análisis y Manejo
PACIENTE CON TUMEFACCION LOCALIZADA EN REGION PREAURICULAR IZQUIERDA EN RELACION CON FORMACION DE QUISTE SEBACEO.
HOY ESTA MAS PEQUEÑA. NO HAY SIGNOS DE INFECCION. SE DEJA EN OBSERVACION.
HTA CONTROLADA, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA EN CONTROL CON UROLOGIA Y ONCOLOGIA.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:
NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadio IRC: V

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: INDICACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (R22) TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO LOCALIZADAS Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (N18) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 51710942
HISTORIA CLINICA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)
Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR
NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibage
Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del lunes 7 de diciembre de 2015 08:46 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - CONTROL FOMENTO Y
PREVENCIÓN (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 01050-1523798366
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/07/2015 08:46:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 75

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

CECILIA

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCLAR 75 AÑOS

Enfermedad Actual: HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA

VIENE MANEJADO CON METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5
atorvastatina 20 x 1 ASA x 1

EN COTROL CON EL INTERNISTA NEFORLOGIA

ESTA EN RADIOTERAPIA...

DICE SENTIRSE BIEN... SIN NOVEDADES

NO TRAJO LA CARPETA EXAMENES NI EL CONCEPTO DE LOS MEDICOS

Morisky - Green
Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No CEFALEA
Cardiopulmonar: NO ANGOR
Gastrointestinal: NO MASAS
Revisión Por Sistemas
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: NO SINCOPEs
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (12/07/2015 08:45:58)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14

BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845

PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.76 Fecha Creat: 09/08/2015

Raza: Blanco

ERC

TFG: 13.6 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterización: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 72 Kg 25.8 120 70 74 14 36.5

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
09/08/2015 86 09/08/2015

5.3

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: NO

Microalbuminuria: 845 Fecha Microalb: 05/06/2015

Proteinas en P.O.: Si

Interpretacion Microalbuminuria:

Valor por fuera Rango Microalb

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Limite Inferior Edad: 71.6 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 94

Examen Físico

Estado General: BUENO CONCINETE ORIENTADO PALIDEZ SIN DISNEA

EF Organos de los Sentidos: NO SOPLOS NIM ASA EN CUELLO

EF Cardiopulmonar: BUENA VENTILACION SIN SOPLOS NI AGREGADOS

EF Gastrointestinal: NO MASAS SOPLOS NI DOLOR

EF Genitourinario: N O SE EXMAIN

HPB: NO

EF Osteomuscular: DEFORMIDADES SENILES

EF Neurológico: CMABIOS PARA LA EDAD

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: NO SOPLOS CAROTIDEOS NI INGURGUITACION YUGULAR. NO EDEMAS. PULSOS SIMETRICOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 % saturación de transferrina: 0 Acido Fólico: 0

Acido Urico: 6.6

Ags Hepatitis B: 0 BUN: 43.3 Calcio:0 Ferritina: 0

Fosforo Sérico: 2.94 Hemoglobina: 10 Hepatitis C: 0 Hierro:0

Laboratorios

Potasio: 3.3 PTH: 0 Sodio: 148

Transferrina: 0 Vitamina B12:0 Albumina: 0 PPD: 0

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA PARA LESIONES LITICAS ... SOLO ENF DISCO
VERTEBRAL L4L5

BIOSIA DE PROSTATA: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO
MULTIFOCAL DE LOB IZQ.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. VENIR ACOMPAÑADO.

TRAER CARPETA EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS. HACER EJERCICIO REGULAR

POR LUGARES SEGUROS.(PLANOS) MINIMO MEDIA HORA TODOS LOS DIAS. COMER

ABUNDANTES VERDURAS Y ENSALADAS. SUSPENDER LOS AZUCARES Y DULCES.

CAMBIAR LOS LACTEOS POR LOS DE NUECES. SUSPENDER EL PAN BLANCO POR

CALADO INTEGRAL. PERDER PESO. CONTROL DEL ESTRES . ACUDIR A URGENCIAS EN

CASO DE PERDIDA DE CONCIENCIA, VISION BORROSA, CEFALEA INTOLERABLE,

DOLOR PRECORDIAL O DISNEA

ACUDIR A MEDICO GENERAL A CONTROL POR SUS OTRAS ENFERMEDADES NO

VASCULARES. ASISTIR A LOS TALLERES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

LLEVAR LA CARPETA O INFORMACION A CUALQUIEN CONSULTA MEDICA O

PARAMEDICA QUE LE ASIGNEN

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION

EN TEMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

3. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO AL MODELO DE SALUD VISUAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/07/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 02/07/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/07/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/07/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

7. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 12/07/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

8. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 01/07/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal
9. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 02/07/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal
10. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 30 Fecha Entrega: 12/07/2015
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal
11. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 30 Fecha Entrega: 01/07/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal
2. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No.
30 Fecha Entrega: 02/07/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal
3. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/07/2015
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal
4. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/07/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal
5. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/07/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (C61) TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

RICARDO VALDIRI VANEGAS
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 93361328
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del miércoles 9 de septiembre de 2015 08:00 AM en UAB CADIZ
Nombre del Profesional: JUAN CARLOS ZARATE RODRIGUEZ - MEDICINA INTERNA (Registro
No. 18495666)
Número de Autorización: 03574-1523798373
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 09/09/2015 08:00:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 75 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: IDEM

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REMITIDO POR RCV.

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DX DE HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA E V POR TFG CALCULADA EN MANEJO PREVIO POR NEFROLOGIA , CA PROSTATA EN MANEJO POR UROLOGIA Y ONCOLOGIA, EN TTO CON METOPROLOL 50 MG X 2, NIFEDIPINO30 MG X 1 , FUROSEMIDA 40 MG X 3 , PRESENTA LABORATORIOS DEL 06/08/2015: BUN: 58.8, CREATININA. 4.76, NA: 143, K. 3.5, CA: 8.7 , P: 4.95, CH: LEUCOS. 5510 N: 70, L. 20, HB: 10,6, HTO, 32.8 VCM. 87.7 MCH. 28.3, RDW. 17.1, PLAQUETAS 176.000.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Revisión Por Sistemas

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Veneros: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14
BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml
febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37
marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5
Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8
mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845
PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2
junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2
julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Examen Físico

TFG

Fecha Creat:

09/08/2015

TFG

Creat: 4.76

TFG:

TFGF: 12.9

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:
1.67 Mts 68 Kg 24.4 110 70 83 78 22 36 0

Calcular TFG: Si

Examen Físico

Estado General:

CONCIENTE HIDRATADO ,NO DISNEA
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RS CS RS BUENA VENTILACION
EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: NO DEFICT
EF Endocrino:Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: NO EDEMAS
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON DX DE HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA E V POR TFG CALCULADA EN MANEJO PREVIO POR NEFROLOGIA , ANEMIA LEVE SECUNDARIA, CA PROSTATA EN MANEJO POR UROLOGIA Y ONCOLOGIA. SE AJUSTA DOSIS DE FUROSEMIDA A 40 MG X 2 (8 AM Y 4 PM). SE PRESCRIBE SULFATO FERROSO 300 MG DIA, ACIDO FOLICO 1 MG DIA Y CARBONATO DE CALCIO 600 MG DIA. RESTO DE MANEJO FARMACOLOGICO IGUAL. SE SOLICITA CONTROL POR NEFROLOGIA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA.

Clasificación RCV: Medio Estadio IRC: V

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: CONTROL

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/09/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 10/09/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/09/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SOBRE ALMUERZO

4. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/09/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SOBRE ALMUERZO

5. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/09/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: MEDIA HORA DESPUES DE ALMUERZO

2. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/09/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: MEDIA HORA DESPUES DE ALMUERZO

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (C61) TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

JUAN CARLOS ZARATE RODRIGUEZ

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14495666

Registro Profesional: 18495666

Código Institucional: 7034000013

Consulta del martes 8 de septiembre de 2015 08:28 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - CONTROL FOMENTO Y

PREVENCIÓN (Registro No. 8304)

Número de Autorización: 01050-1523231911

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/08/2015 08:28:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 75

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: HIPERTENSION

VIENE TOMANDO METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X3 - NIFEDIPINO30X
LE DIERON DE ALTA DE SIES. PORQUE TIENE EL ANTIGENO ALTO Y LO ESTA
VALORANDO EL UROLOGO... QUIEN LE ORDENO INYECCIONES PERO AUN NO SE LAS
HAN COLOCADO TIENE PENDIENTE LA VALORACION POR ONCOLOGIA
DICE SENTIRSE MEJRO .. LA HA MEJORADO LA CREATINEMIA

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Anamnesis

Morisky - Green

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. CA DE PROSTATA Dr(a). RICARDO
VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X5 alopurinol
100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4
cucharaditas Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:13)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14

BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845

PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No
EPOC: No
Hipotiroidismo: No
Enfermedades Autoinmunes: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune
Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si
Creat: 4.7 Fecha Creat: 09/08/2015

Raza: Blanco

ERC

TFG: 13.2 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterizacion: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 69 Kg 24.7 120 70 74 14 36.5

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
09/08/2015 86 09/08/2015
5.3

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 845 Fecha Microalb: 05/06/2015

Proteinas en P.O.: Si

Interpretacion Microalbuminuria:

Valor por fuera Rango Microalb

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Limite Inferior Edad: 71.8 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 91

Examen Físico

Estado General: BUENO CONCIENTE ORIENTADO SIN DISNEA

EF Organos de los Sentidos: NO SOPLOS NI MASAS EN CUELLO

EF Cardiopulmonar: NO SOPLOS NIA GREGADSPO

EF Gastrointestinal: NO MASAS SOPLOS NI DOLOR

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: DEFORMIDADES SENILES

EF Neurológico: CAMBIOS PARA LA EDAD

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 % saturación de transferrina: 0 Acido Fólico: 0
Acido Urico: 6.6
Ags Hepatitis B: 0 BUN: 43.3 Calcio:0 Ferritina: 0
Fosforo Sérico: 2.94 Hemoglobina: 10 Hepatitis C: 0 Hierro:0
Potasio: 3.3 PTH: 0 Sodio: 148
Transferrina: 0 Vitamina B12:0 Albumina: 0 PPD: 0
Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198
GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA PARA LESIONES LITICAS ... SOLO ENF DISCO
VERTEBRAL L4L5
BIOSIA DE PROSTATA: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO
MULTIFOCAL DE LOB IZQ.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

HTA - ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV. EL PACIENTE FUE DADO DE ALTA POR QUE SE LE DEMOSTRO UNA PATOLOGIA OBSTRUCTIVA. RAZON POR LA CUAL LO VALORA UROLOGIA QUIEN REMITE A ONCOLOGIA .. SE REMITE A MEDICIAN INTERNA PARA DEFINIR SI REQUIERE NEFROLOGIA.. PORQUE NO CLASIFICA PARA PACIENTE DE SIES.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCIÓN EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Promoción y Prevención Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. VENIR ACOMPAÑADO. TRAER CARPETA EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS. HACER EJERCICIO REGULAR POR LUGARES SEGUROS.(PLANOS) MINIMO MEDIA HORA TODOS LOS DIAS. COMER ABUNDANTES VERDURAS Y ENSALADAS. SUSPENDER LOS AZUCARES Y DULCES. CAMBIAR LOS LACTEOS POR LOS A BASE DE NUECES. SUSPENDER EL PAN BLANCO POR CALADO INTEGRAL. PERDER PESO. CONTROL DEL ESTRES . ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PERDIDA DE CONCIENCIA, VISION BORROSA, CEFALEA INTOLERABLE, DOLOR PRECORDIAL O DISNEA
ACUDIR A MEDICO GENERAL A CONTROL POR SUS OTRAS ENFERMEDADES NO VASCULARES.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

2. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/08/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 10/07/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 11/07/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: CON EL ALMUERZO

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 10/07/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 11/07/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

6. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/08/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: EN LAS NOCHES

7. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/07/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: EN LAS NOCHES

8. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/07/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: EN LAS NOCHES

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (D07.5) CARCINOMA IN SITU DE LA PRÓSTATA Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

RICARDO VALDIRI VANEGAS

CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93361328

Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

Consulta del jueves 13 de agosto de 2015 11:57 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Gelman Ricardo Gualtero Bravo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14295893)

Número de Autorización: 01725-1521176825

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/13/2015 11:57:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 75 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: cecilia quevedo

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: NO TIENE MEDICAMENTOS

Enfermedad Actual:

Anamnesis

PCTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN VENIA EN CONTROLES EN SIES SALUD EN PROGRAMA CAREVA Y QUIEN TENIA CITA DE CONTROL EL DIA DE AYER 12-08-2015 A LAS 2:30 PERO AL ASISTIR A DIHA CITA SE LE DIJO QUE EL PCTE HABIA SIDO SACADO DE DICHO PROGRAMA HACE 20 DIAS PERO DE TODAS MANERAS FUE VALORADO POR NEFROLOGIA QUIEN DIJO QUE SI DEBIA TENER SU CONTROL PERIODICO EN ESTE PROGRAMA, POR LO QUWE ASISTIO AL PAU EN DONDE SE LE REDIRIGIO A CONSULTA CON MEDICO GENERAL, QUE ASISTE EL DIA DE HOY POR MEDICAMENTOS Y PARA SEGUIR CONTROLES, PCTE EN EL MOMENTO CARDIOVASCULARMENTE ASINTOMATICO.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X3 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (07/08/2015 14:20:45)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Perinatales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:04:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red:

abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845 PTH 213 Hb: 10.1 PO proteinas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 70 Kg 25.1 110 65 79 74 18 36.9 Formulas Apoyo: No
TFG

Limite Inferior Edad: 71.9

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES.

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS ADECUADA.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA, ORIENTADO, PINRAL, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: NO EDEMAS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PCTE DE 75 AÑOS CON DX DE HTA, PROTEINURIA NO NEFROTICA, POLIQUISTOSIS CON ERC ESTADIO 5, HIPERURICEMIA, ADENOCARCINOMA DE PROSTATA EN CON UROLOGIA, QUIEN DEBE CONTINUAR MEDICAMENTOS Y QUIEN NECESITA ORDEN DE CONTROL CON PROGRAMA CAREVA EN SIES SALUD.

PLAN: SE DA ORDEN PARA CVOLVER A PROGRAMA DE SIES SALUD, SE DAN MEDICAMENTOS QUE REQUIERE EL PCTE PARA SUS ENFERMEDADES DE BASE.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadio IRC: V

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: ASISTIR CON ESPECIALISTA, TOMAR MEDICAMENTOS SEGUN FORMULACION

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE EXPLICA CUADRO AL PACIENTE Y/O ACUDIENTE Y PLAN A SEGUIR Y ENTIENDE.

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: UNA TAB CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60

Posologia: 2 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: DOS TAB A LAS 8 AM

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E79.0) HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFÁCEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Gelman Ricardo Gualtero Bravo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14295893

Registro Profesional: 14295893

Código Institucional: 1735000006

Consulta del miércoles 8 de julio de 2015 02:21 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1517574532

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/08/2015 14:21:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 75

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control careva nefrologia

Enfermedad Actual: dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 13 ml/min/71.73 x CG TFG 10 ml/min/1.73 x CKD-EPI
- HTA controlada
- hiperuricemia gota
- HiperPTH 213 mayo 2015 (231) con insuficiencia vit D3 24 ng/ml inicio vit D3 dic 2014
- PSA 31 ng/ml febrero 2015
- carga de hierro abril 2015
- Ca de prostata adenocarcinoma moderadamente diferenciado multifocal lobulo izquierdo gleason 3

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable por urologia se confirma adenocarcionoma de prostata ya iniciaron tto hormonal . por lo demas bien. no calambres, control de TA no nauseas ni vomito, no dolores oseos, hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, refiere que en este mes comio mas

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: no dolor precordial no disnea

Gastrointestinal: habito intestinal diario

Genitourinario: no disuria nicturia 3-4 veces

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : no edemas
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X3 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (07/08/2015 14:20:45)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14

BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845

PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 5 Fecha Creat: 07/06/2015

Raza: Blanco

ERC

TFG: 12.9 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterizacion: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 71.5 Kg 25.6 130 70 74 18 37

Paraclínicos

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: NO

Microalbuminuria: 845 Fecha Microalb: 05/06/2015

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

Interpretacion Microalbuminuria:

Valor por fuera Rango Microalb

Glicemia: NO Hemoglobina Glicosilada: NO

TFG

Limite Inferior Edad: 72 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Examen Fisico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: blando

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: SI

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: edemas perifericos aprox 4- 6 kg

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5ND estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, buenas condiciones generales activo funcional y trabajando, se confirma dx de adenocarcinoma de prostata ya inicio tto hormonal con urologia, en este mes aumento 3.5 kg de peso con edemas perifericos sin HTA por lo demas estable los lab sin anemia electrolitos adecuados albumina adecuada hiperPTH secundaria corregida la acidosis esta pendiente control de calcidiol y gamagrafia osea cumple metas de TA

plan: calcio 1200 mg dia , suplencia de vit D + bicarbonato de sodio para correccion de acidosis 2 x 2 + nutricion para restriccion de fosforo 800 mg dia ss calcidiol lab de control

cumple criterio de exclusion del programa careva segun instrucciones de salud total pero se recomienda que debe continuar controles mensuales por nefrologia todavia no indicacion de terapia de reemplazo renal cronica el paciente acepto dialisis

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: peritoneal como terapia cronica cuando llegue el momento, dieta 2 gr sodio restricción de líquidos se aumenta furosemida x 3 control careva

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
2. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
3. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
4. Procedimiento: (9038390100) Laboratorio Clinico GASES ARTERIALES
5. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
6. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)
7. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
8. Procedimiento: (9038640000) Laboratorio Clinico SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del viernes 5 de junio de 2015 09:34 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Ana Maria Huertas Ponton - NUTRICION HUMANA (Registro No. 3509/10)

Número de Autorización: 81063-1514644113

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/05/2015 09:34:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 74 Escolaridad: Secundaria
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 2648930

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria
Anamnesis Alimentaria: DESAYUNO
arepa
pan de maiz
calado ocasional
caldo
huevo
ocasional
cafe con instacream

NUEVES
jugo

ALMUERZO
ensalada
carne de cerdo
arroz
maduro asado ocasional
ó papa o yuca
jugo o limonada panela

ONCES
nada

COMIDA
cafe con instacream
galletas ducales

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: Peso Usual: Peso Ideal: PCint: Indice Cint/Cad: CB:
CC:

1.67 Mts 68 Kg 24.4 68 68 95 98 1
27 18

Laboratorios

Fecha Creat: 05/02/2015

Creat: 4.51 Limite Inferior Edad: 72

ColLDL: 35

Fecha Perfil Lipidico: 09/08/2014 ColHDL: 30

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente 74 años quien asiste a control nutricional, presenta un peso estable con estado nutricional NORMAL. Su apetito es bueno, paciente muy adherente a su tratamiento nutricional, lleva una dieta adecuada, variada, equilibrada.

Se hace recuento de 24 horas la cual muestra buen aporte de nutrientes, consume pocos alimentos fuentes de fósforo, potasio o sodio.

Se refuerzan conceptos, se recomienda incluir jugos ácidos por la acción de la vitamina C en la absorción del

Análisis y Manejo
hierro.

Diagnóstico: NORMAL Causa Externa: Otra
Plan de Alimentación: DIETA HIPOSODICA HIPOPROTEICA RESTRICCIÓN FOSFORO
ALTA EN HIERRO

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA
DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de
Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Ana Maria Huertas Ponton
NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 65764060

Registro Profesional: 3509/10

Código Institucional: 7122000001

Consulta del viernes 5 de junio de 2015 08:23 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1514644112

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/05/2015 08:23:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL CAREVA NEFROLOGIA

Enfermedad Actual: dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 13 ml/min/1.73 x CG

- HTA controlada

- hiperuricemia gota

- HiperPTH 213 mayo 2015 (231) con insuficiencia vit D3 24 ng/ml inicio vit D3 dic 2014

- PSA 31 ng/ml febrero 2015

- carga de hierro abril 2015

- sospecha de Ca de prostata

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico

Anamnesis

cliniicamente estable por urologia tto para prostatitis y control de PSA por continuar elevado biopsia prostata mayo 29-2014 . por lo demas bien. no calambres, control de TA no nauseas ni vomito, hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia,

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: no dolor precordial no disnea
Gastrointestinal: habito intestinal diario
Genitourinario: nicturia 4 -5 veces
Osteomuscular: no dolores
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : no edemas
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 3 cucharaditas Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (03/17/2015 10:32:37)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14

BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845 PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albuina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.51 Fecha Creat: 05/02/2015

Raza: Blanco

ERC

TFG: 13.6 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterización: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 68 Kg 24.4 130 60 74 18 37

Paraclínicos

HbG1: Fecha HbG1: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 86 05/06/2015

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: NO

Microalbuminuria: 845 Fecha Microalb: 05/06/2015

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

Interpretacion Microalbuminuria:

Valor por fuera Rango Microalb

TFG

Limite Inferior Edad: 72 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: blando

Examen Físico

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: SI

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: no edemas

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, buenas condiciones generales activo funcional y trabajando, peso estable, disminuyo 3 kg de peso y se realizo biopsia de prostata pendiente reporte, cumple metas en todos los parametros Hb albumina PTH electrolitos estado acido basico acido urico, lipidos y continua sin indicacion de terapia de reemplazo renal cronica es paciente que acepto dialisis peritoneal , ya tiene toda la medicacion posible para nefroproteccion se corrigio la acidosis plan: calcio a 1500 x 2 se disminuye, suplencia de vit D + bicarbonato de sodio para correccion de acidosis 2 x 2 + nutricion para restriccion de fosforo 800 mg dia ss calcidiol lab de control

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado
Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control careva

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de
Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/05/2015
Posologia: tomar una diaria

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/05/2015
Posologia: tomar una diaria

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/05/2015
Posologia: tomar una cada 12 hras

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 07/05/2015
Posologia: tomar una cada 12 hras

5. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/05/2015
Posologia: tomar una diaria

6. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/05/2015
Posologia: tomar una diaria

7. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/05/2015
Posologia: tomar una en la noche

8. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/05/2015
Posologia: tomar una en la noche

2. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60
Fecha Entrega: 06/05/2015

Posologia: tomar una al desayuno y almuerzo

3. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60
Fecha Entrega: 07/05/2015

Posologia: tomar una al desayuno y almuerzo

4. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 06/05/2015
Posologia: tomar 2 tableta 8 am

5. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 07/05/2015
Posologia: tomar 2 tableta 8 am

6. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega:
06/05/2015

Posologia: tomar 2 en la mañana una 2 pm y 2 en la noche

7. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega:
07/05/2015

Posologia: tomar 2 en la mañana una 2 pm y 2 en la noche

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

3. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

4. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

5. Procedimiento: (9037060000) Laboratorio Clinico VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3)
(CALCIFEROL)

Luis Eduardo Rengifo Florez
NEFROLOGIA
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 14237609
Registro Profesional: 13018
Código Institucional: 8106300008

Consulta del martes 12 de mayo de 2015 12:12 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL
Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)
Número de Autorización: 81063-1512228625
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/12/2015 12:12:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrologia careva

Enfermedad Actual: dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 13 ml/min71.73 x CG

- HTA controlada

- hiperuricemia gota

- HiperPTH 213 mayo 2015 (231) con insuficiencia vit D3 24 ng/ml inicio vit D3 dic 2014

- PSA 31 ng/ml febrero 2015

- carga de hierro abril 2015

- sospecha de Ca de prostata

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable por urologia tto para prostatitis y control de PSA por continuar

elevado pendiente estudio de Ca de prostata . por lo demas bien. no calambres, control de TA no nauseas ni vomito, hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia,

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: no dolor precordial n disnea

Gastrointestinal: habito intestinal diario

Genitourinario: nicturia 4 veces

Osteomuscular: no dolores

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : edema Grado II

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5

alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 3 cucharaditas Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (03/17/2015 10:32:37)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14

BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

enero 8-15 BUN: 54.6 creatinina: 4.37 K: 4.14 Ca: 8.9 P:5.3 L. 5680 Hb: 10.5 VCM: 90 HCM: 29

Antecedentes Personales

plaquetas: 182000

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845

PTH 213 Hb: 10.1 PO proteinas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.71 Fecha Creat: 05/06/2015

Raza: Blanco

ERC

TFG: 13.6 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterizacion: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 71 Kg 25.5 130 70 74 18 37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 86 05/06/2015

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 845 Fecha Microalb: 05/06/2015

Proteinas en P.O.: Si Fecha PO: 05/06/2015

Interpretacion Microalbuminuria:

Paraclínicos

Valor por fuera Rango Microalb

TFG

Limite Inferior Edad: 72.1 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Examen Físico

Estado General: aparente buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: SI

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:

101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, buenas condiciones generales activo funcional y trabajando, peso estable, los lab con Hb estable 10.1 g/dl en descenso, electrolitos adecuados leve hipernatremia HCO3 27 se disminuye Bicarbonato 2 x 2 y en cuanto a la parte clinica en este mes aumento 3 kg con edemas esta pendiente de biopsia de prostata por alta probabilidad de CA de prostata no tiene indicacion de terapia de reemplazo renal cronico es paciente que acepto dialisis peritoneal, ya tiene toda la medicacion posible para nefroproteccion se corrigio la acidosis por el descenso de la Hb aplicar EPO

plan: calcio a 1500 x 3 suplencia de vit D + bicarbonato de sodio para correccion de acidosis 2 x 2 + nutricion para restriccion de fosforo 800 mg dia, comentar con salud total sobre la aplicacion de hierro parenteral de este paciente encargado jefe luis fdo pend

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: pendiente informe EPO 2000 x 8 se aumenta furosemida x 3 resto igual control careva nefrologia

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038030000) Laboratorio Clinico ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
2. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
3. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
4. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
5. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)
6. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del viernes 17 de abril de 2015 08:34 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1509850142

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/17/2015 08:34:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL NEFROLOGIA

Enfermedad Actual: dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 13 ml/min71.73 x CG

- HTA controlada

- hiperuricemia gota

- HiperPTh 231 con insuficiencia vit D3 24 ng/ml inicio vit D3 dic 2014

- PSA 31 ng/ml febrero 2015

- carga de hierro abril 2015

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable en el mes anterior presento episodio de artritis en codo izquierdo que cedio con colchicina, valorado por urologia tto para prostatitis y control de PSA que esta pendiente., por lo demas bien. no calambres, control de TA no nauseas ni vomito, hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia,

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: no dolor precordial no disnea
Gastrointestinal: habito intestinal una vez al dia
Genitourinario: icturia 5-6 veces tiene prostatectomia previa 14 años
Osteomuscular: dolor articular codo izquierdo que ya mejoro en el 100%
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : no edemas
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 3 cucharaditas Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (03/17/2015 10:32:37)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49

nov 12-14 Hb: 11.5 K: 3.6 BUN 73 creatinina 5.31

dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 creatinina NR PSA 31.44 ng/ml

enero 8-15 BUN: 54.6 creatinina: 4.37 K: 4.14 Ca: 8.9 P:5.3 L. 5680 Hb: 10.5 VCM: 90 HCM: 29 plaquetas: 182000

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

marzo10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.64 Fecha Creat: 04/07/2015

Raza: Blanco

ERC

TFG: 13.3 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterización: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 68 Kg 24.4 130 60 74 18 37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
5.3 06/19/2014 85 09/08/2014
Proteinuria en 24 horas: 935
Trae Resultado Microalbuminuria: SI
Trae Resultado PO: NO
Microalbuminuria: 561 Fecha Microalb: 06/16/2014
Proteinas en P.O.: No Tiene resultado
Interpretacion Microalbuminuria:
Positivo
TFG
Limite Inferior Edad: 72.1 Clasificación I.M.C.: Peso Normal
Examen Fisico
Estado General: buenas condiciones generales activo
EF Organos de los Sentidos: no soplos carotideos
EF Cardiopulmonar: rscsrs Mv adecuado
EF Gastrointestinal: blando
EF Genitourinario: Sin alteraciones
HPB: SI
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: muy leves edemas
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones
Formulas
Formulas
ColLDL
Fecha Perfil Lipidico:
09/08/2014
ColHDL: 30
ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, buenas condiciones generales activo funcional y trabajando, peso estable, los lab con Hb estable 10.8 g/dl este mes recibio carga de hierro pero informan que al parecer aplicaron 1 gr en una dosis??, hipocalcemia hiperfosfatemia potasio adecuado HCO3 19.8 pero no se toma el bicarbonato ordenado, cumple metas de TA y en cuanto a la parte clinica no tiene indicacion de terapia de reemplazo renal cronico es paciente que acepto dialisis peritoneal

plan: se aumenta calcio a 1500 x 3 suplenca de vit D + bicarbonato de sodio para correccion de acidosis 2 x 3 + dieta se envia a nutricion para restriccion de fosforo 800 mg dia , comentar con salud total sobre la aplicacion de hierro parenteral de este paciente encargado jefe luis fdo

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control careva

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/17/2015

Posologia: tomar una diaria

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/17/2015

Posologia: tomar una diaria

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/17/2015

Posologia: tomar una cada 12 horas

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 05/17/2015

Posologia: tomar una cada 12 horas

5. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una diaria

6. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/17/2015

Posologia: tomar una diaria

7. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/17/2015

Posologia: tomar una en la noche

8. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 05/17/2015

Posologia: tomar una en la noche

9. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60

Fecha Entrega: 04/17/2015

Posologia: tomar una sobre desayuno almuerzo y comida el sistema no da mas de 60 tb

10. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60

Fecha Entrega: 05/17/2015

Posologia: tomar una sobre desayuno almuerzo y comida el sistema no da mas de 60 tb

11. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 04/17/2015

Posologia: tomar 2 tb 8 am

12. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 05/17/2015

Posologia: tomar 2 tb 8 am

1. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega: 04/17/2015

Posologia: tomar 2 tb 6 am 1 tb 2 pm 2 tb 10 pm

2. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega: 05/17/2015

Posologia: tomar 2 tb 6 am 1 tb 2 pm 2 tb 10 pm

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038010000) Laboratorio Clinico ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 2. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 3. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 4. Procedimiento: (9038390100) Laboratorio Clinico GASES ARTERIALES
 5. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
 6. Procedimiento: (9030280000) Laboratorio Clinico MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
- Observación: relacion albuminuria y creatinuria
7. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)
 8. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 9. Procedimiento: (9038640000) Laboratorio Clinico SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 10. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

Luis Eduardo Rengifo Florez
NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del martes 17 de marzo de 2015 11:42 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL
Nombre del Profesional: Ana Maria Huertas Ponton - NUTRICION HUMANA (Registro No. 3509/10)
Número de Autorización: 81063-1507032901
Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/17/2015 11:42:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 74 Escolaridad: Secundaria

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

SALUD TOTAL E.P.S.

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)

Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR
NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 17 de marzo de 2015 11:15 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL
Nombre del Profesional: Andres Felipe Fierro Trujillo - CONSULTA DE INGRESO PSICOLOGIA
POA (Registro No. 132020)
Número de Autorización: 81063-1507032902
Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/17/2015 11:15:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Escolaridad: Secundaria

Cargo : Instructor de conduccion Ocupación:

CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control por tto

Enfermedad Actual: paciente de 74 años, refiere durante la consulta que no tiene motivos o situaciones actuales a nivel psicosocial que estén afectando su funcionamiento general.

Antecedentes: FALLECIMIENTO DE 2 HIJOS A CAUSA DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO, DUELO SUPERADO.

Factores de Riesgo

Sexualmente Activo: No Uso de Preservativo: No

Tabaquismo: No Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Explica Riesgos consumo licor: No

Valoración Psicología

Valoración Psicología

Estado Mental: paciente ingresa a consulta con su acompañante (esposa). se observa porte y actitud colaboradora en los dos, paciente orientada, sin dificultades mentales que estén afectando su funcionamiento general de su vida cotidiana.

Estado Emocional: sin alteración, logra de forma asertiva tener acciones para afrontar sus tensiones o frustraciones diarias o de componente familiar.

Estado Cognitivo: conservado y acorde para la edad cronológica.

Actividades Cotidianas: trabaja en una academia de conducción

Autocuidado: Presenta adecuadas pautas de alimentación y de sueño.

Evaluación Psicosocial: se observa porte y actitud colaboradora en los dos, paciente orientada, sin dificultades mentales que estén afectando su funcionamiento general de su vida cotidiana, a nivel de estado de ánimo no se presenta alteración, logra de forma asertiva tener acciones para afrontar y canalizar sus tensiones o frustraciones diarias o de componente familiar. estado cognitivo conservado y acorde para la edad cronológica. apoyo de su esposa y de su hijo.

Interacción Social: relación interpersonal, familiar funcional, sin dificultades de comunicación.

Valoración Psicología

Interacción Laboral: Adecuada y estable.

Interacción Familiar: vive con su esposa (Cecilia de 69 años). la interacción familiar es adecuada y estable.

Interacción de Pareja: relación estable, con normas y límites claros y adaptativos, se presentan dificultades que no están afectando su funcionamiento general y su bienestar.

Redes de Apoyo: Cuenta con red de apoyo familiar representado en su esposa Cecilia, hijos y nietos

Proyecto de Vida: referente a la calidad de vida, bienestar en general, refiriendo tener metas relacionadas además con su supervivencia.

Otros Aspectos : seguimiento en 3 meses. estadio 5.

Valoración Neuropsicología: No

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención: a nivel mental con porte y actitud colaboradora, paciente orientada, sin dificultades mentales que estén afectando su funcionamiento general de su vida cotidiana. a nivel emocional sin alteración, logra de forma asertiva tener acciones para afrontar sus tensiones o frustraciones diarias o de componente familiar. logra de forma asertiva tener acciones para afrontar y canalizar sus tensiones o frustraciones diarias o de componente familiar. se interviene sobre el manejo del estrés.

Causa Externa: Otra Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:

NO APLICA

Direccionado a P y P: No

Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (Z65.9) PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Andres Felipe Fierro Trujillo
CONSULTA DE INGRESO PSICOLOGIA POA
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1110485669
Registro Profesional: 132020
Código Institucional: 8649900002

Consulta del martes 17 de marzo de 2015 10:33 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL
Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)
Número de Autorización: 81063-1507032900
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 03/17/2015 10:33:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 74
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: control nefrologia careva
Enfermedad Actual: dx: 2014
- ERC 5ND A3 TFG 14 ml/min71.73 x CG
- HTA controlada
- hiperuricemia gota
- HiperPTh 231 con insuficiencia vit D3 24 ng/ml inicio vit D3 dic 2014
- PSA 31 ng/ml febrero 2015

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable en este mes se siente bien, no calambres mejor control de TA disminucion de antihipertensivos no nauseas ni vomito, hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, en el momento toma metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta vit D3 15000 U semana bicarbonato de sodio 3 cucharaditas dia

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: no disnea no dolor precordial

Gastrointestinal: habito intestinal diario

Genitourinario: diuresis adecuada no disuria

Osteomuscular: no dolores articulares

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : no edemas

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: buen animo

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 3 cucharaditas Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (03/17/2015 10:32:37)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Antecedentes Personales

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO₃: 18.8

oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49

nov 12-14 Hb: 11.5 K: 3.6 BUN 73 creatinina 5.31

dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 creatinina NR PSA 31.44 ng/ml

enero 8-15 BUN: 54.6 creatinina: 4.37 K: 4.14 Ca: 8.9 P:5.3 L. 5680 Hb: 10.5 VCM: 90 HCM: 29 plaquetas: 182000

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO₃: 20.5

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.37 Fecha Creat: 01/08/2014

Raza: Blanco

ERC

TFG: 14.1 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterizacion: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 68 Kg 24.4 120 60 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 85 09/08/2014

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Paraclínicos

Trae Resultado PO: NO

Microalbuminuria: 561 Fecha Microalb: 06/16/2014

Proteinas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Limite Inferior Edad: 72.2 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs Mv adecuado

EF Gastrointestinal: blando

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: muy leve edemas

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin síntomas uremicos, buenas condiciones generales activo funcional y trabajando, los lab no trae lab del mes a pesar de darse la orden solo trae ferrocinetica con deficit de hierro fue valorado por urlogia por posible prostatitis ya se encuentra en tto , se explica que es importante que asiste a consulta con los lab de control el paciente se encuentra en suplencia de vit D + bicarbonato de sodio para correccion de acidosis + dieta y cumple metas de TA y en cuanto a la parte clinica no tiene indicacion de terapia de reemplazo renal

plan. continuar igual tto por no cumplir objetivo de mantene $\text{HCO}_3 > 22$ se aumenta bicarbonato a 3 cucharaditas al dia resto, por el deficit de hierro se ordena carga de hierro IV control en un mes con lab de mes y favor actualizar lab de mes de marzo

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control nefrologia careva

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. HIERRO PARENTERAL COMO HIERRO SACARATO (HIERRO III-COMPLEJO DE HIDROXIDO SUCROSA) EQ. A 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 100 MG/5 ML, No. 10

Posologia: disolver 200 mg en 200 cc SSN pasar en 2 horas lento aplicar cada 5 dias hasta completar 1 gr

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

3. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (9038390100) Laboratorio Clinico GASES ARTERIALES

5. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

6. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del lunes 16 de febrero de 2015 10:04 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL
Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)
Número de Autorización: 81063-1504159981
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/16/2015 10:04:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrologia

Enfermedad Actual: dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 14 ml/min71.73 x CG

- HTA controlada

- hiperuricemia gota

- HiperPTh 231 con insuficiencia vit D3 24 ng/ml inicio vit D3 dic 2014

- PSA 31 ng/ml febrero 2015

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable en este mes se siente bien, no calambres mejor control de TA disminucion de antihipertensivos no nauseas ni vomito, hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, en el momento toma metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta vit D3 15000 U semana bicarbonato de sodio de forma irregular

Anamnesis

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: no dolor precordial no disnea

Gastrointestinal: habito intestinal diario

Genitourinario: nniega disuria sin cambios prostatectomia hace 13 años

Osteomuscular: no dolores articulares lesion indurada en mano sobre tendon flexon de mano pequeña

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : edemas de mis

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (02/16/2015 10:03:56)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7
albumina 4.28 creatinina 5.27
gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8
sept 8-14 Hb 11.2 P. 3.08 Ca: 7.7 K: 4.1 creatinina 5
oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49
oct 15-14 creatinina 4.8 BUN 75 K: 3.5
nov 12-14 Hb: 11.5 K: 3.6 BUN 73 creatinina 5.31
dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 creatinina NR PSA 31.44 ng/ml
enero 8-15 BUN: 54.6 creatinina: 4.37 K: 4.14 Ca: 8.9 P:5.3 L. 5680 Hb: 10.5 VCM: 90 HCM: 29
plaquetas: 182000
febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.37 Fecha Creat: 01/08/2014

Raza: Blanco

ERC

TFG: 14.1 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterizacion: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 68 Kg 24.4 130 60 78 18 37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 85 09/08/2014

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: NO

Microalbuminuria: 561 Fecha Microalb: 06/16/2014

Proteinas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Limite Inferior Edad: 72.3 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 93

Examen Fisico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs Mv adecuado

EF Gastrointestinal: blando

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: quiste en tendon flexor de mano derecha

EF Neurológico: Sin alteraciones

Examen Fisico

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: edema pretibial

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, buenas condiciones generales no calambres refiere sentirse muy bien, peso estable y cumpliendo metas de TA la creatinina maxima que ha manejado es de 5.8 mg/dl con una rango promedio alrededor de 5 mg/dl ahora menor de 5 mg/dl con Hb 10.5 g/dl los electrolitos adecuados corregida la hiperfosfatemia tiene buena adherencia al tto medico inicio suplencia de VitD3 en dic 2014 dosis de 2000 UI y suplencia de bicarbonato de sodio para correccion de acidosis no trajo gases arteriales para ajustar dosis. otros lab PSA muy elevada con prostatectomia hace 13 años y sin sintomas de prostatitis
plan: se envia a urologia con PO y urocultivo continuar igual tto incluido bicarbonato de sodio y vit D pero se cambia dosis 5000 UI 3 x semana se disminuye calcio a 600 mg x 3 continuar manejo de dieta, ss ferrocinetica y gases arteriales +

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: laboratorios de mes control nefrologia

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO MODELO INTEGRAL DE UROLOGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (600MG) EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 240 MG, No. 90 Fecha Entrega: 02/16/2015

Posologia: tomar una encima de cada comida

2. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (600MG) EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 240 MG, No. 90 Fecha Entrega: 03/16/2015

Posologia: tomar una encima de cada comida

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 02/16/2015

Posologia: tomar una diaria

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 03/16/2015

Posologia: tomar una diaria

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/16/2015

Posologia: tomar un cada 12 horas

6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/16/2015

Posologia: tomar un cada 12 horas

7. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una diaria

8. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 03/16/2015

Posologia: tomar una diaria

1. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 02/16/2015

Posologia: tomar una diaria en la noche

2. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/16/2015

Posologia: tomar una diaria en la noche

3. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 02/16/2015

Posologia: tomar 2 diaria 8 am

4. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 03/16/2015

Posologia: tomar 2 diaria 8 am

5. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega: 02/16/2015

Posologia: tomar 2 tb mañana una al medio dia y 2 en la noche

6. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega: 03/16/2015

Posologia: tomar 2 tb mañana una al medio dia y 2 en la noche

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
2. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
3. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
4. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)
5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
6. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS
7. Procedimiento: (9012370000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del martes 13 de enero de 2015 08:42 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1500846589

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/13/2015 08:42:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:
Ninguno
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrología

Enfermedad Actual: dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 14 ml/min/71.73 x CG

- HTA controlada

- hiperuricemia gota

- HiperPTH 231 con insuficiencia vit D3 24 ng/ml inicio vit D3 dic 2014

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografía renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquística, continua manejo médico clínicamente estable en este mes clínicamente asintomático se siente bien, no calambres mejor control de TA disminución de antihipertensivos no náuseas ni vómito, hace un año manejaba proteinuria no nefrótica 900 mg/día, en el momento toma metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: no dolor precordial no disnea

Gastrointestinal: habito intestinal diaria

Genitourinario: diuresis normal nicturia 3-4 veces prostatectomía

Osteomuscular: no dolores articulaciones

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : no edemas

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5
alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 viit D3 2000 UI Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (12/12/2014 09:49:23)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3:

Antecedentes Personales

18.8

sept 8-14 Hb 11.2 P. 3.08 Ca: 7.7 K: 4.1 creatinina 5

oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49

oct 15-14 creatinina 4.8 BUN 75 K: 3.5

nov 12-14 Hb: 11.5 K: 3.6 BUN 73 creatinina 5.31

dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3

enero 8-15 BUN: 54.6 creatinina: 4.37 K: 4.14 Ca: 8.9 P:5.3 L. 5680 Hb: 10.5 VCM: 90 HCM: 29
plaquetas: 182000

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre:NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 4.37 Fecha Creat: 01/08/2014

Raza: Blanco

ERC

TFG: 14.1 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterizacion: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 68 Kg 24.4 130 70 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 85 09/08/2014

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: NO

Microalbuminuria: 561 Fecha Microalb: 06/16/2014

Paraclínicos

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Limite Inferior Edad: 72.3 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 96

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: no soplos carotideos

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: blando
EF Genitourinario: Sin alteraciones
HPB: NO APLICA
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: no edemas
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, buenas condiciones generales no calambres refiere sentirse muy bien, peso estable y cumpliendo metas de TA la creatinina maxima que ha manejado es de 5.8 mg/dl con una rango promedio alrededor de 5 mg/dl ahora en 4.37 mg/dl con Hb 10.8 g/dl los electrolitos adecuados pero hiperfosfatemia leve mejor control tiene buena adherencia al tto medico inicio suplencia de VitD3 en dic 2014 dosis de 2000 UI dia por nefrologia con ERC5 ND con buena evolucion,

plan se explica la importancia de poder bajar de peso y debe aumentar el ejercicio para mantenerlo no se modifica formulacion y se adiciona bicarbonato de sodio 1 cucharada al dia ontrol con lab proximo mes restriccion en dieta de folatos 800 mg dia + calcio 1500 mg con cada comida ss gases arteriales

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control careva

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 90

Posologia: tomar una con cada comida

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038390100) Laboratorio Clinico GASES ARTERIALES

1. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

2. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del viernes 12 de diciembre de 2014 11:56 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Andres Felipe Fierro Trujillo - CONSULTA DE INGRESO PSICOLOGIA
POA (Registro No. 132020)

Número de Autorización: 81063-1430290738

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/12/2014 11:56:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : CasadoEscolaridad: Secundaria

Cargo : Instructor de conduccion Ocupación:

CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL POR TTO

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 74 AÑOS, ASINTOMATICO, REFIERE NO PRESENTAR DIFICULTADES A NIVEL PSICOSOCIAL ACTUALES

Antecedentes: FALLECIMIENTO DE 2 HIJOS A CAUSA DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO, DUELO SUPERADO.

Factores de Riesgo

Sexualmente Activo: No Uso de Preservativo: No

Tabaquismo: No Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Explica Riesgos consumo licor: No

Valoración Psicología

Valoración Psicología

Estado Mental: PORTE ADECUADO, ACTITUD COLABORADORA, ESTADO VIGIL, ORIENTADA EN TODAS LAS TRES ESFERAS, EUPROXECICA, MEMORIA DE FIJACION Y EVOCACION CONSERVADAS, INTELIGENCIA PROMEDIO, LENGUAJE NORMOLALICO COHERENTE, TONO E INTENSIDAD NORMAL, AFECTO EUTIMICO, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACION, PENSAMIENTO DE CURSO Y CONTENIDIO CON IDEAS RACIONALES Y ADAPTATIVAS, MOTRICIDAD FINA Y GRUESA SIN ALTERACION, JUICIO DE REALIDAD COHERENTE Y ADAPTATIVO.

Estado Emocional: Refiere condiciones de estabilidad emocional. Niega estados depresivos o de tensión sin control

Estado Cognitivo: Esquemas mentales sin aparente déficit cognitivo, Se observa orientada en persona, lugar y tiempo, sin aparente déficit cognitivo

Actividades Cotidianas: trabaja en una academia de conduccion

Autocuidado: Presenta adecuadas pautas de alimentación y de sueño.

Valoración Psicología

Evaluación Psicosocial: PACIENTE DE 74 AÑOS, PRESENTA ESTABILIDAD EMOCIONAL Y CONSERVADA SU ESTADO MENTAL Y COGNITIVO, LOGRA TENER LA CAPACIDAD EN ACEPTAR NORMAS Y LIMITES EN SU SISTEMA FAMILIAR, TOLERA FRUSTRACIONES O SITUACIONES DE TENSION, TIENE APOYO Y SUPERVISION DE SUS2 HIJOS Y ESPOSA.

Interacción Social: Refiere buena interacción con su entorno social, niega fuentes de tensión en la relación con su entorno. Niega problemas de autoimagen que afecten su desempeño social

Interacción Laboral: Adecuada y estable.

Interacción Familiar: vive con su esposa (Cecilia de 69 años). la interaccion familiar es adecuada y estable.

Interacción de Pareja: esta casado hace 50 años y sostiene una relacion muy estable con su esposa

Redes de Apoyo: Cuenta con red de apoyo familiar representado en su esposa Cecilia, hijos y nietos

Proyecto de Vida: REFERENTE HACIA LA CALIDAD DE VIDA TANTO DE LA PACIENTE COMO DE SU HIJOS, LA SUPERVIVENCIA Y ESTADO FISICO Y EMOCONAL ESTABLE.

Otros Aspectos : Ningun otro.

Valoración Neuropsicología: No

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención: PACIENTE CON CAPACIDAD DE AFRONTAR SITUACIONES DE TENSION, SIN AFECTARSE EMOCIONALMENTE. LOGRA TENER ADAPTABILIDAD FACILMENTE. MEJORANDO SU CAPACIDAD DE AUTOANÁLISIS. ADHERENTE AL TTO Y RECEPTIVO A LA CONSULTA. SE INTERVIENE SOBRE LA COMUNICACION ASERTIVA Y EL MANEJO DEL ESTRES, DURANTE LA CONSULTA ESTUVO TRANQUILO Y RECEPTIVO.

Causa Externa: Otra Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Direccionado a P y P: No

Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (Z65.9) PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Andres Felipe Fierro Trujillo

CONSULTA DE INGRESO PSICOLOGIA POA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1110485669

Registro Profesional: 132020

Código Institucional: 8649900002

Consulta del viernes 12 de diciembre de 2014 10:47 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Ana Maria Huertas Ponton - NUTRICION HUMANA (Registro No. 3509/10)

Número de Autorización: 81063-1430290737

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/12/2014 10:47:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 74 Escolaridad: Secundaria

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Datos Complementarios

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: DESAYUNO

atun

galletas

agua de panela 1 pocillo

huevo ocasional

*caldo de papas

NUEVES

pudding o galleta

ALMUERZO

Jugo de fruta 1 vaso

sopa avena, pasta, chuchuco 1/2 plato

arroz 2 cdas

papa 1 unidad

ONCES

nada

COMIDA

café con instantáneo

mazamorra con panela raspada

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: Peso Usual: Peso Ideal: PCint: PCad: Índice Cint/Cad:

CB: CC:

1.67 Mts 68 Kg 24.4 72 68 95 98 1 28 18

Laboratorios

Fecha Creat: 11/12/2014

Creat: 5.3 Limite Inferior Edad: 72.4

ColLDL: 35
Fecha Perfil Lipidico: 09/08/2014 ColHDL: 30
Laboratorios: FOSFORO 6.34

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente 74 años quien asiste a control con nutrición. Presenta una reducción de peso de 4 kg respecto a consulta anterior. Presenta hiperfosfatemia. Su estado nutricional es NORMAL. Ha presentado inapetencia.

Se recomienda nuevamente las fuentes de fósforo para limitar su consumo aunque el paciente es muy consciente de la alimentación que debe llevar.

Se recomienda utilizar carne de cerdo sin grasa al horno o a la plancha.

Eliminar de la dieta el consumo de pescado, pan, galletas, productos integrales, frutos secos y limitar el huevo máximo 2 veces a la semana

Diariamente salir al sol.

Dieta baja en sal

Diagnóstico: NORMAL Causa Externa: Enfermedad General
Plan de Alimentación: DIETA HIPOSODICA RESTRICCION FOSFORO
Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA
DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica
DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Ana Maria Huertas Ponton

NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 65764060

Registro Profesional: 3509/10

Código Institucional: 7122000001

Consulta del viernes 12 de diciembre de 2014 09:49 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1430290735

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/12/2014 09:49:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrología
Enfermedad Actual: dx: 2014
- ERC 5ND A3 TFG 12 ml/min71.73 x CG
- HTA controlada
- hiperuricemia gota
- HiperPTH 231 con insuficiencia vit D3 24 ng/ml

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografía renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquística, continua manejo médico clínicamente estable en este mes clínicamente asintomático no calambres mejor control de TA disminución de antihipertensivos no náuseas ni vómito, hace un año manejaba proteinuria no nefrótica 900 mg/día, en el momento toma metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: no dolor precordial no disnea
Gastrointestinal: hábito intestinal diario no epigastralgia
Genitourinario: diuresis adecuada nicturia 4 veces prostatectomía hace 12 años
Osteomuscular: no dolores articulaciones
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : no edemas
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5
alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 viit D3 2000 UI Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (12/12/2014 09:49:23)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

agosto 6 -14 Hb: 11.5 fosforo: 5.1 calcio: 7.8 potasio: 3.7 albumina 4.4 BUN 78.5 creatinina 5.3

sept 8-14 Hb 11.2 P. 3.08 Ca: 7.7 K: 4.1 creatinina 5

oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49

oct 15-14 creatinina 4.8 BUN 75 K: 3.5

nov 12-14 Hb: 11.5 K: 3.6 BUN 73 creatinina 5.31

dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 5 Fecha Creat: 12/09/2014

Raza: Blanco

ERC

TFG: 12.4 TFGF:

Estadio IRC: V

Caracterización: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 68 Kg 24.4 120 60 78 18 37

Paraclínicos

HbG1: Fecha HbG1: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 85 09/08/2014

Proteinuria en 24 horas: 935

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: NO

Microalbuminuria: 561 Fecha Microalb: 06/16/2014

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Límite Inferior Edad: 72.4 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 97

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: no soplos carotídeos

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: blando

EF Genitourinario: Sin alteraciones
HPB: NO APLICA
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: edema grado I-II
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

Formulas

ColLDL

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, buenas condiciones generales no calambres refiere sentirse muy bien, peso estable y cumpliendo metas de TA la creatinina maxima que ha manejado es de 5.8 mg/dl ahora en 5 mg/dl no reportan Hb solicitada los electrolitos adecuados pero hiperfosfatemia el paciente es conciente sobre el exceso de dieta. por nefrologia con ERC5 ND con buena evolucion, por insuficiencia de vitD3 24 ng/ml se formula vit D3 2000 U dia plan se explica la importancia de poder bajar de peso y debe aumentar el ejercicio para mantenerlo no se modifica formulacion y se adiciona vit D3 2000 UI dia control con lab proximo mes restriccion en dieta de folatos 800 mg dia + calcio 1500 mg con cada comida

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control careva

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una diaria

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/12/2015

Posologia: tomar una diaria

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/12/2014

Posologia: tomar una cada 12 horas

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/12/2015

Posologia: toamr una cada 12 horas

5. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una diaria

6. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/12/2015

Posologia: tomar una diaria

7. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/12/2014

Posologia: tomar una en la noche

8. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/12/2015

Posologia: tomar una en la noche

9. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 90

Fecha Entrega: 12/12/2014

Posologia: tomar una con cada comida

1. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 90

Fecha Entrega: 01/12/2015

Posologia: tomar una con cada comida

2. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 12/12/2014

Posologia: tomar 2 tb 8 am

3. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 01/12/2015

Posologia: tomar 2 tb 8 am

4. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 150 Fecha Entrega: 12/12/2014

Posologia: tomar 2 tb mañana una al medio dia y 2 en la noche

5. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 150 Fecha Entrega: 01/12/2015

Posologia: tomar 2 tb mañana una al medio dia y 2 en la noche

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9066100000) Laboratorio Clinico ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO

3. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

5. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA

HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA

RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

6. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

7. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del martes 18 de noviembre de 2014 03:50 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1428071915

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/18/2014 15:50:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrologia

Enfermedad Actual:

Anamnesis

dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 11 ml/min71.73 x CG

- HTA controlada
- hiperuricemia gota
- HiperPTH 231 con hipocalcemia

S. paciente asiste a control de mes en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable en este mes presento cuadro diarreico de 2 semanas mejoro al suspender colchicina con disminucion de peso mejor control de TA disminucion de antihipertensivos no nauseas ni vomito, nuevmaente estable, el mes pasado aumento creatinina 5.8 mg/dl se repite lab y disminuye a 4,8 mg/dl hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, en el momento toma metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: sin disnea no dolor precordial

Gastrointestinal: habito intestinal diario

Genitourinario: diuresis adecuada

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : no edemas

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5

alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 2 calcitriol 0.75 x dia Dr(a). Luis Eduardo

Rengifo Florez (11/12/2014 09:17:02)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Sicosociales: Niega
Alimentarios: Niega
Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl
abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27
gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8
agosto 6 -14 Hb: 11.5 fosforo: 5.1 calcio: 7.8 potasio: 3.7 albumina 4.4 BUN 78.5 creatinina

Antecedentes Personales

5.3

sept 8-14 Hb 11.2 P. 3.08 Ca: 7.7 K: 4.1 creatinina 5
oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49
oct 15-14 creatinina 4.8 BUN 75 K: 3.5
nov 12-14 Hb: 11.5 K: 3.6 BUN 73 creatinina 5.31

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No
EVP: No
EPOC: No
Hipotiroidismo: No
Enfermedades Autoinmunes: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune
Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 68 Kg 24.4 130 60 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
5.3 06/19/2014 85 09/08/2014
Fecha Microalb: 06/16/2014 Microalbuminuria: 561
Proteinuria en 24 horas: 935
Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:
11/12/2014 Blanco

Creat: 5.3

ERC

TFGF:

TFG: 11.7

Estadio IRC: V

TFG

Limite Inferior Edad: 72.5 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 93

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: blando

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: no edemas

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 estable con HTA controlada, proteinuria no nefrótica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin síntomas uremicos, en este mes presento diarrea por 2 semanas que se pudo concluir fue secundaria a la colchicina, al bajar de peso se pudo disminuir dosis de antihipertensivos, no tiene edemas, los lab sin anemia con creatinina nuevamente en rango estable de 5.3 mg/dl. potasio normal

plan se explica la importancia de poder bajar de peso y debe aumentar el ejercicio para mantenerlo no se modifica formulacion

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promocion y Prevencion NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: continuar controls por equipo de careva control en un mes con nefrologia y Hb creatinina bun K Ca P

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/12/2014 09:17:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrologia

Enfermedad Actual: dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014
- ERC 5ND A3 TFG 12.7. ml/min71.73 x CG
- HTA controlada
- hiperuricemia gota
- HiperPTh 231 con hipocalcemia

S. paciente en control por nefrologia desde hace 6 años en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable en este mes presento deposicion diarreica en los ultimos 15 dias blando 4 veces al dia no dolor no sangre, adinamia no nauseas ni vomito, el mes pasado aumetno creatinina 5.8 mg/dl se repite lab y disminuye a 4,8 mg/dl hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, en el momento toma prazosina x 2 metoprolol 50 x 2 furosemida x 3 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 colchicina x 2 calcitriol 0.75 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta + agrax y moringa (productos vegetales)

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: no dolor
Gastrointestinal: diarrea
Genitourinario: adecuada
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : no edemas
Piel y Faneras: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 -- FUROSEMIDA 40X2 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 2 calcitriol 0.75 x dia Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (11/12/2014 09:17:02)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

agosto 6 -14 Hb: 11.5 fosforo: 5.1 calcio: 7.8 potasio: 3.7 albumina 4.4 BUN 78.5 creatinina 5.3

sept 8-14 Hb 11.2 P. 3.08 Ca: 7.7 K: 4.1 creatinina 5

oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49

oct 15-14 creatinina 4.8 BUN 75 K: 3.5

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 67 Kg 24 110 60 78 18 37

Paraclínicos

HbG1: Fecha HbG1: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 85 09/08/2014

Fecha Microalb: 06/16/2014 Microalbuminuria: 561

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:

10/15/2014 Blanco

Creat: 4.8

ERC

TFGF:

TFG: 12.7

Estadio IRC: V

TFG

Limite Inferior Edad: 72.5 Clasificación I.M.C.: Peso Normal
Perímetro Abdominal: 98

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales no palidez

EF Organos de los Sentidos: cuello adecuado

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: blando

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: no edemas

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 estable con HTA controlada, tendencia a la hipotension
proteínuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos, en este mes
presenta diarrea en los ultimos 15 dias, no tiene edemas, se observa disminucion de peso importante
de 4 kg que hace obtener mejor control de Ta no trae lab de mes y se explica la importancia de
siempre traer los lab, no cambios en la diuresis
plan.

se suspende prazosin y se disminuye furosemida a 2 dia, ss lab Hb craetina bun potasio y venir a
consulta se da orden tambien de lab para el proximo mes

suspender la colchicina y los productos naturales que toma que pueden estar ocasionando la diarrea

control con lab no tiene clinica de uremia resto por ahora igual la proxima en disminuir sera la nifedipina

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promocion y Prevencion NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control nefrologia

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90

Posologia: tomar 2 tb mañan y noche y una al medio dia

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

3. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del lunes 6 de octubre de 2014 09:36 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1424323656

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/06/2014 09:36:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control de nefrologia

Enfermedad Actual: dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014
- ERC 5ND A3 TFG 11. ml/min71.73 x CG
- HTA controlada
- hiperuricemia gota
- HiperPTh 231 con hipocalcemia

S. paciente en control por nefrologia desde hace 6 años en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable en este mes presento cuadro viral con diarrea malestar general no comia ahora en mejoria clinica normal mas animado niega de nauseas, no edemas hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, mejoria de los calambres en el momento toma prazosina x 4 metoprolol 50 x 2 furosemida x 3 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 colchicina x 2 calcitriol 0.75 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta + agrax y moringa (productos vegetales) ganocafe

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 1 - FUROSEMIDA 40X3 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 colchicina x 2 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 2 calcitriol 0.75 x dia Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (10/06/2014 09:36:29)

Antecedentes Personales

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

junio 19-14 Hb: 11.6 fosforo 4.99 RAC 561 HbA1c: 5.3% potasio: 3.5 BUN 71 creatinina 4.57 mg/dl glicemia 93 parcial de

orina proteínas julio 24 -14 Hb: 11.2 potasio: 3.6 BUN: 56 creatinina: 4.97

agosto 6 -14 Hb: 11.5 fosforo: 5.1 calcio: 7.8 potasio: 3.7 albumina 4.4 BUN 78.5 creatinina 5.3

sept 8-14 Hb 11.2 P. 3.08 Ca: 7.7 K: 4.1 creatinina 5

oct 1-14 Hb: 11 P: 5 Ca: 8.2 albumina 4.7 BUN 98 creatinina 5.84 TSH: 2.49

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.67	Mts	71	Kg	25.5	100	60	70	18	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

5.3 06/19/2014 85 09/08/2014

Fecha Microalb: 06/16/2014 Microalbuminuria: 561

Proteinuria en 24 horas: 935

Paraclínicos

Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:

10/01/2014 Blanco

Creat: 5.84

ERC

TFGF:

TFG: 11.1

Estadio IRC: V

TFG

Limite Inferior Edad: 72.6 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscsrs

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: edemas grado I-II
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquistica renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 asintomatico con HTA controlada, tendencia a la hipotension proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin sintomas uremicos sin anemia se explica la dialisis futura en el momento no indicacion de iniciar dialisis cronica cumple objetivo de TA < 130/80, en este mes se tomo la medicacion ordenada con estabilidad clinica, presento cuadro viral el cual esta en recuperacin los lab muestran aumento de nitrogenados por lo demas estable el paciente ahora asintomatico mejor apetiro mejoría de los calambres peso estable con menos edemas, disminuyo 0.5 kg

se cita en una semana con creatinina bun potasio para valorar progresion por la posibilidad de enviar a implante de cateter peritoneal, por la tendencia a la hipotension se disminuye prazosin 1 x 2 resto igual

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promocion y Prevencion NINGUNA

Análisis y Manejo

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control careva

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Luis Eduardo Rengifo Florez
SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLINICA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)
Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR
NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del jueves 11 de septiembre de 2014 11:02 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)
Número de Autorización: 81063-1422047788
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/11/2014 11:02:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control de nefrologia

Enfermedad Actual: dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014

- ERC 5ND A3 TFG 13.1 ml/min71.73 x CG

- HTA controlada

- hiperuricemia gota
- HiperPTH con hipocalcemia

S. paciente en control por nefrolgia desde hace 6 años en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continua manejo medico cliniicamente estable hace dieta buen animo buen apetito, hace ejercicio regular no edemas con medicamentos alternativos en el momento en buenas condiciones generales, come bien niega de nauseas, no edemas hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, mejoría de los calambres en el momento toma prazosina x 4 metoprolol 50 x 2 furosemida x 3 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 colchicina x 2 calcitriol 0.75 atorvastatina 20 x 1 ASA dieta + agrax y moringa (productos vegetales) ganocafe

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
 Toma Medicamentos a horas: Si
 Total Adherencia: Paciente Adherente
 Si esta bien suspende TTO: No
 Si le sienta mal suspende TTO: No
 Resultado Adherencia: 0
 Revisión Por Sistemas
 Tos Mayor de 15 días: No
 Revisión Por Sistemas
 Sintomático de Piel: No
 Organos de los Sentidos : No Refiere
 Cardiopulmonar: No Refiere
 Gastrointestinal: No Refiere
 Genitourinario: No Refiere
 Osteomuscular: No Refiere
 Neurológico: No Refiere
 Endocrino: No Refiere
 Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
 Vascular Periférico : No Refiere
 Piel y Faneras: No Refiere
 Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
 Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
 Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
 Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
 Hipersensib. MC: Sin establecer
 Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 2 X 2 - FUROSEMIDA 40X3 - NIFEDIPINO30X5 alopurinol 100 x 1 colchicina x 2 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 2 calcitriol 0.75 x dia Dr(a). Luis Eduardo Rengifo Florez (09/11/2014 11:01:34)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venerosos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

junio 19-14 Hb: 11.6 fosforo 4.99 RAC 561 HbA1c: 5.3% potasio: 3.5 BUN 71 creatinina 4.57 mg/dl glicemia 93 parcial de

orina proteínas julio 24 -14 Hb: 11.2 potasio: 3.6 BUN: 56 creatinina: 4.97

agosto 6 -14 Hb: 11.5 fosforo: 5.1 calcio: 7.8 potasio: 3.7 albumina 4.4 BUN 78.5 creatinina 5.3

sept 8-14 Hb 11.2 P. 3.08 Ca: 7.7 K: 4.1 creatinina 5

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No
Enfermedades Autoinmunes: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune
Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 72 Kg 25.8 120 60 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
5.3 06/19/2014 85 09/08/2014
Fecha Microalb: 06/16/2014 Microalbuminuria: 561
Proteinuria en 24 horas: 935
Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:
09/08/2014 Blanco

Creat: 5

ERC

TFGF:

TFG: 13.2

Estadio IRC: V

TFG

Limite Inferior Edad: 72.6 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Perímetro Abdominal: 100

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: tiroides normal

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: blando globoso

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: edema grado I-II en MII

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

09/08/2014

ColHDL: 30

ColLDL: 35

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 asintomática con HTA controlada, proteinuria no nefrótica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin síntomas uremicos sin anemia se explica la diálisis futura en el momento no indicación de iniciar diálisis crónica cumple objetivo de TA < 130/80, en este mes se tomó la medicación ordenada con estabilidad clínica, tiene mayor tolerancia al ejercicio y mejor apetito mejoría de los calambres peso estable con menos edemas, los lab sin anemia electrolitos normales corrigió la hiperfosfatemia pero continúa con hipocalcemia por lo que se aumenta calcitriol potasio bien PTh elevada no DM

Evolución satisfactoria es paciente candidato para diálisis peritoneal el paciente y familia aceptan

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promoción y Prevención NINGUNA

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: continuar ejercicios ss Hb creatinina bun potasio calcio p TSh albumina

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx: CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posología: tomar 1 tb en la noche

2. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posología: tomar 1 tb en la noche

3. (CMD 10)-COLCHICINA 0.5 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posología: tomar una cada 12 horas

4. (CMD 10)-COLCHICINA 0.5 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posología: tomar una cada 12 horas

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posología: tomar 1 tb en la noche

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posología: tomar 1 tb en la noche

7. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posología: tomar una cada 12 horas

8. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posologia: tomar una cada 12 horas

9. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posologia: tomar una diaria

10. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posologia: tomar una diaria

11. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posologia: tomar 1 tb en la noche

12. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posologia: tomar 1 tb en la noche

1. CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posologia: tomar 1 tb en la noche

2. CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posologia: tomar 1 tb en la noche

3. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60
Fecha Entrega: 09/11/2014

Posologia: tomar una tableta sobre desayuno y almuerzo

4. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60
Fecha Entrega: 10/11/2014

Posologia: tomar una tableta sobre desayuno y almuerzo

5. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posologia: tomar 3 b 8 am

6. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posologia: tomar 3 b 8 am

7. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega:
09/11/2014

Posologia: tomar 2 tb mañana y noche y una al medio dia

8. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90 Fecha Entrega:
10/11/2014

Posologia: tomar 2 tb mañana y noche y una al medio dia

9. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120 Fecha Entrega: 09/11/2014

Posologia: tomar 2 tb mañana y noche

10. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120 Fecha Entrega: 10/11/2014

Posologia: tomar 2 tb mañana y noche

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del miércoles 13 de agosto de 2014 10:45 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Ana Maria Huertas Ponton - NUTRICION HUMANA (Registro No. 3509/10)

Número de Autorización: 81063-1419445403

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR
NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/13/2014 10:45:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 74 Escolaridad: Secundaria

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: DESAYUNO.

Caldo de papa y pollo con huevo ocasional 1

Anamnesis Alimentaria

plato

papaya 1 porcion

galletas saltinas 3 unidades

NUEVES:

fruta

ALMUERZO:

arverja, zanahoria

pollo

jugo de fruta 1 vaso

ONCES:

durazno o manzana

COMIDA:

galletas duz 3 unidades

café con leche 1 pocillo

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: Peso Usual: Peso Ideal: PCint: PCad: Indice Cint/Cad:
CB: CC:
1.67 Mts 72 Kg 25.8 75 68 95 98 1 28 17

Laboratorios

Fecha Creat: 08/06/2014

Creat: 5.3 Limite Inferior Edad: 72.7

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente en control por nutricion, en buen estado general. Presenta niveles altos de fósforo por lo cual se le recomienda no consumir lácteos ni derivados, igualmente se restringe el consumo de maní, frutos secos y pescado.

Se indica recibir el sol en la mañana por su aporte de vitamina D para mejorar la absorción del calcio.

Paciente muy atento a las indicaciones dadas en consulta del 28 de Julio, presentando una anamnesis controlada y ajustada a las necesidades.

Se evidencia una pérdida de peso de 2 kilos por lo cual aunque todavia presenta SOBREPESO se está recuperando el estado nutricional.

Diagnóstico: SOBREPESO Causa Externa: Enfermedad General

Plan de Alimentación: DIETA HIPOSODICA RESTRICCION DE FOSFORO AUMENTO VITAMINA D

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Ana Maria Huertas Ponton

NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 65764060

Registro Profesional: 3509/10

Código Institucional: 7122000001

Consulta del miércoles 13 de agosto de 2014 08:14 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1419420813

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/13/2014 08:14:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control de nefrología

Enfermedad Actual: dx.

dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014

- ERC 5 TFG 13.5 ml/min71.73 x CKD-EPI

- HTA

- hiperuricemia gota

S. paciente en control por nefrología desde hace 6 años en tto para HTA y ERC ecografía renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquística, continuo manejo con medicamentos alternativos en el momento en buenas condiciones generales, come bien niega de náuseas, no edemas presento cuadro viral la semana pasada ya recuperado hace un año manejaba proteinuria no nefrótica 900 mg/día, mejoría de los calambres en el momento toma prazosina x 4 metoprolol 50 x 2 furosemida x 3 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 colchicina x 2 calcitriol 0.5 atorvastatina 20 x 1 dieta + agrax y moringa (productos vegetales) ganocafe

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

CREATININA : 4.4 MG/DL .

marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l Hb. 10.7 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

junio 19-14 Hb: 11.6 fosforo 4.99 RAC 561 HbA1c: 5.3% potasio: 3.5 BUN 71 creatinina 4.57 mg/dl glicemia 93 parcial de

orina proteinas julio 24 -14 Hb: 11.2 potasio: 3.6 BUN: 56 creatinina: 4.97

agosto 6 -14 Hb: 11.5 fosforo: 5.1 calcio: 7.8 potasio: 3.7 albumina 4.4 BUN 78.5 creatinina 5.3

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 71.5 Kg 25.6 90 50 64 16 37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Fecha Microalb: 06/16/2014 Microalbuminuria: 561

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:

08/06/2014 Blanco

Creat: 5.3

ERC

TFGF:

TFG: 12.3

Estadio IRC: V

TFG

Límite Inferior Edad: 72.7 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones edemas pies

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones
EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores
Riesgo Framingham
Edad M: 70 - 74
LDL M: <100
Colesterol M: < 160
HDL M: < 35
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 asintomática con HTA controlada, proteinuria no nefrótica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin síntomas uremicos sin anemia se explica la diálisis futura en el momento no urgencia dialítica de diálisis y el objetivo de TA < 130/80, en este mes se tomo mas antihipertensivos de los ordenados con hipotension asintomática se explica la importancia de cumplir con lo ordenado, disminuyo de peso 2.5 kg con el ajuste de diurético y disminucion de edemas todavia persiste pero menos se realizo induccion para las diferentes terapias de diálisis y el paciente acepta diálisis peritoneal viene en rango de la creatinina 5 mg/dl , los lab sin anemia hiperfosfatemia e hipocalcemia tiene calcidiol bajo 24 insuficiencia no hay presentacion para

Análisis y Manejo

corregir

plan: nutricion para dieta restringida en fosforo 800 mg dia se adiciona calcio + vit d 2 gr Na ss para proximo mes creatinina potasio bun Hb calcio fosforo perfil lipidico por protocolo,

Finalidad Consulta: NO APLICA
Causa Externa: Tipo Discapacidad:
Grado Discapacidad: NO APLICA
Promocion y Prevencion NINGUNA
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control mensual por ahora se difiere implante de peritoneal por ahora se adiciona calcio en las 2 comidas ppales y se aumenta calcitriol 0.5 mientras se puede dar dosis de vit D que requiere

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30

Posologia: tomar una en la noche

2. (CMD 10)-COLCHICINA 0.5 MG TABLETA, No. 60

Posologia: tomar una cada 12 horas

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: tomar una cada 12 horas

4. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una diaria

5. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30

Posologia: tomar una en la noche

6. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60

Posologia: tomar una tableta sobre las 2 comidas mas importantes del dia

7. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90

Posologia: tomar 3 tb diaria 8 am

8. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120

Posologia: tomar 2 tb cada 12 horas

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del miércoles 30 de julio de 2014 02:20 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Rocio Del Pilar Varon Montalvo - CONSULTA DE INGRESO PSICOLOGIA

POA (Registro No. 11-8511)

Número de Autorización: 81063-1418278109

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/30/2014 14:20:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : CasadoEscolaridad: Secundaria

Cargo : Instructor de conduccion Ocupación:

CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Cecilia Quevedo de Escobar

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Pcte de 74 años de edad en programa CAREVA medicina Lider CARDIOVASCULAR cita por servicio de psicol

Enfermedad Actual: HTA, ERC estadio IV, persistencia de calambres en las extremidades inferiores hacia las horas de la noche.

Antecedentes: No hay referentes de antecedentes de tipo patologia familiar.

Factores de Riesgo

Sexualmente Activo: Si Uso de Preservativo: No

No de Parejas Sexuales: 1

Tabaquismo: No Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Explica Riesgos consumo licor: No

Valoración Psicología

Valoración Psicología

Estado Mental: Se observa protegido alerta, consciente, orientado, con autonomía funcional conservada. Asiste por sus propios medios, se observa con autonomía en su desempeño funcional, aparente buen estado general.

Pcte estado mental estable, alerta, conciente y orientado en las tres esferas mentales alopsiquico y autopsiquicamente.

Estado Emocional: Refiere condiciones de estabilidad emocional. Niega estados depresivos o de tensión sin control

Estado Cognitivo: Esquemas mentales sin aparente déficit cognitivo, Se observa orientada en persona, lugar y tiempo, sin aparente déficit cognitivo

Actividades Cotidianas: trabaja en una academia de conduccion

Autocuidado: Presenta adecuadas pautas de alimentación y de sueño.

Evaluación Psicosocial: Pcte con evaluacion psicosocial estable, funcional, autonomo e independiente.

Interacción Social: Refiere buena interacción con su entorno social, niega fuentes de tensión en la relación con su entorno. Niega problemas de autoimagen que afecten su desempeño social

Interacción Laboral: Adecuada y estable.

Interacción Familiar: vive con su esposa (Cecilia de 69 años). la interaccion familiar es adecuada y estable.

Interacción de Pareja: esta casado hace 50 años y sostiene una relación muy estable con su esposa
Redes de Apoyo: Cuenta con red de apoyo familiar representado en su esposa Cecilia, hijos y nietos
Proyecto de Vida: Pcte con características de proyecto de vida motivado por supervivencia
Otros Aspectos : Ninguno otro.

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención: Pcte de 74 años se analiza durante la consulta por psicología alerta, conciente y orientado en las tres esferas, funciones cognitivas y conductuales normales, se deja invitación para proceso de actividades físicas los días Lunes y Miércoles en horario de 9 am a 10 am y Viernes en horario de la tarde de 4 Pm a 5 Pm ya que es un pcte que por su problema cardiovascular se ve limitado por dolor en extremidades inferiores (calambres).

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA
Días de Incapacidad: 0
DIAGNOSTICO: (F88) OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Rocio Del Pilar Varon Montalvo
CONSULTA DE INGRESO PSICOLOGIA POA
Tipo de Identificación:
Número de Identificación: 65755428
Registro Profesional: 11-8511
Código Institucional: 8106300006

Consulta del lunes 28 de julio de 2014 03:57 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL
Nombre del Profesional: Dennys Paulina Pachon Muñoz - NUTRICIÓN CLÍNICA (Registro No. 38251371)
Número de Autorización: 81063-1418046198
Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMÉDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 07/28/2014 15:57:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Finalidad Consulta: NO APLICA
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Estado Civil : Casado
Edad: 74 Escolaridad: Secundaria
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: cecilia quevedo
Teléfono: 2648930

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: DESAYUNO:

Arepa 1 unidad
tortilla sin sal 1 huevo 3 veces a la semana
agua de panela o café con leche
-ocasionalmente chocolate 1 vez semana
-jugo de piña o naranja
-1 vez a la semana caldo de papa
-sandwich con quesillo y jamón pítetran

NUEVES:

galletas dulce
durazno o mango

ALMUERZO:

Crema de espárragos, ahuyama, papa criolla, cebolla.
-sopa de torrijas
Ensalada de lechuga, zanahoria y cebolla
Plátano maduro asado
pollo o carne de cerdo

*se cocina con sal marina baja en sal, consume aceite de oliva

*no consume carnes rojas

*1 vez cada 15 - 20 días consume granos

ONCES:

Galletas o

Anamnesis Alimentaria

fruta

COMIDA:

Café con leche entera con azúcar
galletas

*anteriormente consumía gaseosa, ya no consume

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No
Medidas Antropométricas

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: Peso Usual: Peso Ideal: PCint: PCad: Indice Cint/Cad:
CB: CC:

1.67 Mts 74 Kg 26.5 75 68 95 98 1 30 17

Laboratorios

Fecha Creat: 07/24/2014

Creat: 4.97 Limite Inferior Edad: 72.7

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con SOBREPESO, se restringe el consumo de alimentos ricos en fósforo y potasio tales como melón, naranja, banano, plátano, papaya, espinaca, acelga.

Diagnóstico: SOBREPESO Causa Externa: Otra

Plan de Alimentación: DIETA HIPOSODICA HIPOCALORICA REESTRICCION DE
POTASIO, FOSFORO

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de
Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Dennys Paulina Pachon Muñoz

NUTRICION CLINICA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 38251371

Registro Profesional: 38251371

Código Institucional: 1050000046

Consulta del lunes 28 de julio de 2014 02:27 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1417972781

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/28/2014 14:27:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 74

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Datos Complementarios

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrologia

Enfermedad Actual: dx.

dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014
- ERC 5 TFG 13.5 ml/min71.73 x CKD-EPI
- HTA
- hiperuricemia gota

S. paciente en control por nefrologia desde hace 6 años en tto para HTA y ERC ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continuo manejo con medicamentos alternativos en el momento en buenas condiciones generales, come bien niega de nauseas, no edemas hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, mejoría de los calambres en el momento toma prazosina x 4 metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina retard 30 x 2- 1 - 2 alopurinol 100 x 1 colchicina x 2 calcitriol 0.25 atorvastatina 20 x 1 dieta + agrax y moringa (productos vegetales) ganocafe

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Antecedentes Personales

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

CREATININA : 4.4 MG/DL .

marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 plaquetas: 182000 poasio: 3.7 acido urico 13 bun 68 creatinina 4.9 PTH: 231

mayo 22-14 leucocitos 4750 Hb. 10.7 plaquetas 161000 fosforo 4.67 calcio 8.1 potasio 4.1 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

junio 19-14 Hb: 11.6 fosforo 4.99 RAC 561 HbA1c: 5.3% potasio: 3.5 BUN 71 creatinina 4.57 mg/dl glicemia 93 parcial de

orina proteínas

julio 24 -14 Hb: 11.2 potasio: 3.6 BUN: 56 creatinina: 4.97

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 130 80 68 18 37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Fecha Microalb: 06/16/2014 Microalbuminuria: 561

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:

07/24/2014 Blanco

Creat: 4.97

ERC

TFGF:

TFG: 13.6

Estadio IRC: V

TFG

Limite Inferior Edad: 72.7 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales edema grado II aprox 2-4 kg

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores
Riesgo Framingham
Edad M: 70 - 74
LDL M: <100
Colesterol M: < 160
HDL M: < 35
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 asintomática con HTA controlada, proteinuria no nefrótica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin síntomas uremicos sin anemia se explica la diálisis futura en el momento no urgencia dialítica de diálisis y el objetivo de TA < 130/80, con edemas de aprox 2-4 kg se realizó inducción para las diferentes terapias de diálisis y el paciente acepta diálisis peritoneal viene en rango de la creatinina 5 mg/dl
plan: se aumenta furosemida x 3 adiciona calcitriol 0.25 x 1 y atorvastatina 20 x 1 ss para próximo mes creatinina potasio bun Hb calcio fosforo albumina y calcidiol en este mes no urgencia de diálisis todavía no se envía a implante de cateter

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promoción y Prevención NINGUNA

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control mensual con lab valoración por nutrición para restricción de sodio 2 gr día proteinuria 0.8 g/k/día peso ideal

DIAGNOSTICO: (N18.0) INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL Tipo de Dx: CONFIRMADO
NUEVO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-COLCHICINA 0.5 MG TABLETA, No. 60

Posología: tomar una cada 12 horas

2. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: tomar una cada 12 horas

3. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una diaria

4. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG, No. 30

Posologia: una en la noche

5. CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA, No. 30

Posologia: tomar una en la noche

6. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 90

Posologia: tomar 3 tb 8 am

7. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90

Posologia: tomar 2 tb 6 am 1tb 2 pm 2 tb 10 pm

8. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120

Posologia: tomar 2 cada 12 horas

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9037060000) Laboratorio Clinico VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del jueves 26 de junio de 2014 06:34 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1415195137

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/26/2014 18:34:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : no permite formular la nifedipina retard se cambia por verapamilo 120 x 2 se explica al paciente

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 72 0 140 80 76 12 36

Motivo de Adición

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: .

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del jueves 26 de junio de 2014 05:53 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1415195137

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/26/2014 17:53:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo
Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: control de nefrología
Enfermedad Actual: dx.
dx.
- poliquistosis bilateral dx:

Anamnesis
2014
- ERC 5 TFG 13.5 ml/min71.73 x CKD-EPI
- HTA
- hiperuricemia gota

S. paciente en control por nefrología desde hace 6 años en tto para HTA y ERC ecografía renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquística, continuo manejo con medicamentos alternativos en el momento en buenas condiciones generales, come bien niega de náuseas, no edemas hace un año manejaba proteinuria no nefrótica 900 mg/día, solo refiere calambres ocasionales en el momento toma prazosina x 4 metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina retard 30 x 2- 2 alopurinol 100 x 1 ya lo termino dieta + agrax y moringa (productos vegetales) ganocafe desde le año pasado con creatinina en rango de 4.5 mg/día el mes pasado ascenso de creatinina 5.2 mg/dl

Morisky - Green
Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

CREATININA : 4.4 MG/DL .

marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 plaquetas: 182000 poasio: 3.7 acido urico 13 bun 68

creatinina 4.9 PTH: 231

Antecedentes Personales

mayo 22-14 leucocitos 4750 Hb. 10.7 plaquetas 161000 fosforo 4.67 calcio 8.1 potasio 4.1 albumina 4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

junio 19-14 Hb: 11.6 fosforo 4.99 RAC 561 HbA1c: 5.3% potasio: 3.5 BUN 71 creatinina 4.57

mg/dl glicemia 93 parcial de orina proteinas

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.67	Mts	74	Kg	26.5	140	80	80	18	37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Fecha Microalb: 08/16/2013

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Fecha Creat: Raza:

05/22/2014 Blanco

Creat: 5.27

ERC

TFGF:

TFG: 12.9

Estadio IRC: V

TFG

Limite Inferior Edad: 72.8 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscsrs

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD: 101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 asintomática con HTA controlada, proteinuria no nefrótica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin síntomas uremicos sin anemia se explica la diálisis futura en el momento no urgencia dialítica de diálisis y el objetivo de TA < 130/80, se realizó inducción para las diferentes terapias de diálisis y el paciente acepta diálisis peritoneal el mes pasado se había elevado la creatinina 5.2 pero ahora regresa a los basales ss para próximo mes creatinina potasio bun Hb

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promoción y Prevención NINGUNA

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control mensual el paciente ya está conciente de la diálisis y decide peritoneal se espera según evolución el momento del implante de catéter se continúa dilatando la diálisis

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 120

Posologia: tomar 2 cada 12 horas

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

3. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del miércoles 28 de mayo de 2014 05:46 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1412689823

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/28/2014 17:46:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control de nefrología

Enfermedad Actual: dx.

dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014
- ERC 5 TFG 13.5 ml/min/1.73 x CKD-EPI
- HTA
- hiperuricemia gota

S. paciente en control por nefrología desde hace 6 años en tto para HTA y ERC trae hoy ecografía renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquística, continuo manejo con medicamentos alternativos en el momento en buenas condiciones generales, come bien niega de náuseas, no edemas hace un año manejaba proteinuria no nefrótica 900 mg/día, solo refiere calambres ocasionales en el momento toma prazosina x 4 metoprolol 50 x 2 furosemida x 2 nifedipina 30 x 2-1-2 alopurinol 100 x 1 ya lo terminó dieta + agrax y moringa (productos vegetales) ganocafe desde el año pasado con creatinina en rango de 4.5 mg/día en este mes ascenso de creatinina 5.2 mg/dl

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

.
CREATININA : 4.4 MG/DL .

PARACLINICOS 18/12/2013: OTASIO: 4.09, HB: 11.7, CrS: 4.50, PO: CON PROTEINAS 100 MG/DL

enero 23 2014. leucocitos 5300 Hb: 11.2 VCM: 89 plaquetas 146000 potasio: 4.2

marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 plaquetas: 182000 poasio: 3.7 acido urico 13 bun 68

creatinina 4.9 PTH: 231

mayo 22-14 leucocitos 4750 Hb. 10.7 plaquetas 161000 fosforo 4.67 calcio 8.1 potasio 4.1 albumina

4.28 creatinina 5.27

gases arteriales Ph: 7.39 HCO3: 18.8

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación
Crónicos no Infecciosos
Enfermedad Coronaria: No
Dislipidemia: No
ECV: No
Retinopatía: No
EVP: No
EPOC: No
Hipotiroidismo: No
Enfermedades Autoinmunes: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune
Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 73 Kg 26.2 130 70 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:
0 102

Fecha Microalb: 08/16/2013

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Fecha Creat: Raza:
05/22/2014 Blanco

Creat: 5.27

ERC

TFGF:

TFG: 12.7

Estadio IRC: V

TFG

Límite Inferior Edad: 72.8 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: buenas condiciones generales edema grado I

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente ERC 5 asintomática con HTA controlada, proteinuria no nefrótica y poliquistosis con ERC estadio 5 sin síntomas uremicos sin anemia se explica la diálisis futura en el momento no urgencia dialítica de diálisis y el objetivo de TA < 130/80, se realizó inducción para las diferentes terapias de diálisis y el paciente acepta diálisis peritoneal ss para próximo mes creatinina potasio bun Hb perfil lipídico y PO

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promoción y Prevención NINGUNA

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control en un mes con lab

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-COLCHICINA 0.5 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/28/2014

Posología: tomar 1 tb diaria

2. (CMD 10)-COLCHICINA 0.5 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/28/2014

Posología: tomar 1 tb diaria

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 05/28/2014

Posología: tomar una cada 12 horas

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/28/2014

Posología: tomar una cada 12 horas

5. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/28/2014

Posología: tomar 1 tb diaria

6. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/28/2014

Posología: tomar 1 tb diaria

7. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 05/28/2014

Posología: tomar 2 8 am

8. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 06/28/2014

Posología: tomar 2 8 am

9. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 150 Fecha Entrega: 05/28/2014

Posologia: tomar 2 tb 6 am 1 tb 2 pm 2 tb 10 pm

10. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 150 Fecha Entrega: 06/28/2014

Posologia: tomar 2 tb 6 am 1 tb 2 pm 2 tb 10 pm

11. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120 Fecha Entrega: 05/28/2014

Posologia: tomar 2 cada 12 horas

12. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120 Fecha Entrega: 06/28/2014

Posologia: tomar 2 cada 12 horas

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del lunes 28 de abril de 2014 05:43 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1409887331

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/28/2014 17:43:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : no autorizo el sistema la formula de nifedipina 60 x 2 se continua como venia la formulacion con nifedipina 30 2 - 1 - 2

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 72 25.8 140 80 76 12 36

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: .

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

SALUD TOTAL E.P.S.

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)

Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibague

Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes 28 de abril de 2014 05:00 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1409887331

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/28/2014 17:00:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrologia

Enfermedad Actual: dx.

ERC 5 TFG 1 ml/min/1.73

HTA

poliquistosis

hiperuricemia

S. paciente que continua asintomatico come bien, trabajador activo, para el dia de hoy deciden que cuando ingrese a dialisis pasara a dialisis peritoneal

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

CREATININA : 4.4 MG/DL .

PARACLINICOS 18/12/2013: OTASIO: 4.09, HB: 11.7, CrS: 4.50, PO: CON PROTEINAS 100 MG/DL

enero 23 2014. leucocitos 5300 Hb: 11.2 VCM: 89 plaquetas 146000 potasio: 4.2

marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

abril 2014 leucocitos 5040 Hb: 10.8 plaquetas: 182000 poasio: 3.7 acido urico 13 bun 68 creatinina 4.9 PTH: 231

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 72 Kg 25.8 140 70 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Fecha Microalb: 08/16/2013

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Fecha Creat: Raza:

04/24/2014 Blanco

Creat: 4.95

ERC

TFGF:

TFG: 13.4

Estadio IRC: IV

TFG

Límite Inferior Edad: 72.9 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: no edemas sin disnea

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores
Riesgo Framingham
Edad M: 70 - 74
LDL M: <100
Colesterol M: < 160
HDL M: < 35
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente con ERC 5 sin síntomas uremicos come bien activo sin edemas con adecuado control de TA que ya es consciente del ingreso a diálisis pero que todavía puede continuar en prediálisis siendo un paciente que vive en Ibagué y adherente al tto el paciente escoge como terapia crónica la diálisis peritoneal por tal razón se cancela la orden de confección de FAV y se cita a control para el próximo mes con lab continuar con nifedipina 60 x 2 prazosin 2 x 2 furosemida 80 mg día metoprolol 50 x 2 alopurinol 100 x 1 colchicina 0.5 x 2

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promocion y Prevencion NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control en un mes con lab ch creatinina bun potasio calcio fosforo gases arteriales y albumina

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-COLCHICINA 0.5 MG TABLETA, No. 60

Posologia: tomar una cada 12 horas

2. (CMD 10)-NIFEDIPINO (24 HORAS) CAPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 60 MG, No. 60

Posologia: tomar una cada 12 horas cambio

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: tomar una cada 12 horas

4. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una diaria

5. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60

Posologia: tomar 2 tb 8 am

6. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120

Posologia: tomar 2 cada 12 horas

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038030000) Laboratorio Clinico ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
2. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
3. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
4. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
5. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
6. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del viernes 28 de marzo de 2014 03:46 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1407357982

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/28/2014 15:46:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control de nefrología

Enfermedad Actual: dx.

- ERC 5 TFG 11 ml/min/1.73
- poiquistosis bilateral no ADPKD
- HTA
- ataque de gota podagra

S. paciente en rango de creatinina 4.5 mg/dl ahora en 4.8 mg/dl , en el momento asintomático pero presento en días pasados dolor articular con clínica de podagra, por lo demás estable come bien, en el momento prazosina x 3 nifedipina 30 x 5 furosemida x 1 metoprolol 50 x 2 ha tomado colchicina

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Antecedentes Personales

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

.
CREATININA : 4.4 MG/DL .

PARACLINICOS 18/12/2013: OTASIO: 4.09, HB: 11.7, CrS: 4.50, PO: CON PROTEINAS 100 MG/DL

enero 23 2014. leucocitos 5300 Hb: 11.2 VCM: 89 plaquetas 146000 potasio: 4.2

marzo 27 -14 fosforo: 4.77 calcio: 7.6 potasio: 3.9 BUN 63.4 creatinina: 4.79 mg/dl

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No
Enfermedades Autoinmunes: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune
Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 160 80 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Fecha Microalb: 08/16/2013

Proteinuria en 24 horas: 935

Paraclínicos

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Fecha Creat: Raza:

03/27/2014 Blanco

Creat: 4.79

ERC

TFGF:

TFG: 14.2

Estadio IRC: IV

TFG

Limite Inferior Edad: 73 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL EDEMA GRADO II APROX 4 KG

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON ERC ESTADIO 5 SIN SINTOMA UREMICOS ELECTROLITOS NORMALES CON EPISODIO AL PARECER DE GOTA EN EL MOMENTO ASINTOMATICO BUNE ESTADO GENERAL EL PACIENTE DEFINE PROGRAMA DE HEMODIALISIS, EN EL MOMENTO NO CUMPLE METAS DE TA PLAN. SE AJUSTA PRAZOSIN 2 X 2 + FUROSEMIDA 80 MG DIA NUTRICION SS CH CREATININA BUN POTASIO PTH ACIDO URICO SE ENVIA A VASCULAR PARA CONFECCION DE FAV

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promocion y Prevencion NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: CONTROL MENSUAL CON NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: TOMAR UNA CADA 12 HORAS

2. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60

Posologia: TOMAR 2 TB 8 AM

3. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 150

Posologia: TOMAR 2 TB 6 AM 1 TB 2 PM M 2 TB 10 PM

4. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 120

Posologia: TOMAR 2 TB CADA 12 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038010000) Laboratorio Clinico ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

3. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

4. Procedimiento: (9049130000) Laboratorio Clinico HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA MEDIA

5. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

6. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del martes 4 de marzo de 2014 05:03 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1405203082

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/04/2014 17:03:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control nefrologia

Enfermedad Actual: dx.

- poliquistosis bilateral dx 2014

- ERC 4-5

- HTA

Anamnesis

s: paciente ya conocido con creatinina en rango de 4- 4.5 mg/dl sin sintomas uremicos en el pasado control no alcanzaba metas de TA continua asintomatico trae para esta consulta solo ch y calcio Hb: 11.2 g/dl calcio 8.3 prazosin x 3 metoprolol 50 x 2 nifedipina 30 x 3 furosemida 40 x 1 ninguna otra medicacion

Morisky - Green
Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

.
CREATININA : 4.4 MG/DL .

PARACLINICOS 18/12/2013: OTASIO: 4.09, HB: 11.7, CrS: 4.50, PO: CON PROTEINAS 100 MG/DL

enero 23 2014. leucocitos 5300 Hb: 11.2 VCM: 89 plaquetas 146000 potasio: 4.2

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 73 Kg 26.2 160 80 70 18 37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Fecha Microalb: 08/16/2013

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: No

TFG

Fecha Creat: Raza:

01/23/2014 Blanco
Creat: 4.09
ERC
TFGF:
TFG: 16.4
Estadio IRC: IV
TFG
Limite Inferior Edad: 73 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso
Examen Físico
Estado General: bueno
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: rscsrs MV adecuado
EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Examen Físico
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD:
101x 103 x 107 RI: 169x82x198

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores
Riesgo Framingham
Edad M: 70 - 74
LDL M: <100
Colesterol M: < 160
HDL M: < 35
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente con enfermedad poliquística renal con HTA sistólica no controlada en aumento de antihipertensivos en este mes se aumenta la prazosina 2-1-2 continua sin síntomas uremicos leves edemas pero no se tomo la furosemida en los ultimos dias, nuevamente se explica dialisis futura en este control no se tiene nitrogenados

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
Causa Externa: Tipo Discapacidad:
Grado Discapacidad: NO APLICA
Enfermedad General NINGUNA
Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control en un mes con creatinina bun potasio calcio y fosforo
se aumenta prazosin 2-1-2 control por nefrologia el proximo mes

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de
Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: tomar una cada 12 horas

2. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una tableta diaria 8 am

3. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 90

Posologia: tomar una cada 8 horas

4. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 150

Posologia: tomar 2 tb en la mañan UNA tb en la tarde y 2 en la noche

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

3. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del miércoles 5 de febrero de 2014 06:09 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/05/2014 18:09:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : paciente refiere que no alcanza la nifedipina se formula el aumento que se hizo

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 75 0 140 80 76 12 36

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: se aumenta nifedipina

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30

Posologia: tomar una cada 8 horas 6 am 2 pm 10 pm

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del miércoles 5 de febrero de 2014 04:59 PM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Rengifo Florez - NEFROLOGIA (Registro No. 13018)

Número de Autorización: 81063-1402880051

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/05/2014 16:59:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control de nefrologia

Enfermedad Actual: dx.

- poliquistosis bilateral dx: 2014

- ERC 5 TFG 13.5 ml/min71.73 x CKD-EPI

- HTA

S. paciente en control por nefrologia desde hace 6 años en tto para HTA y ERC trae hoy ecografia renal en donde se demuestra poliquistosis al parecer NO ES ADPKD, no hay historia familiar de enf poliquistica, continuo manejo con medicamentos alternativos en el momento en buenas condiciones generales, come bien niega de nauseas, no edemas hace un año manejaba proteinuria no nefrotica 900 mg/dia, solo refiere calambres ocasionales en el momento toma prazosina x 3 metoprolol 50 x 2 nifedipina 30 x 2 dieta + agrax y moringa (productos vegetales) ganocafe desde le año pasado con creatinina en rango de 4.5 mg/dia

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL .
CREATININA : 4.4 MG/DL .

PARACLINICOS 18/12/2013: OTASIO: 4.09, HB: 11.7, CrS: 4.50, PO: CON PROTEINAS 100 MG/DL

enero 23 2014. leucocitos 5300 Hb: 11.2 VCM: 89 plaquetas 146000 potasio: 4.2

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 170 90 80 18 37

Paraclínicos

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Fecha Microalb: 08/16/2013

Proteinuria en 24 horas: 935

Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:

01/23/2014 Blanco

Creat: 4.09

ERC

TFGF:

TFG: 16.7

Estadio IRC: IV

TFG

Límite Inferior Edad: 73.1 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: bueno

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: rscrs MV adecuado

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfocitopenia: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: edemas grado II
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: no presenta

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente con HTA no controlada proteinuria no nefrotica y poliquistosis con ERC estadio 4-5 sin sintomas uremicos sin anemia se explica la dialisis futura en el momento no indicacion de dialisis y el objetivo de TA < 130/80 es posible que acepte dialisis peritoneal . se aumenta nifedipina 30 cada 8 horas e iniciar furosemida 1 tb 8 am control con nutricion

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: control con ch creatinina bun potasio calcio fosforo

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar una tableta diariia 8 am

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038100000) Laboratorio Clinico CALCIO SEMIAUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA

HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA

RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E

HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Luis Eduardo Rengifo Florez

NEFROLOGIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14237609

Registro Profesional: 13018

Código Institucional: 8106300008

Consulta del martes 28 de enero de 2014 07:58 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL
Nombre del Profesional: Angela Maria Guerrero Muñoz - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1759/2011)

Número de Autorización: 81063-1402095083

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/28/2014 07:58:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

cecilia quevedo

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL DE LOS RIÑONES

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE HTA Y ERC ESTADIO 5 SECUNDARIA. MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, NO EDEMAS, NO TEMBLORES NI ALTERACIONES EN ESTADO DE CONCIENCIA. BUENA ADHERENCIA AL MANEJO MEDICO. AUN NO ACEPTA INICIO DE TRR

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL Dr(a). Angela Maria Guerrero Muñoz (01/28/2014 07:57:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

.
CREATININA : 4.4 MG/DL .

PARACLINICOS 18/12/2013: OTASIO: 4.09, HB: 11.7, CrS: 4.50, PO: CON PROTEINAS 100 MG/DL

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 132 80 71 16 36

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Proteínas en P.O.: No Tiene resultado

TFG

Fecha Creat: Raza:

01/23/2014 Blanco

Creat: 4.09

ERC

TFGF:

TFG: 16.7

Estadio IRC: IV

TFG

Limite Inferior Edad: 73.1 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES APARENTES

EF Organos de los Sentidos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

EF Cardiopulmonar: RSCRS SIN SOPLOS, MV SIMETRICO EN ACP SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
EF Genitourinario: DIFERIDO
EF Osteomuscular: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, EDEMA LEVE DE MIEMBROS INFERIORES
EF Neurológico: CONCIENTE, OREINTADO EN LAS 3 ESFERAS, PINRAL, NO SIGNOS DE FOCALIZACION APARENTES
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: no presenta

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS, NORMOTENSO CONTROLADO, CON ERC ESTADIO 5 SIN DETERIORO CLINICO NI PARACLINICO. CrS SE MANTIENE EN 4.09, PREVIA EN NOVIEMBRE 2013 E 4.5. CLINICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, SIN CAMBIOS EN CLASE FUNCIONAL NI ALTERACIONES NEUROLOGICAS. DOS NEFROLOGOS PREVIAMENTE HAN SUGERIDO INCIO DE TRR PERO EL NO ACEPTA. PENDIENTE VALORACION Y CONTINUAR MANEJO POR PARTE DE NEFROLOGIA EN SIES SALUD IPS. CONTINUO IGUAL MEDICACION.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Direccionado a P y P: No Sospecha de Hipotiroidismo: No Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: HABITOS HIGIENICOSALUDABLES, DIETA HIPOSODICA Y BAJA EN POTASIO Y EJERCICIO

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 CAP CADA DIA EN AYUNAS

2. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB CADA 12 HORAS

3. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB CADA 12 HORAS

4. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90

Posologia: 1 TAB CADA 8 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038350000) Laboratorio Clinico FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

3. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

4. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de
Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Angela Maria Guerrero Muñoz

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1110460322

Registro Profesional: 1759/2011

Código Institucional: 8106300001

Consulta del jueves 26 de diciembre de 2013 08:13 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Angela Maria Guerrero Muñoz - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1759/2011)

Número de Autorización: 81063-1328578552

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/26/2013 08:13:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: cecilia quevedo
Teléfono: 2648930

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : SOLICITO ESTUDIOS DE EXTENSION

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 75 26.9 140 80 76 12 36

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: .

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

3. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

Angela Maria Guerrero Muñoz

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1110460322

Registro Profesional: 1759/2011

Código Institucional: 8106300001

Consulta del jueves 26 de diciembre de 2013 07:54 AM en IPS SIES SALUD SAS MD RENAL

Nombre del Profesional: Angela Maria Guerrero Muñoz - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1759/2011)

Número de Autorización: 81063-1328578552

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/26/2013 07:54:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

CECILIA QUEVEDO

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA DE PRIMERA VEZ PROGRAMA CAREVA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA Y ERC ESTADIO 5 SECUNDARIA SEGUN HISTORIA CLINICA, NO HA ACEPTADO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL A PESAR DE QUE DOS NEFROLOGOS SE LA HAN PROPUESTO. MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR PRECORDIAL U OTRA SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR. SIN CAMBIOS EN CLASE FUNCIONAL, NO PRESENTA ALTERACIONES NEUROLOGICAS ASOCIADAS

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: OCASIONALMENTE CALAMBRES

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1, Metoprolol 50 mg (1-0-1), Prazosina 1 mg (1-1-1), Nifedipino 30 mg (1-0-1). Dr(a). NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES (09/12/2013 11:13:41)

Antecedentes Personales

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

CREATININA : 4.4 MG/DL .

PARACLINICOS 18/12/2013: OTASIO: 4.09, HB: 11.7, CrS: 4.50, PO: CON PROTEINAS 100 MG/DL

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 69 Kg 24.7 138 60 74 16 36

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Proteínas en P.O.: Si

TFG

Fecha Creat: Raza:

12/18/2013 Blanco

Creat: 4.5

TFG

ERC

TFGF:

TFG: 14.2

Estadio IRC: V

TFG

Limite Inferior Edad: 73.2 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES APARENTES

EF Organos de los Sentidos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

EF Cardiopulmonar: RSCSRS SIN SOPLOS, MV SIMETRICO EN ACP SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSIS+

EF Genitourinario: DIFERIDO

EF Osteomuscular: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR NORMAL

EF Neurológico: CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PINRAL, NO SIGNOS DE FOCALIZACION APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfocitopenia: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: no presenta

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74 Puntaje Edad M: 7

LDL M: <100

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON ERC 5 CON COCKROFT DE 14, POR MDRD: 13 Y POR CKD-EPI: 12. AL EXAMEN FISICO ESTABLE, NORMOTENSO. HA RECHAZADO EN DOS OPORTUNIDADES INICIO DE TRR. CONSIDERO REQUIERE VALORACION PRIORITARIA POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR INGRESO A PROGRAMA, IGUALMENTE VALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA POR NO ACEPTACION DE SU PATOLOGIA DE BASE. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE SIN SINTOMAS NI SIGNOS SUGESTIVOS DE INICIAR TRR DE URGENCIA AUNQUE CON ALTA PROBABILIDAD DE REQUERIR LA MISMA. CONTINUO IGUAL MANEJO MEDICO QUE VIENE RECIBIENDO. CITO A CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 1 MES.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Direccionado a P y P: No Sospecha de Hipotiroidismo: No Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: EXPLICO CUADRO CLINICO, ESTADO ACTUAL Y PRONOSTICO. DOY RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA Y EXPLICO EN QUE CASOS ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS.

FAVOREZCO HABITOS SALUDABLES, DIETA HIPOSODICA Y BAJA EN POTASIO.

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Angela Maria Guerrero Muñoz

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1110460322

Registro Profesional: 1759/2011

Código Institucional: 8106300001

Consulta del martes 19 de noviembre de 2013 03:55 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesion

Número de Autorización: 03574-1320272373

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/19/2013 15:55:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Escolaridad: Secundaria

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: asiste con su esposa

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: valoracion y seguimiento por psicologia

Enfermedad Actual: el protegido es hipertenso y el especialista le prescribio la dialisis pero el protegido se trona resistente a este procedimiento

Factores de Riesgo

Sexualmente Activo: No Uso de Preservativo: No

Tabaquismo: No Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Explica Riesgos consumo licor: No

Valoración Psicología

Valoración Psicología

Estado Mental: Se observa protegido alerta, consciente, orientado, con autonomía funcional conservada. Asiste por sus propios medios, se observa con autonomía en su desempeño funcional, aparente buen estado general.

Estado Emocional: Refiere condiciones de estabilidad emocional. Niega estados depresivos o de tensión sin control

Estado Cognitivo: Esquemas mentales sin aparente déficit cognitivo, Se observa orientada en persona, lugar y tiempo, sin aparente déficit cognitivo

Actividades Cotidianas: trabaja en una academia de conducción

Autocuidado: Presenta adecuadas pautas de alimentación y de sueño.

Interacción Social: Refiere buena interacción con su entorno social, niega fuentes de tensión en la relación con su entorno. Niega problemas de autoimagen que afecten su desempeño social

Interacción Laboral: es adecuada y estable.

Interacción Familiar: vive con su esposa (Cecilia de 69 años). la interacción familiar es adecuada y estable.

Interacción de Pareja: esta casado hace 50 años y sostiene una relación muy estable con su esposa

Valoración Neuropsicología: No

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención

Análisis e Intervención: se sensibiliza al protegido para que piense en la posibilidad de realizarse el procedimiento, el protegido se evidencia muy receptivo ante el proceso. se abordan pautas de manejo con su esposa. control en 2 meses por psicología

Análisis e Intervención

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Direccionado a P y P: No

Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramédicas CONSULTA DE CONTROL PSICOLOGÍA -INTEGRACIÓN VITAL

Observaciones: control en 2 meses por psicología

Cielo Ibeth Jaramillo Santos

COMUNICACIÓN EDUCATIVA PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANÍA

Número de Identificación: 30386312

Registro Profesional: 30386312

Código Institucional: 1050000044

Consulta del sábado 16 de noviembre de 2013 04:38 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Alvaro Gacharna Castro - MEDICINA GENERAL (Registro No. 675)

Número de Autorización: 01050-1322837109

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LÍDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/16/2013 16:38:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PAICNET DE 73 AÑOS CON DX DE ERC ESATDIO 5 EN MAENEJO POR NEFROLOGIA, HTA EN TTO , ACUDE ACONTROL DE RCV DESPUE SDE NOACUDIR HACE YA 8 MESES , EN EL MOEMNTO ASITOMATIOCARIOVASCULAR, PACIENTE CANDIDATO A HEMODIALISIS LA CUA NO ACEPTO . ACUDE HOY A CONTROL DE RCV. EN MANEJO ACTUAL CON METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - NIFEDIPINO30X2 -

Anamnesis

OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS ,SE LE COMNETO LA NBECESIDAD DE INICIAR HEMODILAISIS PACIENTE REFIERE QUE NO VA ACEPTALRA PORQUE SE SIENTE BIEN.

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: NIEGA POLIDIPSIA POLIFAGIA O PERDIDA DE PESO
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1, Metoprolol 50 mg (1-0-1), Prazosina 1 mg (1-1-1), Nifedipino 30 mg (1-0-1). Dr(a). NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES (09/12/2013 11:13:41)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

.
CREATININA : 4.4 MG/DL .

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Madre:NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.67	Mts	75	Kg	26.9	148	78	80	20	36.2

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Proteínas en P.O.: No

TFG

Fecha Creat: Raza:

09/12/2013 Blanco

Creat: 4.5

ERC

TFGF:

TFG: 15.4

Estadio IRC: IV

TFG

Límite Inferior Edad: 73.3 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: ALERTA AFEBRIL HIDRATADO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

EF Organos de los Sentidos: CUELLO NO MASAS , NO INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLOS CAROTIDEO

EF Cardiopulmonar: RSRs NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , RSCS RITMICOS NO SOPLOS

EF Gastrointestinal: ABD : BLANDO NO DOLOROSO , NO VICEROMEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico:
NO EDEMAS PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Examen Físico
EF Mental: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Pruebas Dx

Ecografía Renal: no presenta

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV:
Ninguna de las Anteriores
Riesgo Framingham
Edad M: 70 - 74
LDL M: <100
TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0
Colesterol M: < 160
HDL M: < 35
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PAICNET DE 73 AÑOS CON DX DE ERC ESATDIO 5 EN MAENJO POR NEFROLOGIA NECESIDAD DE HEMODILAISIS LA CUAL O ACEPTP . , HTA NE TTO NO CONTROLADA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIRS , TVO , NO DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL , NO DOLOR TORAXICO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA SE REFUERZAN MEDIDAS NO FARAMCOLOGICAS ACTIVIDAD FISICA , BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS SE INISTE EN LA NECESIDAD DE HEMODILAISIS PACTE NO ACEPRTA . SE SOLICTA FUCION RENLA D ECONTROL ULTIMA HACE 3 MESES. MOMITORE DE TA PARA EVALUR AJUSTE DE TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA. CONTROL EN 1 MES.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Direccionado a P y P: Si Sospecha de Hipotiroidismo: No Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA

DIETA HIPOSODICA

EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS FRITOS (MENOR INGESTA DE GRASAS SATURADAS Y COLESTEROL)

NO FUMAR
NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS
ACTIVIDAD FISICA 30 MN DE INTENSIDAD MODERADA 5 DIAS A LA SEMANA
SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR TORAXICO , DIFICULTAD RESPIRATORIA ,
DETERIORO NEUROLOGICO, NO TOLERANCIA ALA VIA ORAL
ACUDIR A SU CITAS MEDICAS DE CONTROL APORTUNAMENTE
TOMAR ADECUADAMENTE SUS MEDICAMENTOS
NO AUTO FORMULARSE.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de
Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 TAB EN AYUNAS

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 12/16/2013

Posologia: 1 TAB EN AYUNAS

3. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/16/2013

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

5. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

6. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 60 Fecha Entrega:
12/16/2013

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

2. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90

Posologia: 1 CADA 8 HORAS

3. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 12/16/2013

Posologia: 1 CADA 8 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA
HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA)
AUTOMATIZADO

3. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

DIAGNOSTICO: (IRC) DX NO ENCONTRADO Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Programas P y P

Consulta General CF CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Alvaro Gacharna Castro
MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1030538826

Registro Profesional: 675
Código Institucional: 1735000017Registro Profesional: 13018
HISTORIA CLINICA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)
Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR
NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibague
Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del sábado 12 de octubre de 2013 03:37 PM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: Alvaro Gacharna Castro - MEDICINA GENERAL (Registro No. 675)
Número de Autorización: 01050-1320272371
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 10/12/2013 15:37:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 73
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco:
Ninguno
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta:
CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PAICNET DE 73 AÑOS CON DX DE ERC ESATDIO 5 EN MAENJO POR NEFROLOGIA, HTA NE TTO , ACUDE ACONTROL DE RCV DESPUES DE NOACUDIR HACE YA 8 MESES , EN EL MOEMNTO ASITOMATIOCARIOVASCULAR, PACIENTE CANDIDATO A HEMODIALISIS LA CUA NO ACEPTO . ACUDE HOY A CONTROL DE RCV. EN MANEJO ACTUAL CON METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 3 - NIFEDIPINO30X2 - OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS

Morisky - Green
Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)
Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1, Metoprolol 50 mg (1-0-1), Prazosina 1 mg (1-1-1), Nifedipino 30 mg (1-0-1). Dr(a). NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES (09/12/2013 11:13:41)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL
.
CREATININA : 4.4 MG/DL .

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 75 Kg 26.9 145 78 80 20 36.2

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Proteínas en P.O.: No

TFG

Fecha Creat: Raza:

09/12/2013 Blanco

Creat: 4.5

ERC

TFGF:

TFG: 15.4

Estadio IRC: IV

TFG

Limite Inferior Edad: 73.3 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: ALERTA AFEBRIL HIDRATADO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

EF Organos de los Sentidos: CUELLO NO MASAS , NO INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLOS CAROTIDEO

EF Cardiopulmonar: RSRs NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , RSCS RITMICOS NO SOPLOS

EF Gastrointestinal:

ABD : BLANDO NO DOLOROSO , NO VICEROMEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Pruebas Dx

Ecografía Renal: no presenta

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV:

Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 73 AÑOS CON DX DE ERC ESTADIO 5 EN

MANEJO POR NEFROLOGIA, HTA NE TTO NO CONTROLADA EN EL MOMENTO

HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE NO SIRS , TVO , NO DETERIORO DE LA CLASE

FUNCIONAL , NO DOLOR TORAXICO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA SE REFUERZAN

MEDIDAS NO FARAMCOLOGICAS ACTIVIDAD FISICA , BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS , SE LE ACONCEJA LA ACEPTACION DE DIALSIS PARA CONTROL D E PATOLOGIA DE BASE. PACIENTE SE REUSA , PACIENTE PCOOC COLABOADOR CON RECOMENSAIONES MEDICAS. CONTROL EN 1 MES . p VALORAICON CONTROL POR NEFORLOGIA

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Direccionado a P y P: Si Sospecha de Hipotiroidismo: No Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA

DIETA HIPOSODICA

EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS FRITOS (MENOR INGESTA DE GRASAS SATURADAS Y COLESTEROL)

NO FUMAR

NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS

ACTIVIDAD FISICA 30 MN DE INTESNIDAD MODERADA 5 DIAS A LA SEMANA

SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR TORAXICO , DIFICULTAD RESPIRATORIA ,

DETERIORO NEUROLOGICO, NO TOLERANCIA ALA VIA ORAL

ACUDIR A SU CITAS MEDICAS DE CONTROL APORTUNAMENTE

TOMAR ADECUADAMENTE SUS MEDICAMENTOS

NO AUTO FORMULARSE.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 TAB EN AYUNAS

2. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

3. NIFEDIPINO (12 HORAS) RETARD TABLETA Ó CÁPSULA 30 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

4. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90

Posologia: 1 CADA 8 HORAS

DIAGNOSTICO: (IRC) DX NO ENCONTRADO Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Programas P y P

Consulta General CF CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Alvaro Gacharna Castro

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1030538826
Registro Profesional: 675
Código Institucional: 1735000017

Consulta del jueves 12 de septiembre de 2013 11:14 AM en UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 51763/73)
Número de Autorización: 01725-1319956941
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/12/2013 11:14:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 73 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Esposa.

Teléfono: El mismo.

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Control mèdico.

Enfermedad Actual: Paciente con HTA, ERC E V, control por Nefrologìa, en manejo mèdico con Metoprolol 50 mg (1-0-1), Prazosina 1 mg (1-1-1), Nifedipino 30 mg (1-0-1), omeprazol, con orden de Nefrologia de inicio de H/D, no esta de acuerdo, no ha asistido para colocaciòn de fistula.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1, Metoprolol 50 mg (1-0-1), Prazosina 1 mg (1-1-1), Nifedipino 30 mg (1-0-1). Dr(a). NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES (09/12/2013 11:13:41)

Antecedentes Personales

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Perinatales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:04:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red:

PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL .

CREATININA : 4.4 MG/DL .

Antecedentes Familiares

Madre:NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 74.5 Kg 26.7 150 90 109 84 18 36.4 Formulas Apoyo: Si

TFG

Limite Inferior Edad: 73.4

Formulas

TFG

Fecha Creat:

09/12/2013

Creat: 4.5

TFG: 15.4

TFGF:

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: Paciente conciente, alerta, hidratado, en buenas condiciones generales aparentes.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente que requiere continuar igual manejo médico, control por RCV, se insiste a obediencia de las conductas de Nefrología, val por Psicología, muy alto riesgo cardiovascular y de complicaciones uremicas.

Análisis y Manejo

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC: IV

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: Se dan recomendaciones, signos de alarma, control por consulta externa, se dan recomendaciones, precauciones e interacciones de la medicación prescrita.

Información brindada al paciente:

La información brindada al paciente es entendida : Si

Si.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de
Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Observaciones: Psicoterapia y acompañamiento proceso de dialisis.

2. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60

Posologia: Tomar 1 tab vo c / 12 h.

2. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: Tomar 1 tab vo c / 12 h.

3. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 60

Posologia: Tomar 1 tab vo c / 12 h.

4. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90

Posologia: Tomar 1 tab vo c / 8 h.

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de
Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 5821300

Registro Profesional: 51763/73

Código Institucional: 3612000026

Consulta del martes 5 de febrero de 2013 06:51 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Rafael Adrian Murillo Lozada - MEDICINA GENERAL (Registro No. 55607)

Número de Autorización: 01050-1300810489

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/05/2013 18:51:00

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : REFORMULACION

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 75 0 140 80 76 12 36

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: REFORMULACION

DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

2. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clinico COLESTEROL TOTAL

3. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clinico TRIGLICERIDOS

Rafael Adrian Murillo Lozada

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1110444244

Registro Profesional: 55607

Código Institucional: 3574000070

Consulta del martes 5 de febrero de 2013 06:29 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Rafael Adrian Murillo Lozada - MEDICINA GENERAL (Registro No. 55607)

Número de Autorización: 01050-1300810489

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/05/2013 18:29:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 72

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL DE RCV"

Enfermedad Actual: PACIENTE HTA CONTROLADA, IRC ESTADIO V EN MANEJO CON NEFROLOGIA METOPROLOL50X2 NIFEDIPINO30X2 PRAZOCINA5X3

ERITROPOYETINAXSEMANA ACIDO FOLICO1X1 REFIERE QUE NO TOMA MEDICACION COMPLETA PORQUE SE ESTA TRATANDO CON MEDICINA NATURAL, CON BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE BUENA ACTIVIDAD FISICA, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR.

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Antecedentes Personales

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - FUROSEMIDA 40X1 - NIFEDIPINO30X2 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Rafael Adrian Murillo Lozada (02/05/2013 18:28:35)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL .
CREATININA : 4.4 MG/DL .

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre:NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación
Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No
EVP: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 73 Kg 26.2 130 70 72 16 37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Proteínas en P.O.: Si

TFG

Raza:

Blanco

Creat: 99

TFG

Limite Inferior Edad: 73.9 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL ALERTA ORIENTADO SIN SDR

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: no presenta

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV:

Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74

LDL M: <100

TAS/TAD M: < 120/< 80 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: < 160

HDL M: < 35

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON HTA CONTROLADA, IRC ESTADIO V MANEJO CON NEFROLOGIA CON REGULAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON BUENOS HABITOS DE DIETA SIN PERFIL LIPIDICO RECIENTE SE REFUERZAN RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES CONTROL CON PARACLINICOS.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES USO REGULAR DE LA MEDICACION, LA UTILIZACION ADECUADA DE LOS MISMOS Y SUS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS.RECOMENDACIONES DE EJERCICIO, HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES, SE PROGRAMA CITA DE CONTROL. ASISTIR A URGENCIAS SI DOLOR PRECORDIAL SINCOPE DIF RESPIRATORIA U OTRO SINTOMA DE ALARMA.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clinico PERFIL LIPIDICO

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Rafael Adrian Murillo Lozada

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1110444244

Registro Profesional: 55607

Código Institucional: 3574000070

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/14/2013 06:31:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 72 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: SOLO
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ME SALIO ALGO EN LA CARA
Enfermedad Actual: REFIERE CUADRO DE SEIS MESES DE E VOLCUION
CARACTERIZADO POR LESION PAPULOSA EN CARA AREA BUCINADORA DERECHA
DE CRESIMIENTO RAPIDO ASOCIADO A PRURITO Y DOLOR OCASIONAL INTENCIDAD
VARIABLE AGRE QUE EN OCASIONES SE ULCERA NIEGA OTRO SINTOMA

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV. Dr(a). Cesar Augusto Visbal
Miranda (01/14/2013 06:31:01)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA
100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel
Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venerosos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Perinatales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:04:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red:

PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL .

CREATININA : 4.4 MG/DL .

Antecedentes Familiares

Madre:NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 75 Kg 26.9 115 75 88 82 16 37 Formulas Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 73.9

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: COMSIENTE ALERTA ORIENTADO

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO NO DOLOR N MASAS NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: EUTROFICO

EF Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino:Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: PAPULA ERITEMATOSAS DE 0.8 CM DE DIAMETRO BORDES IRREGULARES CON ABUNDANTE VASCULARIZACION VISIBLE DOLOROSA ALA PALPACION LOCALIZADA EN REGION BUCINADORA DERECHA

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON LESIONE EN PIEL SUGESTIVA DE NEOPLASIA SE REMITE A DERMATOLOGIA PARA ESTUDIO

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Direccionado a P y P: Si Estadio IRC: Pendiente por estadificar

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (IRC) DX NO ENCONTRADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R23.8) OTROS CAMBIOS DE LA PIEL Y LOS NO ESPECIFICADOS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA INGRESO MODELO INTEGRAL DERMATOLOGIA

Programas P y P

Consulta General CF CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Cesar Augusto Visbal Miranda

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 79295366

Registro Profesional: 2449/2010

Código Institucional: 3574000058

Consulta del jueves 7 de junio de 2012 09:38 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Malkys Reales - MEDICINA GENERAL (Registro No. 72283584)

Número de Autorización: 01050-1211340642

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/07/2012 09:38:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 71

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL TAMIZAJE ENFERMEEDAD RENAL.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD RENAL ESTADIO V , ENCONTROLES POR NEFROLOGIA CADA 3 MESES.

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Anamnesis

Morisky - Green

Toma Medicamentos a horas: No

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 1

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NO SINTOMAS RESPIRATORIO .

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: PARACLINICOS : 05/06/2012: PARCIAL DE ORINA PROTEINA 100 MG/DL

.
CREATININA : 4.4 MG/DL .

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre:NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No
EPOC: No
Hipotiroidismo: No
Enfermedades Autoinmunes: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune
Litiasis Renal: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 72 Kg 25.8 115 66 68 16 36

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:

0 102

Otros Resaultados de Laboratorio: No

TFG

Fecha Creat: Raza:

06/05/2012 Blanco

Creat: 4.4 TFG: 15.5 TFGF:

TFG

Limite Inferior Edad: 74.4 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Examen Físico

Estado General: ALERTA .

EF Organos de los Sentidos: OTOSCOPIA NORMALIDAD , MUCOS ORAL HUMEDA .
RSCSRS NO TAQUICARDICOS .

EF Cardiopulmonar: RSCSRS NO TAQUICARDICOS , CLARO PULMONAR

EF Gastrointestinal: ABUNDATE PANICULO ADIPOSO .

EF Genitourinario: NO EXPLORADOS.

EF Osteomuscular: EXTREMIDADES EUTROFICAS , EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES .

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

ColHDL: 28

Pruebas Dx

Ecografía Renal: no presenta

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV:

Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 70 - 74 Puntaje Edad M: 7

LDL M: <100 Puntaje LDL M: -3

TAS/TAD M: < 120/< 80 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: < 160 Puntaje Colesterol M: -3

HDL M: < 35 Puntaje HDL M: 2

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular alto

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE HIPERTENSO ,CON PROTEINURIA ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL , TFG : 15.4

CONTROLES POR NEFROLOGIA CADA 3 MESES.

CONTROL CON MEDICO PROGRAMA RIESGO CARDIO VASCUAR CADA 3 MESES.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Estadio IRC: IV

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Promocion y Prevencion NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Direccionado a P y P: Si Sospecha de Hipotiroidismo: No Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE .

DIETA HIOPOGRAS

DIETA HIPOSODICA .

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha Servicio: 09/04/2012

2. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 09/04/2012

Programas P y P

Consulta General CF CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Malkys Reales

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 72283589

Registro Profesional: 72283584

Código Institucional: 3574000068

Consulta del miércoles 18 de abril de 2012 11:06 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)

Número de Autorización: 01050-1207584538

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA INGRESO CONSULTA PREDIALISIS

Identificación

Datos de la Consulta

Tipo de Atención en el Porgram Control

Fecha de la Consulta: 04/18/2012 11:06:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 71

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control predialisis

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL HIPERCOLESTEROLEMIA PURA, ERC E IV (EN MANEJO POR NEFROLOGIA) ULTIMO CONTROL NEFROLOGIA EL 23/03/2012, funcion renal conservada ajuste de prazosin 1 mg x3 QUE REFIERE ESTAR BIEN Y SIN MOLESTIAS QUE COME BAJO EN GRASA Y SAL QUE NO PRACTICA ACTIVIDAD FISICA DE FORMA REGUALR REFEIRE ESTAR BIEN Y SIN MOLESTIAS

ASA 100 X 1, METOPROLOL 50 X 2, PRAZOCINA 1 MG X 3, FUROSEMIDA 40 X 1, LOVASTATINA 20 X 1, ALOPURINOL 100 X 1, AC FOLICO 1 MG X 1, S. FERROSO 300 X 1, CALCIO 600 X 2, CALCITRIOL 0.5 MG 5 TABLETAS 3 VECES POR SEMANA, ERITROPOYETINA 2000 U/ SEM, OMEPRAZOL 20 X 1, TRAE REPORTE DEL 16/02/2012

PTH 188.8 CALLCIO SERICO 7.8

POTASIO 4.40

HDL 27 TOTAL 168 TGC 147

CH leucos (N 4.26 L 0.87) HTC 36.7 HB 11.8 PLT 167

CREATININA 4.10 BUN 51.96

A URICO 8.84 FIOSFORO 4.12

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Personales

Antecedentes de:: HTA Presenta Enfermedad renal Crón: Si

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B 0 Glicemia: 91

PTH: 216 Calcio: 7.91

ColHDL: 28

Potasio: 4.68

sin alteraciones

Sedimento y citoquímico de ori

Ecografía Renal: no presenta

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR:
1.67 Mts 75 Kg 83 70 16
26.9 110 70

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente con cuadro de hipertension arterial controlada sine videncias de complicacion de su patologia sin sintomas cardivoasculares con adhenreia referid aa tratmaiento con control por nefrologia en mayo por tanto se mantien codncuta control en 6 meses se expclain signos de larma y medidas de autocuidado control en 6 meses por poa predialisis

Está en Terapia de Reemplazo Re: No Fecha de última valoración por

Valorción por Medicina Interna: No Fecha última valoración por me

Valoración por Nefrología: Si Fecha última valoración por Ne 08/16/2010 Fecha última valoración por nu

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Dias de Incapacidad: 0

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: Estadio IRC: IV

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONTROL CONSULTA PREDIALISIS

Observaciones: 6 meses

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas segun dolor

DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 14139124
Registro Profesional: 14139124
Código Institucional: 3574000065

Consulta del lunes 31 de octubre de 2011 01:46 PM en UAB LA QUINTA
Nombre del Profesional: JHONNY MANUEL MERCADO PAEZ - ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA (Registro No. 5-2572-96)
Número de Autorización: 01735-1115116966
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/31/2011 13:46:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 71 Estado Civil : Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR LUMBAR

Enfermedad Actual: CUADRO DE MAS DE UN AÑOS DOLOR EN COLUMNA LUMBAR SIN
IRRADIACION A MMII

ACTUALMENTE ASINTOMATICO

RX DE COLUMNA LUMBAR CON DISMINUCION DE L4 A S1 Y ENFERMEDAD ARTROSICA
FACETARIA - OSTEOPENIA DIFUSA

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Antecedentes Personales

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Lateralidad:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 110 70 70 17 37 Diestro

Examen Físico

Estado General: BEG

EF Osteomuscular: NO DOLOR A LA PALPACION LUMBAR LASEGUE NEG ROT
NORMALES FM 5/5

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CUADRO DE ARTROSIS LUMBAR

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Prioritario: No Aplica

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 40
Posologia: 1 TAB VO CADA 12 HORAS
2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30
Posologia: 2 TAB VO CADA 8 HORAS

JHONNY MANUEL MERCADO PAEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 78697084
Registro Profesional: 5-2572-96
Código Institucional: 3574000037

Identificación

Datos de la Consulta
Tipo de Atención en el Porgram Control
Fecha de la Consulta: 10/25/2011 09:23:00
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 71
Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: control medico lider predialisis
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA, ERC E IV (EN MANEJO POR NEFROLOGIA) ULTIM
CONTROL NEFROLOGIA EN AGOSTO QUE REFIERE ESTAR BIEN Y SIN MOLESTIAS QUE
COME BAJO EN GRASA Y SAL QUE NO PRACTICA ACTIVIDAD FISICA DE FORMA
REGUALR REFEIRE ESTAR BIEN Y SIN MOLESTIAS
ASA 100 X 1, METOPROLOL 50 X 2, PRAZOCINA 1 MG X 2, FUROSEMIDA 40 X 1,
LOVASTATINA 20 X 1, ALOPURINOL 100 X 1, AC FOLICO 1 MG X 1, S. FERROSO 300 X 1,
CALCIO 600 X 2, CALCITRIOL 0.5 MG 5 TABLETAS 3 VECES POR SEMANA,
ERITROPOYETINA 2000 U/ SEM, OMEPRAZOL 20 X 1,

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Personales

Antecedentes de:: HTA Presenta Enfermedad renal Crón: Si

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B 0 Glicemia: 91

PTH: 216 Calcio: 7.91

Potasio: 4.68

sin alteraciones

Sedimento y citoquímico de ori

Ecografía Renal: no presenta

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR:

Formulas Apoyo: Si

1.67 Mts 75 Kg 96 78 18

26.9 130 80

Formulas

Fecha Creat: 08/10/2011

Creat: 3.7

Raza:

MDRD abreviada M: 17.3

Blanco

MDRD abreviada M N:

Examen Físico

Estado General: buen estado general afebril, hidratado

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: murmullo vesicular audible y normal no estertores uotros ruidos adventicios ruidos cardiacos audibles y normales no soplos

EF Gastrointestinal: abdomen globuloso blando depresible no doloroso a la palpacion no tumoraciones no viceromegalias ruidos hidroaereos conservados en intecidad y frecuencia

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: no deficit no focalizacion no signos meningeos

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: no edemas

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: pacietne con cuadro de hipertension arterial controlada sine videncias de complicacion de su patologia sin sintomas cardivoasculares con adhenreia referid aa tratmaiento con control por nefrologia en 8 dias por tanto se mantien codncuta control en 6 meses se formula medicaicon pediente segun referencia de paciente se expclain signos de larma y medidas de autocuidado control en 6 meses por poa predialisis

Está en Terapia de Reemplazo Re: No Fecha de última valoración por

Valorción por Medicina Interna: No Fecha última valoración por me

Valoración por Nefrología: Si Fecha última valoración por Ne 08/16/2010 Fecha última valoración por nu

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Dias de Incapacidad: 0

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: Estadio IRC: IV

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de

Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONTROL CONSULTA PREDIALISIS

Observaciones: 6 meses

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 tableta cada 2 meses

2. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 60

Posologia: 1 tableta cada 12 horas

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Cesar Augusto Villegas Bonilla

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14400000

Registro Profesional: 731821

Código Institucional: 8461000020

Consulta del lunes 22 de agosto de 2011 01:46 PM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: JHONNY MANUEL MERCADO PAEZ - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA (Registro No. 5-2572-96)

Número de Autorización: 01735-1112875161

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/22/2011 13:46:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 71 Estado Civil : Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR LUMBAR

Enfermedad Actual: CUADRO DE 7 AÑOS DOLOR EN COLUMNA LUMBAR IRRADIADO A MMII

ASOCIADO A PARESTESIAS

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Osteomuscular: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Neurológico: No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Lateralidad:
1.67 Mts 78 Kg 28 120 60 70 16 37 Diestro

Examen Físico

Estado General: BEG

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION LUMBAR LASAGUE NEG - ROT NORMAL - FM 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CUADRO DE LUMBAGO MECANICO NO SE DESCARTA UNA RADICULOPATIA SE ORDENA RX Y CITA CONTROL

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Prioritario: No Aplica

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Observaciones: CITA CON RX

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8710400000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Observación: RX AP Y LATERAL CON PREPARACION

JHONNY MANUEL MERCADO PAEZ

ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)

Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibaguè

Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves 26 de mayo de 2011 10:04 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: JUAN CARLOS ZARATE RODRIGUEZ - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 18495666)

Número de Autorización: 03574-1109379121

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/26/2011 10:04:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL "

Enfermedad Actual: VALORACION DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA, PACIENTE CON DX DE HTA, HIPERCOLESTEROLEMIA PURA, ERC E IV (EN MANEJO POR NEFROLOGIA PENDIENTE CONTROL EN 2 MESES) EN MANEJO CON ASA 100 X 1, METOPROLOL 50 X 2, PRAZOCINA 1 MG X 2, FUROSEMIDA 40 X 1, LOVASTATINA 20 X 1, ALOPURINOL 100 X 1, AC FOLICO 1 MG X 1, S. FERROSO 300 X 1, CALCIO 600 X 2, CALCITRIOL 0.5 MG 5 TABLETAS 3 VECES POR SEMANA, ERITROPOYETINA 2000 U/ SEM, OMEPRAZOL 20 X 1, REMITIDO PARA VALORACION POR DETERIORO DE LA FUNCION RENAL , TRAE LABS DEL 17-05-11 CREATININA 3.74 , BUN 43 , CH HB 12, 3, HTO 36.9 , PLAQ 135000, LEU 6500, NEU 68.6 , LINF 27 , ACTUALMENTE REFIERE LUMBALGIA NO IRRADIADA ASOCIADA A PARESTESIAS, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.67 Mts 75 Kg 26.9 130 80 96 70 22 37 0

Examen Físico

Estado General:

APARENTE BUEN ESTADO GENERAL , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN PRESENCIA DE AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS NORMAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION LUMBAR, NO SIGNOS DE RADICULOPATIA

EF Neurológico: CONSCIENTE, ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CONSULTA DE MEDICINA INTERNA Y MEDICO GENERAL DR GERMAN ROMERO
PACIENTE CON DX DE HTA CONTROLADA , HIPERCOLESTEROLEMIA PURA, ERC E IV (EN MANEJO)

Análisis y Manejo

POR NEFROLOGIA PENDIENTE CONTROL EN 2 MESES) , LUMBALGIA MECANICA, SE PRESCRIBE MANEJO CON ACETAMINOFEN/CODEINA 500/8 X 3 SEGUN DOLOR, RESTO DE MANEJO FARMACOLOGICO IGUAL, CONTINUANDO CONTROLES POR NEFOLOGIA , SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

Clasificación RCV: Medio Estadio IRC:

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 500+8 MG, No. 30

Posologia: 1 TB CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de
Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

JUAN CARLOS ZARATE RODRIGUEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14495666
Registro Profesional: 18495666
Código Institucional: 7034000013

Consulta del miércoles 18 de mayo de 2011 09:28 AM en UAB COMBEIMA

Motivo de Consulta:

Paciente no pudo ser atendido

Observaciones:

YA QUE TENIA ORDEN VIGENTE POR NEFROLOGIA DADA POR MD INTERNA

SORLENYS TERESA PADILLA NUÑEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 32878990

Registro Profesional: 495-2001

Código Institucional: 3612000030

Consulta del lunes 16 de mayo de 2011 10:04 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Marco Fidel Castro Martinez - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 2987/2009)

Número de Autorización: 03400-1108681472

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/16/2011 22:04:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: SINCOPE

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO SINCOPIAL DE INICIO SUBITO Y EVOLUCION PROGRESIVA. ASOCIADO A PALIDEZ, FRIALDAD Y DIAFORESIS. NIEGA DOLOR TORAXICO.

EKG DE INGRESO: FC: 76 X MIN - SIN SUPRA O INFRADESNIVELES DEL ST - SIN ALTERACIONES DE LA ONDA T - SIN PRESENCIA DE Q PATOLOGICAS

Revisión Por Sistemas: REFIERE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR DE 3 DIAS DE EVOLUCION - NIEGA CUALQUIER OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA - ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 - PRAZOSINA 1 X 2 - ALOPURINOL 300 X 1 - ASA 100 X 1 - CALCITRIOL - SULFATO FERROSO 200 X 1 - ACIDO FOLICO 1 X 1 Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA - HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Perinatales: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:04:00)

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Padre: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría: Oximetría:

150 70 96.4 80 80 16 37 0 98

Examen Físico

Estado General: APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS, RITMICOS, INTENSOS, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONAES SIN SOBREAgregados

EF Gastrointestinal: GLBOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS PRESENTES, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: NO DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR. ALERTA, ACTIVO, FUERZA 5/5, REFLEJOS: ++/++++, TONO MUSCULAR NORMAL, COORSINACION CINETICA Y ESTATICA NORMAL, NO SIGNOS MENINGEOS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: IDX: 1. SINCOPE A ESTUDIO 2. HTA CONTROLADA 3. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 4. HIPERURICEMIA

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE - SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA - SIN SIRS - SIN DEFICIT NEUROLOGICO

OBSERVACION DE URGENCIAS - TRATAMIENTO MEDICO - SOLICITUD DE DE PARACLINICOS - SE SOLICITA VALORACION POR MEDICNA INTERNA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Observación

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

DIAGNOSTICO: (R55X) SÍNCOPE Y COLAPSO

DIAGNOSTICO: (R55X) SÍNCOPE Y COLAPSO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -

DX Clase de Dx:INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 1

Posologia: 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA

2. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 2

Posologia: 2 TABLETAS VIA ORAL CADA NOCHE

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 1

Posologia: 1 TABLETA CADA DIA

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 2

Posologia: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

5. ALOPURINOL 300 MG TABLETA, No. 1

Posologia: 1 TABLETA CADA DIA

6. CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA, No. 1

Posologia: 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA

7. CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 % 500 ML, No. 5

Posologia: BOLO DE 500 CC - LUEGO A 70 CC/ HORA

8. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 2

Posologia: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

9. SULFATO FERROSO ANHIDRO EQ. A 36,8 MG DE HIERRO ELEMENTAL TABLETA 100 MG, No. 1

Posologia: 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: > NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (05/17/2011 08:11 AM):

3.74 MG DL

2. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

Resultado: > NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (05/17/2011 08:12 AM):

BLANCOS 6.500

GRANULOCITOS 68.6%

LINFOCITOS 25.7%

HB 12.3 G DL

HTO 36.9%

PLAQUETAS 135.000

3. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

Resultado: > NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (05/17/2011 08:11 AM):
43 MG %

4. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: > NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (05/17/2011 08:15 AM):
4.84 MMOL/L

5. Procedimiento: (8711110000) Rayos X RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL

Resultado: > NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (05/17/2011 08:14 AM):
CARDIOMEGALEA II/IV

6. Procedimiento: (9038640000) Laboratorio Clinico SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

1. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

Marco Fidel Castro Martinez
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2987/2009
Código Institucional: 3400000183

Consulta del lunes 16 de mayo de 2011 11:28 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: Luciano Augusto Mejia Arias - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 4723)
Número de Autorización: 03400-1108681472
Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

Fecha de la Consulta: 05/16/2011 23:28:00
Conducta Interna
Evolución Observación: Si

ENO

Dengue: No

Evoluciones

Evolución

Subjetivo I:

CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO LIPOTIMICO DE INICIO SUBITO Y EVOLUCION PROGRESIVA. ASOCIADO A PALIDEZ, FRIALDAD Y DIAFORESIS. REFIERE SINTOMA SINMILAR HOY EN LA MAÑANA. LA CUAL NO SE PRESENTO CON LA INTENSIDAD DE ESTE ULTIMO.

Objetivo I:

PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON
FC: 78 X`, FR: 22 X`, TA: 120/80,
MUCOSAS HUMEDAS, C/P SIN AGREGADOS, NORMOVENTILADOS, RsCs RITMICOS, NO
SOPLOS. ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, RsIs +, EXTRE: EUTROFICAS SNC: SIN DEFICIT,
ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

Análisis y Manejo I:

PACIENTE CON DOLOR TORACICO ATIPICO, ASOCIADO A EPISODIO LIPOTIMICO
SUBITO, EKG DE INGRESO: FC: 76 X MIN - SIN SUPRA O INFRADESNIVELES DEL ST - SIN
ALTERACIONES DE LA ONDA T - SIN PRESENCIA DE Q PATOLOGICAS, GLUCOMETRIA:
108 MG/DL.
S/S PARACLINICOS Y SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Causa Externa: Otra Destino Usuario: Conducta Interna
Tipo de Conducta Interna: Apoyo Diagnóstico, Aplicación de Medicamentos
Dias de Incapacidad: 0 Hospitalización Domiciliaria: No
DIAGNOSTICO: (R55X) SÍNCOPE Y COLAPSO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

Luciano Augusto Mejia Arias

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 7574512

Registro Profesional: 4723

Código Institucional: 3400000170

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 01:41 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Marco Fidel Castro Martinez - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No.
2987/2009)

Número de Autorización: 03400-1108681472

Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

Fecha de la Consulta: 05/17/2011 01:41:00

Conducta Interna

Evolución Observación: Si

ENO

Dengue: No

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Causa Externa: Otra Destino Usuario: Observación
Dias de Incapacidad: 0 Hospitalización Domiciliaria: No
DIAGNOSTICO: (R55X) SÍNCOPE Y COLAPSO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx:INGRESO URGENCIAS
CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
2. Procedimiento: (9038640000) Laboratorio Clinico SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Marco Fidel Castro Martinez

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 2987/2009

Código Institucional: 3400000183

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 05:05 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Luciano Augusto Mejia Arias - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 4723)

Número de Autorización: 03400-1108681472

Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

Fecha de la Consulta: 05/17/2011 05:05:00

Conducta Interna

Evolución Observación: Si

ENO

Dengue: No

Evoluciones

Evolución

Subjetivo I:

PACIENTE ASINTOMATICO, NIEFA CEFALEA, NAUSEAS O MAREO, NIEGA DOLOR TORACICO, BUEN PATRON DEL SUEÑO.

Objetivo I:

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

FR: 16 X`, FC: 68 X`, TA: 120/85

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, AFEBRIL, C/P SIN AGREGADOS,

NORMOVENTILADOS, NO DOLOR EN REJA COSTAL,

ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, RsIs +.

Análisis y Manejo I:

PACIENTE ASINTOMÁTICO EN EL MOMENTO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Causa Externa: Otra Destino Usuario: Conducta Interna

Tipo de Conducta Interna: Apoyo Diagnóstico, Aplicación de Medicamentos

Días de Incapacidad: 0 Hospitalización Domiciliaria: No

DIAGNOSTICO: (R55X) SÍNCOPE Y COLAPSO Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA -
DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

Luciano Augusto Mejía Arias

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANÍA

Número de Identificación: 7574512

Registro Profesional: 4723

Código Institucional: 3400000170

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 08:10 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)

Número de Autorización: 03400-1108681472

Tipo de Consulta: EVOLUCIÓN

Control

Fecha de la Consulta: 05/17/2011 08:10:00

Conducta Interna

Evolución Observación: Si

ENO

Dengue: No

Evoluciones

Evolución

Subjetivo I:

VALORACIÓN POR MÉDICO DE OBSERVACIÓN:

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, NO FIEBRE,
NO DIARREA, NO SÍNTOMAS URINARIOS, CALAMBRES EN MIEMBROS INFERIORES,
REFIERE EPISODIO SÍNCOPE, EN EL MOMENTO

Evolución

ASINTOMÁTICA.

ANTECEDENTE FALLA RENAL E HTAS, SE REvisa PARA CLINICOS NO HAY CAMBIOS COMPARADO CON LOS ANTERIORES, TRATAMIENTO LOSARTAN Y PRASOZIN, CONTROL NEFROLOGIA PENDIENTE, CON CITA MEDICINA INTERNA EN 8 DIAS.

Objetivo I:

TA 140/90

FC 64X

FR 20X

T 36.5

MUCOSAS HUMEDAS

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN NORMAL

NEUROLOGICO CONCIENTE, ORIENTADA, NO FOCALIZADA, NO MENINGEOS, NO CEREBELOSOS, FONDO OJO NORMAL

RESTO EXAMEN FISICO NORMAL

Analisis y Manejo I:

PACIENTE CON CUADRO DE SINCOPE, SE DECIDE MANEJO SINTOMATICO Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, EKG NORMAL, MANEJO SINTOMATICO Y SIGNOS DE ALARMA.

Ordenes Médicas I:

SALIDA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Alta Urgencias

Dias de Incapacidad: 0 Hospitalización Domiciliaria: No Estado de Salida: Vivo

DIAGNOSTICO: (R55X) SÍNCOPE Y COLAPSO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (600MG) EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 240 MG, No. 60

Posologia: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 CAPSULA AYUNAS

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

DIAGNOSTICO: (IRC) DX NO ENCONTRADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93412742

Registro Profesional: 730700

Código Institucional: 3400000067

Consulta del viernes 20 de mayo de 2011 01:44 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización: 03400-1108681472
Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

Fecha de la Consulta: 05/20/2011 13:44:00
Conducta Interna
Evolución Observación: Si

ENO

Dengue: No

Evoluciones

Evolución
Subjetivo I:
SE CIERRA HISTORIA CLINICA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Alta Urgencias
Dias de Incapacidad: 0 Hospitalización Domiciliaria: No
DIAGNOSTICO: (R55X) SÍNCOPE Y COLAPSO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx:INGRESO URGENCIAS
DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de
Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:SALIDA
DIAGNOSTICO: (IRC) DX NO ENCONTRADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx:SALIDA

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 93412742
Registro Profesional: 730700
Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 16 de mayo de 2011 11:11 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: DIANA PATRICIA PICO RICAURTE - ENFERMERIA EN SALUD
FAMILIAR (Registro No. 04422)
Número de Autorización: 03400-1108681472
Tipo de Consulta: NOTAENFERMER

Notas de Enfermería

Signos Vitales Urgencias:

TA 150/70MMHG FC 80XMIN FR 20 XMIN

Notas De Enfermeria:

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADO PRESENTANDO DOLOR PRECORDIAL ES VALORADO POR EL DR CASTRO QUIEN DECIDE DEJAR EN OBSERVACION SE CANALIZA BAJO TECNICA ASEPTICA SIN COMPLICACION CON YELCO 20 EN MANO DERECHA SE TOMAN PARACLINICOS Y SE ADMISNITRA SSN 500 CC EN BOLO Y LUEGO A 70 CC/H , OXIGENO POR CANULA 2LITROS

Administración de Medicamentos

SSN 500 CC EN BOLO Y LUEGO A 70 CC/H

DIANA PATRICIA PICO RICAURTE

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 04422

Código Institucional: 3400000051

Notas de Enfermeria

Administración de Medicamentos

LOVASTATINA 40 MG

SULFATO FERROSO VIA ORAL

DIANA PATRICIA PICO RICAURTE

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 04422

Código Institucional: 3400000051

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 01:07 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: DIANA PATRICIA PICO RICAURTE - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 04422)

Número de Autorización: 03400-1108681472

Tipo de Consulta: NOTAENFERMER

Notas de Enfermeria

Notas De Enfermeria:

se envia muestra de odio y potasio a clinica tolima pendiente reporte

DIANA PATRICIA PICO RICAURTE

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 04422
Código Institucional: 3400000051

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 06:05 AM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: DIANA PATRICIA PICO RICAURTE - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 04422)
Número de Autorización: 03400-1108681472
Tipo de Consulta: NOTAENFERMER

Notas de Enfermeria

Notas De Enfermeria:
QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADO CON OXIGENO POR CANULA 2LITRO ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON AACCESO VENOSO PERMEABLE , DURANTE LA NOCHE DURMIO A INTERVALOS LARGOS AFEBRIL ELIMONO NO DEPOSICION , ESTA PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIRI CONDUCTA QUEDA ENCOMPAÑIA DE LA MAMA

DIANA PATRICIA PICO RICAURTE
ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 04422
Código Institucional: 3400000051

Notas de Enfermeria

Signos Vitales Urgencias:
TA: 170/100 FC: 84 S02: 96 T°; 37° C

Norma Viviana Guarnizo Gutierrez
AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 28968492
Registro Profesional: 28968492
Código Institucional: 3400000164

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 07:26 AM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: Sandra Patricia Rios Cortes - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65739277)
Número de Autorización: 03400-1108681472
Tipo de Consulta: NOTAENFERMER

Notas de Enfermeria

Notas De Enfermeria:

PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA ORIENTADA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO SSN 100cc/HR CON O2 POR CANULA NASAL CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO EN ELMOMENTO, ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR P/ VX por medicina interna para definir conducta, Sandra Rios, Yamile Oviedo.

Sandra Patricia Rios Cortes

ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65739277

Registro Profesional: 65739277

Código Institucional: 3400000186

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 08:09 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: YAMILE OVIEDO DUCUARA - ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS (Registro No. YamileOD)

Número de Autorización: 03400-1108681472

Tipo de Consulta: NOTAENFERMER

Notas de Enfermeria

Administración de Medicamentos

08:00 SE ADMNISTRA PRAZOCINA 1 MG V.O METOPROLOL 50 MG V.O

YAMILE OVIEDO DUCUARA

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: YamileOD

Código Institucional: 7666000002

Consulta del martes 17 de mayo de 2011 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Notas de Enfermeria

Notas De Enfermeria:

PACIENTE VALORADO POR EL DR IBAÑEZ QUIEN DA SALIDA POR BUENA EVOLUCION INDICA SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, ENTREGA FORMULACION MEDICA AMBULATORIA, SE RETIRA ACCESO VENOSO, SALE CAMINANDO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.Sandra Rios, Yamile Oviedo.

Sandra Patricia Rios Cortes

ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65739277
Registro Profesional: 65739277
Código Institucional: 3400000186

Consulta del lunes 16 de mayo de 2011 09:06 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/16/2011 21:06:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: dolro toracico anginoso y sincope de 30 minutos

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:

4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:

160 100 80 20 36.5 98

Estado General: Bueno

Examen Físico: bueno afebril hidrtado mucosas huemdas

Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera segun Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 2264/2009

Código Institucional: 3400000138

Consulta del martes 10 de mayo de 2011 11:51 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Rosa Isabel Torres Marchena - MEDICINA GENERAL (Registro No. 73-308-02)

Número de Autorización: 03574-1108110695

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/10/2011 11:51:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : PCTE QUE SE LE OLVIDO COMENTAR QUE NO TENIA
MEDICAMENTOS DE CONTROL POR HTA , ERC , TIENE PENDIETE LA CITA PREDIALISIS
CON NEFROLOGIA , ACTUALMENTE ESTA EN T/TO CON FUROSEMIDA 40 MG DIA ,
METOPROLOL 50MGX2 , PRAZOCIN 1 MGX2 , LOVASTATINA 20 MG DIA, ASA 100 MG DIA,
OMEPRAZOL TAB 20 MG EN AYUNAS, ACIDO FOLCIO 1 MG Y SULF FERROSO 100 MG DIA.

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 75 Kg 26.9 140 80 76 12 36

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR LOS
CONTROLES POR MEDICO CARDIOVASCULAR...

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de
Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB DIARIA.

2. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB EN LAS NOCHES , DIARIO.

3. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB EN AYUNAS.

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB DIARIO.

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 H.

2. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB DIARIA EN LAS MAÑANAS.

3. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 60

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS.

4. SULFATO FERROSO ANHIDRO EQ. A 36,8 MG DE HIERRO ELEMENTAL TABLETA 100 MG, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB DE 100 MG DIARIO.

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Rosa Isabel Torres Marchena

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 22464138

Registro Profesional: 73-308-02

Código Institucional: 7034000006

Consulta del martes 10 de mayo de 2011 11:33 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Rosa Isabel Torres Marchena - MEDICINA GENERAL (Registro No. 73-308-02)

Número de Autorización: 03574-1108110695

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/10/2011 11:33:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " UNA INFLAMACION EN EL OJO "

Enfermedad Actual: 1-PCTE QUE REFIERE CCX DE HACE 5 DIAS CON INFLAMACION EN EL OJO DERECHO , DOLOR OCULAR , IRRITACION CONJUNTIVAL Y SECRECION OCULAR , NIEGA HBAER TOMADO O APLICADO ALGUN MEDICAMENTO.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 75 Kg 26.9 140 80 99 76 12 36

TFG

Limite Inferior Edad: 75.3

Examen Fisico

Estado General: PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , AFEBRIL, HIDRATADO, CUELLO MOVIL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

EF Organos de los Sentidos: OJOS CON PUPILAS REACTIVAS , OPACIDAD DEL CRISTALINO , ARCO SENIL , DOLOR LEVE A LA DIGITOPRESION OCULAR DERECHA CON IRRITACION CONJUNTIVAL , PRESENCIA DE PEQUEÑO CHALAZION EN PARPADO INFERIOR.

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLO, NO HAY DISNEA, NO HAY RUIDOS SOBREGREGADOS.

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

Examen Fisico

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PCTE CON BLEFAROCONJUNTIVITIS AGUDA LADO DERECHO CON PRESENCIA DE CHALAZION .

PLAN SE ORDENA APLICAR CROMOGLICATO DE SODIO 2 % OFT.

CORTICOIDE+NEOMICINA +POLIMIXINA GTAS OFT.

CONTROL DE LA TA DURANTE 1 SEMANA.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Estadio IRC:
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Recomendaciones: SI PERSISTE IGUAL SINTOMATOLOGIA DE CONSULTAR
NUEVAMENTE...
DIAGNOSTICO: (H10.5) BLEFAROCONJUNTIVITIS Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 2 %/5 ML, No. 1
Posologia: APLICAR 1 GTA EN CADA OJO CADA 8 H , HASTA TERMINAR EL FCO.
2. DEXAMETASONA/NEOMICINA/POLIMIXINA B SOLUCION OFTALMICA 1+3.5+6600
MG/UI/5 ML, No. 1
Posologia: APLICAR 1 GTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS DURANTE 10 DIAS.

Rosa Isabel Torres Marchena
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 22464138
Registro Profesional: 73-308-02
Código Institucional: 7034000006

Consulta del jueves 7 de abril de 2011 08:59 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: Cesar Augusto Villegas Bonilla - MEDICINA GENERAL (Registro No.
731821)
Número de Autorización: 01050-1105981983
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONTROL CONSULTA PREDIALISIS

Identificación

Datos de la Consulta
Tipo de Atención en el Porgram Control
Fecha de la Consulta: 04/07/2011 08:59:00
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 70
Estado Civil : CasadoOcupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)
Acompañante
Datos Complementarios
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control lider poa predialisis

Enfermedad Actual: paciente con antecedentes de hipertension arterial insuficiencia en el estadio IV que acude para valoración por médico líder poa predialisis con seguimiento de su patología renal por nefrología con medicación VERAPAMILLO[^]. LOSARTAN[^] ALOPURINOL[^] ASA[^] SULFATO FERROSO[^] CALCIO[^] COMPLEJO B[^] que refiere se toma la medicación acorde a la indicación médica que no ha tenido control por nefrología desde diciembre del año anterior que niega disnea niega precordialgia niega edemas que hace 5 días le dio frialdad y falta de aliento que refiere buena tolerancia a la medicación.

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Personales

Antecedentes de: HTA Presenta Enfermedad renal Crón: Si

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILLO[^]. LOSARTAN[^] ALOPURINOL[^] ASA[^] SULFATO FERROSO[^] CALCIO[^] COMPLEJO B[^] Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de técnicas de conducción. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B 0 Glicemia: 91

PTH: 216 Calcio: 7.91

Potasio: 4.68

sin alteraciones

Laboratorios

Sedimento y citoquímico de ori

Ecografía Renal: no presenta

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR:

Formulas Apoyo: No

1.67 Mts 77 Kg 93 65 16

27.6 120 80

Examen Físico

Estado General: buen estado general afebril, hidratada

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: murmullo vesicular audible y normal no estertores uotros ruidos adventicios ruidos cardiacos audibles y normales no soplos

EF Gastrointestinal: abdomen globuloso blando depresible no doloroso a la palpacion no tumoraciones no viceromegalias ruidos hidroaereos conservados en intecidad y frecuencia

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: no deficit no focalizacion no signos meningeos

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: no edemas no ingurgitacion yugular no soplos carotideos ni femorales pulsos perifericos presentes y normales

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente con cuadro de hipertension arterial controlada con insuficiena renal sin sintomas cardiovasculares sin evidencias de complicacion aguda sin seguimiento por nefrologia con adherernica referida a tratamiento farmacologica dado no control por nefrologia se remite a medicina interna se explican signos de alarma se explican medidas de control se genera medicacion

Está en Terapia de Reemplazo Re: No Fecha de última valoración por
Valorción por Medicina Interna: No Fecha última valoración por me

Valoración por Nefrología: Si Fecha última valoración por Ne 12/16/2010 Fecha última valoración por nu

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Dias de Incapacidad: 0

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: Estadio IRC:

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONTROL CONSULTA PREDIALISIS

Observaciones: 6 meses

2. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 tableta cada dia

2. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 tableta cada noche

3. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 tableta cada dia en ayunas

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 tableta cada dia

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 tableta cada 12 horas

2. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 tableta cada dia

3. CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 tableta cada dia

4. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 tableta cada dia

5. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 60

Posologia: 1 tableta cada 12 horas

6. SULFATO FERROSO ANHIDRO EQ. A 36,8 MG DE HIERRO ELEMENTAL TABLETA 100 MG, No. 30

Posologia: 1 tableta cada dia

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Cesar Augusto Villegas Bonilla

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14400000

Registro Profesional: 731821

Código Institucional: 8461000020

Consulta del lunes 28 de marzo de 2011 06:06 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 03612-1104928094

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/28/2011 06:06:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de Insuficiencia Renal cronica en tratamiento con nefrologia pero desde hace 3 meses no tien la cita .

Hoy asiiste para la formulación de su medicaci+on ,

Refiere que ha poresebtado doores artrculares .

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)
Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Farmacológicos: VERAPAMILO^ LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venerosos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 74 Kg 26.5 140 80 99 76 18 37

TFG

Limite Inferior Edad: 75.4

Examen Fisico

Estado General: Paciente conciente afebril, hidratado , orientado general .

EF Organos de los Sentidos: mucosas humedas orf : normal

EF Cardiopulmonar: Buena ventilación pulmnar RsCs mritmicos regulares sin soplos ni agregados

EF Gastrointestinal: blando depresible Rs Is (+) no doloroso a la palpación.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

Examen Fisico

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con cuadro de HTA : IRA : Hiperparatiroidismo

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: Se da tratamiento con prazosin cada 12 horas , metoprolol 50 mg Cada 12 horas furosemida 1 cada día ácido fólico : 1 mg cada día omeprazol cada día asa 100 lovastatina 20 mg cada noche alopurinol 100 mg cada día ferrosos : 1 tab cada día

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada día

2. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada noche

3. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada día

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada día

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

6. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada día

7. CALCITRIOL 0.25 MCG/CAPSULA, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada día

8. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada día

9. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 60

Posologia: Tomar 1 tab cada 12 horas

10. SULFATO FERROSO ANHIDRO EQ. A 36,8 MG DE HIERRO ELEMENTAL TABLETA 100 MG, No. 30

Posologia: tomar 1 tab cada día

DIAGNOSTICO: (E79.0) HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFÁCEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 51988076
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del jueves 6 de enero de 2011 11:05 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: Cesar Augusto Villegas Bonilla - MEDICINA GENERAL (Registro No. 731821)
Número de Autorización: 01050-1016977171
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 01/06/2011 11:05:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Raza: Blanco
Edad: 70
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco:
Ninguno
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control lider cardiovascular
Enfermedad Actual: paciente con antecedentes de hipertension arterial e insuficiencia renal estadio IV con tratamiento medico farmacologico en seguimiento por poa predialisis que acude para control de su patologia por medico lider cardiovascular poa predialisis con morbilidad asociada discopatia lumbar que refiere se toma la medicacion acorde a la indicacion medica que refiere come bajo en grasa y sal que no camina por que tien porblemas de espalda y tien dolor en cintura niega edemas niega disnea niega precordialgia niega fiebre u otra sintomatologia

VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^
COMPLEJO B^

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No Toma Medicamentos a horas: Si Si esta bien suspende TTO:
No Si le sienta mal suspende TTO: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: Si

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Glucometría:
1.67 Mts 73 Kg 26.2 130 80 78 16 0 0

TFG

Limite Inferior Edad: 75.6

TFG

Fecha Creat:

11/20/2010

Creat: 3.2

TFG: 22

TFGF:

Examen Físico

Estado General: buen estado general afebril, hidratado

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: murmullo vesicular audible y normal no estertores uotros ruidos adventicios
ruidos cardiacos audibles y normales no soplos

EF Gastrointestinal: abdomen globuloso blando depresible no doloroso a la palpacion no
tumoraciones no viceromegalias ruidos hidroaereos conservados en intecidad y frecuencia

Examen Físico

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: no deficit no focalizacion no signos meningeos

EF Endocrino:tiroides no visible no palpable

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: no edemas no ingurgitacion yugular no soplos carotideos ni femorales

EF Piel y Faneras: no lesiones cuateneas

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente con cuadro de hiperntesion arterial e insuficiencia renal estadio
IV que impresiona estable y compensado sin evidencais de complicaion aguda de su patologia con
adherencia referidad atratamiento farmacologico y dietetico por tanto se mantiene conducta terapeutica
sin modificaiones se remite a medicaina interna para control control por poa predialisis en 3 meses

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Clasificación RCV:

Estadio IRC:

Medio IV

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: dieta baja en grasa y sal rica en frutas y verduras practicar ejercicio de forma regular de leve intensidad, consumo de la medicación según la indicación médica cumplimiento de las citas de control.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Cesar Augusto Villegas Bonilla

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14400000

Registro Profesional: 731821

Código Institucional: 8461000020

Consulta del viernes 8 de octubre de 2010 07:33 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: German Eduardo Cediél Calderon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2236/24)

Número de Autorización: 01050-1015072762

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/08/2010 07:33:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Raza: Blanco

Edad: 70

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL POA PREDIALISIS

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HISTORIA DE HTA Y ERC ESTADIO IV EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE SIN DOLOR TORACICO NO DISNEA NO DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES CURSA CO LUMBALGIA PERSISTENTE CON DOLOR IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES APORTA REPORTE DE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA CON DISMINUCION DE ESPACIO INTERVETEBRALES L3-L4 L4-L5 Y L5-S1 CAMBIOS OSTEOARTROSICOS VALORADO POR NEFROLOGIA QUIEN INDICO CONTINUA IGUAL TRATAMIENTNO FARMACOLOGICO Y SOLICITO VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No Toma Medicamentos a horas: Si Si esta bien suspende TTO:

No Si le sienta mal suspende TTO: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venerosos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Glucometría:
1.67 Mts 73 Kg 26.2 130 70 74 16 36.6 0

TFG

Limite Inferior Edad: 75.8

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIOENS GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARIDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV SIMETRICO

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLENO DLOROSO NO MASAS

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: EXT SIETRICAS

EF Neurológico: ALERTA

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE HIPERTENSO CON ERC ESTADIO IV E MANEJO FARMACOLOGICO Y CON FUNCION RENAL ESTABLE POR LO CUAL NEFROLOGIA HA INDICADO IGUAL TRATAMIENTO MEDICO. PACEITE CURSA CLINICA Y

RADIOLOGICAMENTE CON PATOLOGIA DISCAL CON ORDEN EMITIDA POR PARTE DE NEFROLOGIA PAR VALORACION DPOR NEUROCIRUGIA POR LO CUAL SE DERIVA PACIENTE A DICHA ESPECIALIDAD SE CITA ACONTROL EN TRS MESES SE DAN RECOMENDAICONES Y SIGNOS DE ALARMA

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Clasificación RCV:

Estadio IRC:

Medio IV

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: I

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Observaciones: TRES MESES

2. Tipo de Consulta: Consulta externa NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO: (N18.9) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (M51) Otros trastornos de los discos intervertebrales Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

German Eduardo Cediel Calderon

MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)

Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR

NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibague

Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes 20 de septiembre de 2010 06:32 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 03612-1015106271

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/20/2010 06:32:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: control de HTA

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de HTA controlada

Trae laboratorios encontrando anemia leve
antecedente de hiperuricemia

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Antecedentes Personales

Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 73 Kg 26.2 110 70 83 76 22 37

TFG

Limite Inferior Edad: 75.8

Examen Fisico

Estado General: paciente concinete afebril, hidratado . orientado en buen estado general .

EF Organos de los Sentidos: mucosas humedas orf.normal

EF Cardiopulmonar: Buena ventilación pulmнар RS CS , ritmicos regulares sin soplos

EF Gastrointestinal: Blando depresible RSis (+) no doloroso a la palpación

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Se dan recomendaciones para su cuidado . Paciente con cuadro de HTA ERC g4 , anemia .

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadio IRC: IV

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Análisis y Manejo

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: Se dan recomendaciones para su cuidado

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 34

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

DIAGNOSTICO: (I12) Enfermedad renal hipertensiva Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (D64.9) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51988076

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del jueves 9 de septiembre de 2010 09:51 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: German Eduardo Cediell Calderon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2236/24)

Número de Autorización: 01050-1015042543

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/09/2010 09:51:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Raza: Blanco

Edad: 70

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: INGRESO POA PREDIALISIS

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HISTORIA DE HTA Y ERC ESTADIO IV EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON VERAPAMILO^.

Anamnesis

LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^
ULTIMOS PARACLINICOS DE AGOSTO 2010: POTASIO 4.37 LDL 73 CALCIO 8.82
TRIGLICERIDOS 114 BUN 48.1 CREATININA 3.45 GLUCOSA 95 COLESTEROL TOTAL 127
EN MANEJO OR NEFROLOGIA PROXIMA CITA EN 10 DIAS - NO APORTA HISTORIA
CLINICA

REFIERE SENSACION E CALAMBRES OCASIONALES NO ANGOR NO DISNEA NO
DETERIORO DE LAL CLASE FUNCIONAL EDEMA OCASIONAL DE MIEMBROS
INFERIORES, DIURIA OCASIONAL. DOLOR MARCADO EN REGION LUMBAR CON
SENSACION DE "CORRIENTAZOS IRRADIADOS A MIEMBROS INFERIORES"

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No Toma Medicamentos a horas: Si Si esta bien suspende TTO:

No Si le sienta mal suspende TTO: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Farmacológicos: VERAPAMILO^ LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Glucometría:
1.67 Mts 73 Kg 26.2 130 70 74 19 36.6 0

TFG

TFG

Limite Inferior Edad: 75.8

TFG

Creat: 3.45

TFG: 20.5

TFGF:

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV SIMETRICO ISN
AGREGADSO PATOLOGICOS NO SDR

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: EXT SIMETICAS SIN EDEMAS

EF Neurológico: ALERTA SIN DEFICIT FOCAL.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfocitopenia: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACEINTE HIPERTENSO CONTROLADO CON ERC ESTADIO IV EN QUIE SE INDICA CONTINUA MANEJO FARMACOLOGICO INSTAURADO CONTROL EN UN MES CON COPIA DE HISTORIA DE NEFROLOGIA. SE SOLICITA RX DE COLUMA LUMBOSACRA PARA DESCARTAR PATOLOGIA A NIVEL RAQUIDEO. SE DNA RECOMENDAIOCNE SY SIGNOS DE ALARMA

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Clasificación RCV:

Estadio IRC:

Medio IV

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: I

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Observaciones: UN MES

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8710400000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Resultado: > ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (09/20/2010 06:51 AM):

de 9 de septiembre de 2010 :

disminución de los espacios intervertebrales, l3-l4. l4-l5 . l5- S1

German Eduardo Cediel Calderon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93239577

Registro Profesional: 2236/24

Código Institucional: 3574000047

Consulta del martes 7 de septiembre de 2010 06:14 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 03612-1014247048

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/07/2010 06:14:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Dolor de la espalda

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de 12 días de evolución que inicia con lumbalgia asociado a sensación de corrientyazos irradiados a meimbro inferior asociado a disuria y coluria para lo que no recibe tratamiento actual para s u cuadro ,

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^ LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 81 Kg 29 110 70 83 76 22 37

TFG

Limite Inferior Edad: 75.8

Examen Fisico

Estado General: paciente concinete afebril, hidratado orientadao en ebuen estado general .

Algico ,

EF Organos de los Sentidos: mucosas humedas orf : normal |

EF Cardiopulmonar: Buena ventilación pulmнар Rs Cs , ritmicos regulares

EF Gastrointestinal: Blando depresible RS iS (+) doloroso ala palpación de hemiabdomen inferior

,

EF Genitourinario: puntos pielouereterales dolrosos . percusión lumbar dolorosos

EF Osteomuscular: dolor de paravertebrales lumbodorsales izquierdos

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con cuadro de lumbago . infeccion urinaria .

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Análisis y Manejo

Estadio IRC: IV

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: Se solicita urocultivo. por antecedente de infecciones urinarias a repetición, manejo analgesico para lumbago.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA MASTICABLE, No. 10

Posologia: tomar 1 tab cada día

2. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 14

Posologia: tomar 1 tab cada día

3. (CMD 12)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 28

Posologia: tomar 1 tab cada 6 horas

4. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 14

Posologia: tomar 1 tab cada día

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 14

Posologia: tomar 1 tab cad día

6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 28

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

7. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 20

Posologia: tomar 1 tab cada 6 horas

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 28

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

9. NICOTINAMIDA/PIRIDOXINA/TIAMINA/RIBOFLAVINA (10MG) TABLETA 50+20+10 MG, No. 20

Posologia: tomar 1 tab cada día

10. NIFEDIPINO (24 HORAS) CAPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 14

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9020450000) Laboratorio Clinico TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

3. Procedimiento: (9020490000) Laboratorio Clinico TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

4. Procedimiento: (9012370000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)

DIAGNOSTICO: (N39.0) INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (M54) Dorsalgia Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R23.3) EQUIMOSIS ESPONTÁNEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51988076

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del lunes 10 de mayo de 2010 04:04 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Luis Eduardo Montenegro Reyes - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 731041)

Número de Autorización: 03400-1007543620

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/10/2010 16:04:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: OTORRAGIA DERECHA DESDE POR LA MAÑANA.

Enfermedad Actual: PACIENTE INGRESA POR CAUDRO DE OTORRAGIA 3 HORAS DE EVOLCVUION DICE QUE SANGRO DESDE LA ÑAMAM COMO AGFUA SABNGRE Y QUE AL MEDIO DIA SE RECOSTO EN LA CAMA Y SE DIO

CUNETA LA PRSENCIA DE SANGRE EN EL OIDO SANGRADO INTRENO NO
DOLOR NO TRAUMA NO OTRAS COMPLCACIONES

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Perinatales: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Signos Vitales

Peso: TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

70 120 80 93.2 90 90 14 36.6 0

Examen Físico

Estado General: PACIENTR ESATEBLE SIN OTRAS COMPICACIONE S NO EDEMAS
OTORRAGIA SI OTRAS COMPLICACIONES SE DERIVA PARA VALORACION POR
OTORRINO

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE ESATABLE REFIE EL DIA D EHOY ORTORRAGIA
AL EXAMERN FSICO SE EVIDENCIA SANGRADO RECIENTE ROJO RUTILANTE
NO DOLOR NO TRAUAM MEMBRANA TIMPANICA ERITEMATOSA SENSACION
DE ZUMBIDO

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Dias de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

DIAGNOSTICO: (H92.2) OTORRAGIA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO MODELO INTEGRAL DE
OTORRINOLARINGOLOGIA

Luis Eduardo Montenegro Reyes

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93338048

Registro Profesional: 731041
Código Institucional: 3400000117

Consulta del martes 11 de mayo de 2010 03:43 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: Luis Eduardo Montenegro Reyes - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 731041)
Número de Autorización: 03400-1007543620
Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

Fecha de la Consulta: 05/11/2010 15:43:00

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Causa Externa: Otra
Días de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No
DIAGNOSTICO: (H92.2) OTORRAGIA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:SALIDA

Luis Eduardo Montenegro Reyes
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 93338048
Registro Profesional: 731041
Código Institucional: 3400000117

Consulta del lunes 10 de mayo de 2010 03:08 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 70304)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 05/10/2010 15:08:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis
Motivo de Consulta: OTORRAGIA DERECHA DESDE POR LA MAÑANA.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:

4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:

120 60 70 16 36

Triage

Examen Físico

Estado General: Bueno

Examen Físico: PACIENTE EN BUENWE STADO GENERAL.

CERUMEN Y OTORAGIA DERECHA, CERUMEN IMPACTADO IZQUIERDO
RESTO POR VALORAR

Clasificación del Triage: Triage 2

JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 8636115

Registro Profesional: 70304

Código Institucional: 7666000010

Consulta del jueves 21 de enero de 2010 03:07 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: ADRIANA MARIA HUERTAS SUAREZ - NUTRICION HUMANA
(Registro No. 00153)

Número de Autorización: 01050-0915420633

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR
NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/21/2010 15:07:00 Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 69 Escolaridad: Secundaria

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: ESPOSA

Teléfono: Ninguno

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: D: AREPA CALETNADO FRIJOL+ARROZ PAN CAFE CON LECHE
SIN AZUCAR N:FRUTA.MANGO/PAPYA TINTO: NO A: RTE:SOPA DE CEBADA ARROZ
CALLO+GARBANZO PLATANO COCIDO LIMONADA O: YOGUR O CAFE CON LECHE O
GASEOSA C: CAFE CON LECHE PAN O AREPA+POLLO GASEOSA R: NADA

LECHE: ENTERA HUEVOS:2/7 2 UND EN TORTILLA FRITO 1 UND+AC. OLIVA
CALDOS:NO AZCUARES: CHOCOLATE:OCASIOANL PANELA: DIA X MEDIO PANADERIA
DE SAL: OCASIONAL-SEGUIDO OTRO: BLANCO Y AREPA CARNES: RES: NO CONSUME
POLLO Y PESCADO EMBUTIDOS: NO VISCERAS: NO FRITOS:OCASIOANL PAPA/PATCONA
GRANOS: FRIJOL OCASIOANL E&V: NO REFIERE GRASAS: OCASIOANL CREMA DE
LECHE+FRESAS CONDIMENTOS: NO
NEFROLOGO: ULTIMA EN DICIEMBRE
PTE ACOMPAÑADO DE ESPOSA QUIEN PREPARA LA COMIDA
AL: INSTRUCTOR DE CONDUCCION
AF: SEDNETARIO
APETITO: BUENO

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Anamnesis Alimentaria

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: Peso Usual: Peso Ideal: CC:

1.62 Mts 73.7 Kg 28.1 0 62.1 17

Laboratorios

Limite Inferior Edad: 76.3

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: LABS MUESTRAN PROTEINURIA CREATININA ELEVADA

AC.URICO ELEVADO POTASIO EN VALORES NORMALES

SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL Y SE DAN PAUTAS DIETARIAS PARA MANEJO Y CONTROL DE LA HTA. SE ENFATIZA EN LA NECESIDAD DE SEGUIR RECOMENDACIONES MEDICAS Y DIETARIAS PARA EVITAR LA APARICION DE COMPLICACIONES. SE LE INDICA CONTROL PROTEICO PARA PROTECCION RENAL: 0.8 GR/KG/PI. NO CARBOGRASAS, CONSUMO DE GRASAS POLI Y MONOINST. RESTRICCION LEVE DE SODIO Y POTASIO, CONSUMO DIARIO DE FIBRA DIETARIA Y SOLUBLE. PRACTICA REGULAR DE ACTV. FISICA.

METAS:CONSERVAR FUNCION RENAL Y EVITAR AVANCE DE LA FALLA RENAL.

CONTROL METABOLICO, HIDROELECTRICO Y NIVELES DE TA. CAMBIO DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA.EVITAR MALNUTRICION. MANTENIMIENTO PESO SALUDABLE CONTROL EN 2 MESES PARA DETERMINAR ADHERENCIA AL PLAN, CAMBIO DE HABITOS Y CAMBIOS EN LA COMPOSICION CORPORAL.

Diagnóstico: PREOBESIDAD Causa Externa: Enfermedad General

Plan de Alimentación: FRACCIONDA NORMOCALORICA CONTROLADA EN

PROT/ELECTROLITOS: Na/K/P BAJA EN GRASA SAT/COL

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Observaciones: CONTROL MARZO

ADRIANA MARIA HUERTAS SUAREZ
NUTRICION HUMANA
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 52174435
Registro Profesional: 00153
Código Institucional: 1050000011

Consulta del martes 22 de diciembre de 2009 12:05 PM en UAB COMBEIMA
Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 03612-0915645603
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/22/2009 12:05:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 69 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE SANGRADO CONJUNTIVAL DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN QUE INICIOA CON SANGRADO SUBCONJUNTIVAL DE OJO IZQUIERDO ASOCIADO A DOLOR DEL OJO. ACTUALMERNTE SINTOMATICO. ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE VITREO CON VISIÓN POSTERIOR SUBNORMAL

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO[^]. LOSARTAN[^] ALOPURINOL[^] ASA[^] SULFATO FERROSO[^] CALCIO[^] COMPLEJO B[^] Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.71 Mts 73 Kg 25 130 80 96 76 22 37
TFG

Limite Inferior Edad: 76.4

Examen Fisico

Estado General: pACIENTE CONCINETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS ORF : NORMAL OJOS : PUPILAS ISOCORIOCAS REACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN SE PRECIA OPACIDAD BILATERAL DEL CRISTALINO . HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL DE OJO IZQUIERDO .

EF Cardiopulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMOAR rs cS , RITMICOS REGULARES SIN SOPLSO NI GAREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE rS Is (+) NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN,

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE DERIVA A CONTROL POR OFTALMOLOGIA

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO JOVEN

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Estadio IRC: IV

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (H11.3) HEMORRAGIA CONJUNTIVAL Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO AL MODELO DE SALUD VISUAL

DIAGNOSTICO: (H25) Catarata senil Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51988076

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del domingo 20 de diciembre de 2009 03:44 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 730700)

Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/20/2009 15:44:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: "SANGRADO EN OJO IZQUIERDO"

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15
4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:

140 80 78 18 36

Estado General: Bueno

Examen Físico: HEMORRAGIA CONJUNTIVAL IZQUIERDO, AGUDEZA VISUAL
CONSEVADA

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN NORMAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

RESTO EXAMEN FISICO

Clasificación del Triage: Triage 5

NORBHEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93412742

Registro Profesional: 730700

Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 8 de junio de 2009 10:26 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 03612-0904704138

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/08/2009 10:26:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 68 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: mareo

Enfermedad Actual: pacinete con cuadro de aproximadamente 20 días de evolución que inicia con sensación de mareo e inestabilidad con los cambios de posición para lo que no recibe tratamiento actual para su cuadro ,

Refiere dolor abdominal asociado a borborismos y timpanismo para lo que no recibe tratamiento actual para su cuadro, persiste con calambres de 2 meses de evolución .

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^ LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Veneros: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Perinatales: Niega
Sicosociales: Niega
Alimentarios: Niega
Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Alergias
Causa de Alergia:
Ninguna
Antecedentes Familiares
Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.71 Mts 73 Kg 25 110 70 83 76 22 37

TFG

Limite Inferior Edad: 76.8

Examen Fisico

Examen Fisico

Estado General: paciente concinete afebril, hidratado , orientado en buen estado general

EF Organos de los Sentidos: mucosas humedas orf : normal .

EF Cardiopulmonar: Buena ventilación pulmonar RS CS , ritmicos regulares sin soplos ni agregados

EF Gastrointestinal: blando depresible doloroso a la palpación , en hipocondrio derecho , timanico ,doloroso en hemiabdomen inferior

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: se solicita eco hepatobiliar

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Estadio IRC: IV

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/08/2009

Posologia: tomar 1 tab cada día

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 06/08/2009

Posologia: tomar 1 tab cada día

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/08/2009

Posologia: tomar 1 tab cada día

4. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/08/2009

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/08/2009

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

6. NIFEDIPINO (24 HORAS) CAPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/08/2009

Posologia: tomar 1 tab cada 12 horas

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8813020000) Ecografía ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

DIAGNOSTICO: (R10.1) DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K92.0) HEMATEMESIS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K30) DISPEPSIA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51988076

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del jueves 2 de abril de 2009 10:29 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)

Número de Autorización: 1050-18017660

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/02/2009 10:29:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Raza: Blanco

Edad: 68

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL HTA ERC 4

Enfermedad Actual: TOLERO MEDICACION

APEGO REGULAR AL TTO

APEGO REGULAR A AL DIETA

SEDENTARIO

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NO DISNEA NO PRECORDILAGIA

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: NO EDEMAS

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA ERC 4 Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:28:48)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^ LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: Si

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Glucometría:

1.71 Mts 75 Kg 25.6 146 80 72 16 37 0 Formulas Apoyo: No TFG

Fecha Creat:

04/25/2009

Creat: 2.81

TFG: 26.4

TFGF:

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONMARES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: RUIDOS ++ BLANOD NO DOLOR NO MASAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: NO EDEMAS

EF Neurológico: NO DEFICIT NO FOCACALIZACION
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: NO SOPLOS CAROTIDEOS NO INGURGITACION YUGULAR
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PTE CON HTA NO CONTROLADA ASINTOMATICO
CARDIOVASCULAR EN EL MOMENTO CON TFG EN 26 ASINTOMATICO
CARDIOVASCULAR EN EL MOMENTO
SE AJUSTA TTO
CONTINUAR MANEJO POR NEFROLOGIA

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Clasificación RCV:

Estadio IRC:

Medio IV

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON LA CENA

2. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/02/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON LA CENA

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/02/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO

5. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60

Posologia: TOMAR UNA TABLETA A LAS 8AM Y 8PM

6. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 05/02/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

7. ALOPURINOL 300 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/02/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON EL DESAYUNO

8. ALOPURINOL 300 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/02/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON EL DESAYUNO

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

10. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 05/02/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

11. NIFEDIPINO (24 HORAS) CAPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 60

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

12. NIFEDIPINO (24 HORAS) CAPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 60 Fecha Entrega: 05/02/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

DIAGNOSTICO: (I12) Enfermedad renal hipertensiva Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Fecha de Nacimiento:07/04/1940 Contrato: 1523955 (Documento: CC 5813235)

Edad: 79 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR
NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930 Ciudad Residencia: Ibague

Aseguradora: Salud Total EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes 26 de enero de 2009 11:49 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL FOMENTO Y
PREVENCIÓN (Registro No. 73886)

Número de Autorización: 1050-17396517

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/26/2009 11:49:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Raza: Blanco

Edad: 68

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL HTA

Enfermedad Actual: TOLERO MEDICACION

APEGO REGULAR AL TTO

APEGO REGULAR A LA DIETA

SEDENTARIO

REFIERE TOMAS AMBULATORIAS DE TA ELEVADAS

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NO DISNEA NO PRECORDIALGIA

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: NO EDEMAS

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA E IRC Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^ LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venerosos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: Si

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Glucometría:
1.71 Mts 75 Kg 25.6 158 80 70 16 37 0

TFG

Fecha Creat:

01/20/2009

Creat: 2.62

TFG: 28.4

TFGF:

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: RUIDOS ++ BLANOD NO DOLOR NO MASAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: NO EDEMAS

EF Neurológico: NO DEFICIT NO FOCALIZACION

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: NO SOPLOS CAROTIDEOS NO INGURGITACION YUGULAR

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PTE CON HTA NO CONJTROLADA DE PREDOMINIO SISTOLICO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR EN EL MOMENTO CON TFG EN 28.4 SE AJUSTA

Análisis y Manejo

TTO

CONTROLE N UN MES CON REPORTES

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Clasificación RCV:

Estadio IRC:

Medio IV

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Observaciones: CONTROL EN UN MES

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON LA CENA

2. (CMD 10)-LOVASTATINA 20 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 02/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON LA CENA

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 02/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO

5. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA A LAS 8AM

6. ALOPURINOL 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 02/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA A LAS 8AM

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

9. NIFEDIPINO (24 HORAS) CAPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

10. NIFEDIPINO (24 HORAS) CAPSULA O TABLETA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/26/2009

Posologia: TOMAR UNA TABLETA 8AM Y 8PM

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038010000) Laboratorio Clinico ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Fecha Servicio: 02/09/2009

Resultado: > JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (04/02/2009 10:52 AM):

LABS 26.03.2009

ACD URICO 8.51

CREATININA 2.81

P DE ORINA PROT 30

2. Procedimiento: (9038230000) Laboratorio Clinico CREATININA DEPURACION Fecha Servicio: 02/09/2009

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 02/09/2009

DIAGNOSTICO: (I12) Enfermedad renal hipertensiva Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 93396150
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009

Consulta del viernes 2 de enero de 2009 09:08 AM en UAB COMBEIMA
Nombre del Profesional: JORGE LUIS ROBAYO RODRIGUEZ - OTROS PROCEDIMIENTOS
(Registro No. 73271/2003)
Número de Autorización: 3612-18017662
Tipo de Consulta: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ONICECTOMIA 1 O 2 UÑAS

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/02/2009 09:08:00
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Procedimiento

Procedimiento

Procedimiento: ONICECETOMIA
Causa Externa: Enfermedad General
Causa de Alergia: Ninguna

Signos Vitales

TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1 1 1 72 16 0

Hallazgos: ONICOGRIFOSIS DEL GRUESO ARTEJO IZQ SECUNDARIA A ONICOMICOSIS
CON LAMINA ENCORVADA HACIA ABAJO.

Descripción del Procedimiento: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO 0348398
ANTISEPSIA. RESECCION DE PORCION ANTERIOR DE LA LAMINA UNGUEAL,
RETIRANDO LA PUNTA QUE GENERABA DOLOR. NO SE GENERO SANGRADO.

Complicaciones: Ninguna

Indicaciones: RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (L60.0) UÑA ENCARNADA
DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -

DIAGNOSTICO: (B35.1) TIÑA DE LAS UÑAS
DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -

JORGE LUIS ROBAYO RODRIGUEZ

OTROS PROCEDIMIENTOS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 79733038

Registro Profesional: 73271/2003

Código Institucional: 3400000028

Consulta del miércoles 31 de diciembre de 2008 07:04 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-75091909

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/31/2008 07:04:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 68 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: le duele hasta la uña _

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de 1 mes de evolución que inicia tras la ingesta de acetaminofen con codeina y tramal que le ocasiona nauseas hipotensión malestar general refiere que desde hace larga data presenta uña de grueso artejo pie izquierdo gruesa y deforme que se lastima con facilidad

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA E IRC Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.71 Mts 74 Kg 25.3 180 100 126 76 22 37

TFG

Limite Inferior Edad: 77.2

Examen Fisico

Estado General: paciente conciente afebril, hidratado, orientado en buen estado general. Con cefalea en el momento del examen.

EF Organos de los Sentidos: mucosas húmedas orf: normal

EF Cardiopulmonar: Buena ventilación pulmonar Rs CS, ritmicos regulares sin soplos ni agregados

EF Gastrointestinal: Blando depresible Rs iS (+) no doloroso a la palpación.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Se dan indicaciones generales, se ordena suspender medicación de tramadol y acetaminofen con codeína.

Se le indica aumentar la dosis del losartan 50 mg cada 12 horas.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Estadio IRC: 0

Análisis y Manejo

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8627010300) Procedimiento Quirúrgico ONICECTOMIA 1 O 2 UÑAS

Observación: de grueso artejo pie izquierdo

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (B35.1) TIÑA DE LAS UÑAS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 51988076
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 17 de diciembre de 2008 07:42 AM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: MARTHA PATRICIA TORRES POLANCO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 16142)
Número de Autorización: 3400-17465682
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/17/2008 07:42:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN EL ESTOMAGO

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE MAREO, CEFALEA,
DOLOR EN EL CUERPO, DOLOR ABDOMINAL, SIN DIARREA SIN VOMITO, NO FIEBRE,
ANTECEDENTE DE HTA Y DE IRC

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Anamnesis

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA E IRC Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Perinatales: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Signos Vitales

Peso: UMP: TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

74 Kg 140 88 105.2 88 14 14 36 0

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADO COCNIENTE
AFEBRIL SIN SDR

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN
AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE GLOBULOSO, SIN DOLOR A LA PALPACION
PERISTALTISMO NORMAL, NO MASAS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: SIN EDEMAS.
EF Neurológico: SIN DEFICIT
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE IRC Y SINTOMAS INESPECIFICOS, MAREO, ASTENIA, HIPOREXIA, CEFALEA, SE ORDENAN PARACLINICOS Y SE ORDENA ANALGESIA PARA SU CEFALEA.

Causa Externa: Enfermedad General
Destino Usuario: Conducta Interna
Dias de Incapacidad: 0
DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS
CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: > JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/26/2009 12:04 PM):

20.01.2009

CREATININA 2.62

VOL 2900

PROTEINAS 24H . 1GR

CALCIO 8

FOSFORO 4

POTASIO 3.53

SODIO 140

2. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

3. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

4. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

MARTHA PATRICIA TORRES POLANCO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 38363530

Registro Profesional: 16142

Código Institucional: 3400000082

Consulta del jueves 18 de diciembre de 2008 11:43 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: MARTHA PATRICIA TORRES POLANCO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 16142)
Número de Autorización: 3400-17465682
Tipo de Consulta: EVOLUCION

Control

Fecha de la Consulta: 12/18/2008 11:43:00

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Causa Externa: Otra

Direccionado a P y P: No

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase
de Dx:INGRESO URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase
de Dx:SALIDA

MARTHA PATRICIA TORRES POLANCO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 38363530

Registro Profesional: 16142

Código Institucional: 3400000082

Consulta del miércoles 17 de diciembre de 2008 07:22 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: ERIKA BIBIANA GOMEZ LINARES - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 714/07)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/17/2008 07:22:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: desespero, dolor en elestomago, desespero..

Examen Físico

FCUr: FRUr:

75 12

Estado General: Bueno

Examen Físico: halitosis severa

Clasificación del Triage: Triage 3

ERIKA BIBIANA GOMEZ LINARES

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 714/07

Código Institucional: 3400000072

Consulta del lunes 15 de diciembre de 2008 06:48 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: FERNANDO ZIPA CAJAS - MEDICINA DE P&P (Registro No. 36568)

Número de Autorización: 1050-16174392

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/15/2008 18:48:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Raza: Blanco

Edad: 68

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL RIESGBO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN TAQUICARDIA ,VERTIGO,CEFALEA DOLOR PRECORDIAL ,DISNEA,ADINAMIA,TRAE REPORTE DE EXAMENES ,CREATININA DE 2.08 ,GLCEMIA B DE 92 ,BUN DE 39.8 ,P DE ORINA NORMAL .

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA E IRC Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Farmacológicos: VERAPAMILO^ LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Glucometría:
1.71 Mts 74 Kg 25.3 120 80 70 20 36 0

Examen Físico

Estado General: SIN TAQUICARDIA ,VERTIGO,CEFALEA DOLOR PRECORDIAL
,DISNEA,ADINAMIA

EF Organos de los Sentidos: SIN SOPLOS CAROTRIDEOS,SIN REGURGITACION YUGULAR
SIN MASA

EF Cardiopulmonar: SIN SOPLOS

EF Gastrointestinal: SIN MASAS
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: SIN DEFICIT
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: SIN EDEMAS
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, RECOMIENDA DIETA, HIPOSODICA Y EJERCICIO REGULAR (CAMINAR, TROTAR, NADAR, PRACTICAR ALGUN DEPORTE, ETC)- DEBE SEGUIR UNA ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO- EN CASO DE PRECORDIALGIA, EDEMAS, DISNEA, DIAFORESIS, MAREOS INTENSOS, PALPITACIONES, LESIONES EN PIEL, DEBE CONSULTAR A URGENCIAS- DEBE ASISTIR A SUS CONTROLES PERIODICOS - SE LE EXPLICA QUE LA META A ALCANZAR SON TENSIONES MENORES A 130/80MMHG Y EN CASO DE NO ALCANZARSE ESTAS METAS SE INCREMENTA EL RIESGO DE PRESENTAR COMPLICACIONES A NIVEL RENAL, CIRCULATORIO, CARDIOVASCULAR, OFTALMOLOGICO O ACCIDENTES CEREBROVASCULARES.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Estadio IRC:

0

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Otra NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 90

Posologia: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS

2. ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 500+30 MG, No. 90

Posologia: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS

3. TRAMADOL (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML, No. 2

Posologia: TOMAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS

DIAGNOSTICO: (IRC) DX NO ENCONTRADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

FERNANDO ZIPA CAJAS
MEDICINA DE P&P
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 6775839
Registro Profesional: 36568
Código Institucional: 1050000018

Consulta del jueves 20 de noviembre de 2008 07:09 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL FOMENTO Y
PREVENCIÓN (Registro No. 73886)
Número de Autorización: 1050-16057196
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA NEFROLOGIA ESTADIO IV Y V

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 11/20/2008 07:09:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Raza: Blanco
Edad: 68
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco:
Ninguno
Teléfono:
2648930
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: Virene para control por hipertension arterial
Enfermedad Actual: Historia de 12 años de hipertension arterial. No complicaciones relacionadas.
Trae estudio con Hb 13.1 Gr/dl, creatinina 2.33 mg/dl, Calcio y fosforo normales.

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA E IRC Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Glucometría:
1.71 Mts 74 Kg 25.3 140 76 77 12 37 0

Examen Físico

Estado General: Estable

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Tension arterial. controlad. Al parecer ambulatoriamente hipertension
Insuficiencia renal cronica posiblemenyte en estadio 3 esatable.

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Estadio IRC:

0

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Análisis y Manejo

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Observaciones: en 1 mes

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: > JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/26/2009 12:01 PM):

20.01.2009

2.62

2. Procedimiento: (9038410300) Laboratorio Clinico GLUCOSA SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)
GLICEMIA

Resultado: > JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/26/2009 12:02 PM):

20.01.2009

82

3. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA
HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA)
AUTOMATIZADO

Resultado: > JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/26/2009 12:02 PM):
20.01.2009

HGB 12.9
HTO 36.1
VCM 36
HCM 82
LEUCOS 7500
PLT 247000

4. Procedimiento: (9038560000) Laboratorio Clinico NITROGENO UREICO (BUN)

Resultado: > JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/26/2009 12:02 PM):
20.01.2009

37.99
5. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 93396150
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009

Consulta del martes 14 de octubre de 2008 11:39 AM en UAB COMBEIMA
Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No.
572-97)
Número de Autorización: 3612-74762485
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 10/14/2008 11:39:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 68 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)
Responsable del Usuario
Nombre: cecilia quevedo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR INGUNAL PARA LO QUE SE SOLICITO ECO DE TEJIDOS BLANDOS LA QUE NO REPORTA NINGUINA ANORMALIDAD DE LA PARED .

ACTUALMENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN PLIEGUES INGUINALES BILATERALES .

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA E IRC Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^ CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.71 Mts 65 Kg 22.2 150 80 103 76 22 37

TFG

Limite Inferior Edad: 77.3

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE CONCIENTE AFEBRIL, HIDRATADA , ORIENTADA EN BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS ORF : NORMAL

EF Cardiopulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMLNAR rs cS , RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE rS Is (+) NO DOLOROSO A.LA PALPACIÓN.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACIÓN DE PLIEGUES INGUINALES .

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE SOLICITA UINTEERCONSULTA CON FISIOTERAPIA .

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Estadio IRC: 0

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas FISIOTERAPIA Y REHABILITACION (1 SESION)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 51988076
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del lunes 29 de septiembre de 2008 07:31 AM en UAB COMBEIMA
Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-74714483
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/29/2008 07:31:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 68 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: cecilia quevedo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: NO SE PODIA LEVANTAR

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN QUE INICIA CON LUMBALGIA ASOCIADO A DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE , PARA LO QUE RECIBE TRATAMIENTO CON ANALKGESICOS CON ESCASA MEJORA DE SU CUADRO .PERSISTE SINTOMATICO. REFIERE SENSACIÓN DE OIDO TAPADO .

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA E IRC Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Hospitalarios: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008 09:01:00)
Alérgicos: AINES Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)
Farmacológicos: VERAPAMILO^, LOSARTAN^ ALOPURINOL^ ASA^ SULFATO FERROSO^
CALCIO^ COMPLEJO B^ Dr(a). NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO (09/22/2008 09:01:00)

Ocupacionales: instructor de tecnicas de conduccion. Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON
(09/22/2008 09:01:00)

Venereos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA
MORENO (09/22/2008 09:01:00)

Transfusionales: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Traumáticos: TX REJA COSTAL Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/22/2008
09:01:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: adecuada con la edad Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008
09:01:00)

Alergias

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Padre: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Hermanos: no refiere Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (09/22/2008 09:01:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.71 Mts 74 Kg 25.3 140 90 106 76 22 37

TFG

Limite Inferior Edad: 77.4

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE CONCIENTE AFEBRIL, HIDRATADO, ORIENTADO
ENBUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS, ORF: NORMAL

EF Cardiopulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR rS CS.: RITMICOS
REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EM LA REGIÓN PELVICA . NO SE PALPAN MASAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA Y CULTIVO Y SE DA TRATAMIENTO CON TERAPIA FISICA Y ANALGESICOS . REFIERE QUE VENIA ``TRECUPADO POR QUE SE LE QUEDO EL EXAMEN .

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR 45 EN QUINQUENIO

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Estadio IRC: 0

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (M54.4) LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas FISIOTERAPIA Y REHABILITACION (1 SESION)

Observaciones: HACER 1 TERAPIA CADA DÍA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA DÍA

3. ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 500+8 MG, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9012350000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

DIAGNOSTICO: (N39.0) INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51988076

Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

ADRIANA ISABEL RODRIGUEZ MORENO
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 52716280
SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:23 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Sexo: Masculino
Edad: 79 Años
Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 03/04/2008 08:50:00 AM hasta 09/22/2008
08:40:00 AM

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:
"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:

DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:

(M54) Dorsalgia

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBAY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 730700

Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBAY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:

"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen físico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:

DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:

(M54) Dorsalgia

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 730700

Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:
"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:

DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:

(M54) Dorsalgia

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 730700
Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:
"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON

(06/29/2008 10:51:00 AM)

Venerosos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:

DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:

(M54) Dorsalgia

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBAY DARIO IBAÑEZ ROBAYO
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 730700
Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBAY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:
"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

(06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON

(06/29/2008 10:51:00 AM)

Venerosos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:

DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:

(M54) Dorsalgia

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 730700

Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:

"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

(06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

(06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

(06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:
DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:
(M54) Dorsalgia
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 730700
Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:
"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:
ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:
DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:
(M54) Dorsalgia
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 730700
Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:
"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:
HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:
no refiere
Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:
no refiere
Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:
ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:
DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:
(M54) Dorsalgia
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 730700
Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBEY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:
"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen fisico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:

DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:

(M54) Dorsalgia

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBAY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 730700

Código Institucional: 3400000067

Consulta del lunes 22 de septiembre de 2008 a las 08:40 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: NORBAY DARIO IBAÑEZ ROBAYO - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 730700)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 2

Motivo de consulta:

"DOLOR EN COLUMNA INTENSO INCAPACITANTE"

Antecedentes personales:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Hospitalarios:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (06/29/2008 10:51:00 AM)

Inmunológicos:

adecuada con la edad

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (06/29/2008 10:51:00 AM)

Venereos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Transfusionales:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Alérgicos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Madre:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Hermanos:

no refiere

Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (07/01/2008 12:36:00 PM)

Examen físico:

ALGICO

OBSERVACIONES GENERALES:

DIPIRONA 5 CC IV

DIAGNÓSTICO:

(M54) Dorsalgia

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA
PRIORITARIA ST TRIAGE 2

NORBAY DARIO IBAÑEZ ROBAYO

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 730700

Código Institucional: 3400000067

Código Institucional: 3400000079Numero de Identificación: 93396150
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:24 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Sexo: Masculino
Edad: 79 Años
Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 08/14/2007 07:25:00 AM hasta 01/22/2008
11:52:00 AM

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/22/2008 11:18:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/22/2008 11:18:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/22/2008 11:18:00 AM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/22/2008 11:18:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (01/22/2008 11:18:00 AM)

Ocupacionales:

instructor de tecnicas de conduccion.

Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (01/22/2008 11:18:00 AM)

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

RESUMEN DE LA CONSULTA:

coreccion formula

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

Consulta del martes 22 de enero de 2008 a las 11:52 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 3400-96651050
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: cecilia quevedo
Telefono Acompañante: 2648930

RESUMEN DE LA CONSULTA:
coreccion formula

DIAGNÓSTICO:
(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA 30 MG TABLETAS, No.

12

Posologia: tomar una tabletacada 8 horas.

2. MEDICAMENTOS DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION
INYECTABLE, No. 3

Posologia: aplicar una amp im cada 12 horas.

FANNY RODRIGUEZ GARZON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 73-952-99
Código Institucional: 7036120014

SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:24 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Sexo: Masculino
Edad: 79 Años
Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 12/12/2006 11:56:00 AM hasta 08/01/2007
10:02:00 AM

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-62083979
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DEL BRAZO"

EA:

PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .

ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (05/22/2007 01:38:00 PM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (05/22/2007 01:38:00 PM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (05/22/2007 01:38:00 PM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (05/22/2007 01:38:00 PM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (05/22/2007 01:38:00 PM)

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL

CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .

OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-62083979
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
DOLOR DEL BRAZO"

EA:
PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .
ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL
CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .
OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS
- 2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO
- 3 . REMISION
Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-62083979
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
DOLOR DEL BRAZO"

EA:
PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .
ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:
PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL
CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .
OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-62083979

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
DOLOR DEL BRAZO"

EA:
PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .
ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:
PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL
CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .
OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:
(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-62083979

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DEL BRAZO"

EA:

PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR
EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA

ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMÁTICO .

ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL

CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .

OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-62083979

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DEL BRAZO"

EA:

PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .

ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL

CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .

OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEdia Y

TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-62083979

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DEL BRAZO"

EA:

PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .

ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL
CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .
OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEdia Y
TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-62083979
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
DOLOR DEL BRAZO"

EA:
PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .
ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:
PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL
CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .
OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:
(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20
Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-62083979

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DEL BRAZO"

EA:

PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMÁTICO .

ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL

CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .

OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEdia Y
TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del miércoles 1 de agosto de 2007 a las 10:02 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-62083979

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DEL BRAZO"

EA:

PACIENTE CON CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN BRAZO DERECHO QUE AUMENTA DURANTE LA NOCHE O CON LA ABDUCCIÓN Y ELEVACIÓN PARA LO QUE RECIBE MEDICAMENTOS SIN MEJORA DE SU CUADRO , ACTUALMENTE SINTOMATICO .

ANATECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON ASA 100 MG CAD DÍA VERAPAMILO 120 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN 50 MG CADA DÍA LOVASTATINA 20 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAXIDA 25 MG CADA DÍA Y ALOPURINOL 300 MG CADA DÍA ,.

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

PACIENTE CONCICNETE AFEBRIL, HIDRATADO , ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 100 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: MUCOSAS HUMEDAS . ORF : NORMAL

CardioPulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMONAR .- rS cAS ; RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS . NI AGREGADOS .

OsteoMuscular: DOLOR A NIVEL DEL BICEPS QUE AUMENTA CON LA ELEVACIÓN DEL BRAZO

DIAGNÓSTICO:

(M75.2) TENDINITIS DEL BÍCEPS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19792A) LC LABORATORIO CLINICO POTASIO

3 . REMISION

Tipo de consulta: CE ESPECIALIDADES UAB ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:24 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Sexo: Masculino
Edad: 79 Años
Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 05/18/2006 06:44:00 PM hasta 09/27/2006 07:36:00 AM

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)
Número de Autorización: 1050-49213218
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

Patológicos:

HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/27/2006 07:10:00 AM)

Quirúrgicos:

PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/27/2006 07:10:00 AM)

Traumáticos:

TX REJA COSTAL

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/27/2006 07:10:00 AM)

Farmacológicos:

ANTI HTA

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/27/2006 07:10:00 AM)

Tóxicos:

NO REFIERE

Dr(a). JOSE MARIO MOSQUERA MORENO (09/27/2006 07:10:00 AM)

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

RESUMEN DE LA CONSULTA:

ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:

(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA

CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)
Número de Autorización: 1050-49213218
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:
ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:
(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA
CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Registro Profesional: 73886

Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)

Número de Autorización: 1050-49213218

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:

(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posología: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA

CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO

CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Registro Profesional: 73886

Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)

Número de Autorización: 1050-49213218

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:
ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:

(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA
CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Registro Profesional: 73886

Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)

Número de Autorización: 1050-49213218
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:
ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:
(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA
CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)
Número de Autorización: 1050-49213218
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:
ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:
(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA

CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)
Número de Autorización: 1050-49213218
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:
ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:
(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA
CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)
Número de Autorización: 1050-49213218
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:
ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:

(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posología: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA

CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Registro Profesional: 73886

Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)

Número de Autorización: 1050-49213218

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:

(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Registro Profesional: 73886

Código Institucional: 3574000009

Consulta del miércoles 27 de septiembre de 2006 a las 07:36 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: JOSE MARIO MOSQUERA MORENO - CONTROL
FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73886)

Número de Autorización: 1050-49213218

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

ACETAMINOFEN

DIAGNÓSTICO:

(S20.2) CONTUSIÓN DEL TÓRAX

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 50

Posologia: TOMAR DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO ALMUERZO Y LA CENA

JOSE MARIO MOSQUERA MORENO
CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN
Registro Profesional: 73886
Código Institucional: 3574000009
SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:24 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940

Sexo: Masculino

Edad: 79 Años

Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930

Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 11/15/2005 10:10:00 AM hasta 04/28/2006 07:40:00 AM

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-46270205
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:
Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

Patológicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (02/20/2006 07:38:52 AM):
Pato:HTA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Farmacológicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). GLORIA EMILIA OVIEDO ROA (10/26/2005 07:22:52 AM):
Pato: HTA-hiperuricemia

Quir: PROSTATA-HERNIA INGUINAL

Farm: VERAPAMILOX120 MG-ASAX100MG-HCTZX25MG-COLCHICINA

Quirúrgicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (08/22/2005 07:23:38 AM):
Quir: PROSTATECTOMIA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Farmacológicos: (+) Toxicolárgicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Jose Mario Mosquera Moreno (05/12/2005 09:47:22 AM):
Pato: HTA

Quir: PROSTATECTOMIA

Farm: VERAPAMILO 120 C 12H

HCTZ 25MG DIA
Toxi: NO REFIERE

Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (02/12/2005 12:12:39 PM):
Quir: PROSTATECTOMIA Y HERNIA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (09/02/2004 03:57:38 PM):
Pato: hta

Quir: porstatectomia.

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (08/28/2004 04:17:33 PM):
Pato: hta

Quir: prostatectomia herniorrafia inguinal izq.

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/03/2004 09:48:23 AM):
Pato: HTA EN TTO VARAPAMILO ASA

Quir: PROSTATECTOMIA HACE 2 A PRO HPB CON PATOLOGIA NEGATIVA MALIGNIDAD
HERNIORRAFIA HACE 1 A INGUINAL
ZQUIERDA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Traumáticos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:24:26 AM):
Pato: ANOTADFOS
HTA EN TTO
Trau: HACE 4 DIAS CAIDA CDE SILLA EN SEDESTACION CON DOLOR LUMBAR
Quir: PROSTATECTOMIA HACE 2 A Y HERNIORRAFIA HACE 15 M

Patológicos: (+) Farmacológicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:03:11 PM):
Pato: hta

Farm: verapamilo, hidroclorotiazida,acido acetil salicilico

Patológicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:23 PM):
Pato: HTA

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

> Dr(a). GLORIA EMILIA OVIEDO ROA (10/26/2005 07:24:22 AM):
DM HERMANA - HTA HERMANAS - IAM MADRE -

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (08/22/2005 07:23:49 AM):
NEGATIVO

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (07/29/2005 11:58:44 AM):
NEGATIVO

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (02/12/2005 12:12:55 PM):
NEGATIVOS

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (09/02/2004 03:57:45 PM):
niega

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (08/28/2004 04:17:45 PM):
niega

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/12/2004 12:06:04 PM):
NIEGA

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/03/2004 09:49:46 AM):
NIEGA

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:39 AM):
NIEGA

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:06:03 PM):
niega

> Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:26 PM):

no refiere

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (Aug 15 2001 7:06AM) negativos

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: Sin Alteraciones

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-46270205
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:
Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:
Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: Sin Alteraciones
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-46270205

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:

Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: Sin Alteraciones

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-46270205

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:

Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: Sin Alteraciones

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-46270205
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:
Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:
Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: Sin Alteraciones
Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-46270205

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:

Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: Sin Alteraciones
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-46270205
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:
Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:
Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: Sin Alteraciones
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:
(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-46270205
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:
Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: Sin Alteraciones
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)
Número de Autorización: 3612-46270205
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:
Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: Sin Alteraciones

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 572-97

Código Institucional: 7036120016

Consulta del viernes 28 de abril de 2006 a las 07:40 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 3612-46270205

Tipo de Consulta: CG CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

pop de herniorrafia inguinal hace 8 días .

EA:

Paciente con cuadro de 8 días que inicia con pos operatorio de hernia inguinal derecha luego de lo que refiere dolor

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Paciente conciente afebril , hidratado , orientado en buen estado general cradiopulmpnar . normal , abdomen ; blanod depresible rS IS (+) no doloroso a la palpación., se apreci edema a nivel de la herida queirurgica . , herida quirurgica limpia . se aprecia ascenso del testiculo derecho . se le indica al paciente asistir con el cirujano para su valoración hoy mismo .

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 78 kilos TA: 110 / 70 FC: 88 / min FR: 22 / min T: 37 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: Sin Alteraciones

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

DIAGNÓSTICO:

(Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:24 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ
Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)
Fecha de Nacimiento: 07/04/1940 Sexo: Masculino
Edad: 79 Años
Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 04/29/2005 07:45:00 AM hasta 10/26/2005 07:20:00 AM

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA
(Registro No. 4768)
Número de Autorización: 01050-41317095
Tipo de Consulta: CP 45 45-ND
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: idem
Telefono Acompañante: idem

MC:
PARA BAJAR DE PESO

EA:
Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutrición con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x día

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Farmacológicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). GLORIA EMILIA OVIEDO ROA (10/26/2005 07:22:52 AM):
Pato: HTA-hiperuricemia

Quir: PROSTATA-HERNIA INGUINAL
Farm: VERAPAMILOX120 MG-ASAX100MG-HCTZX25MG-COLCHICINA

Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (08/22/2005 07:23:38 AM):
Quir: PROSTATECTOMIA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Farmacológicos: (+) Toxicológicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Jose Mario Mosquera Moreno (05/12/2005 09:47:22 AM):
Pato: HTA

Quir: PROSTATECTOMIA
Farm: VERAPAMILO 120 C 12H
HCTZ 25MG DIA
Toxi: NO REFIERE

Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (02/12/2005 12:12:39 PM):
Quir: PROSTATECTOMIA Y HERNIA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (09/02/2004 03:57:38 PM):
Pato: hta

Quir: porstatectomia.

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (08/28/2004 04:17:33 PM):
Pato: hta

Quir: prostatectomia herniorrafia inguinal izq.

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/03/2004 09:48:23 AM):

Pato: HTA EN TTO VARAPAMILO ASA

Quir: PROSTACTECTOMIA HACE 2 A PRO HPB CON PATOLOGIA NEGATIVA MALIGNIDAD
HERNIORRAFIA HACE 1 A INGUINAL
ZQUIERDA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Traumáticos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:24:26 AM):

Pato: ANOTADFOS

HTA EN TTO

Trau: HACE 4 DIAS CAIDA CDE SILLA EN SEDESTACION CON DOLOR LUMBAR

Quir: PROSTATECTOOMIA HACE 2 A Y HERNIORAFIA HACE 15 M

Patológicos: (+) Farmacológicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:03:11 PM):

Pato: hta

Farm: verapamilo, hidroclorotiazida,acido acetil salicilico

Patológicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:23 PM):

Pato: HTA

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

> Dr(a). GLORIA EMILIA OVIEDO ROA (10/26/2005 07:24:22 AM):

DM HERMANA - HTA HERMANAS - IAM MADRE -

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (08/22/2005 07:23:49 AM):

NEGATIVO

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (07/29/2005 11:58:44 AM):

NEGATIVO

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (02/12/2005 12:12:55 PM):
NEGATIVOS

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (09/02/2004 03:57:45 PM):
niega

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (08/28/2004 04:17:45 PM):
niega

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/12/2004 12:06:04 PM):
NIEGA

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/03/2004 09:49:46 AM):
NIEGA

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:39 AM):
NIEGA

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:06:03 PM):
niega

> Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:26 PM):
no refiere

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (Aug 15 2001 7:06AM) negativos

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:
Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr

TA: 120 / 90 T: 36 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:

Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales,verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo enpurinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo
NUTRICION HUMANA
Registro Profesional: 4768
Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA
(Registro No. 4768)
Número de Autorización: 01050-41317095
Tipo de Consulta: CP 45 45-ND
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: idem

Telefono Acompañante: idem

MC:

PARA BAJAR DE PESO

EA:

Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutrición con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x día

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr

TA: 120 / 90 T: 36 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:

Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales, verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo en purinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo

NUTRICION HUMANA

Registro Profesional: 4768

Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA

(Registro No. 4768)

Número de Autorización: 01050-41317095

Tipo de Consulta: CP 45 45-ND

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: idem

Telefono Acompañante: idem

MC:

PARA BAJAR DE PESO

EA:

Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutricion con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x dia

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr

TA: 120 / 90 T: 36 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:

Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales,verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo enpurinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo

NUTRICION HUMANA

Registro Profesional: 4768

Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA

(Registro No. 4768)

Número de Autorización: 01050-41317095

Tipo de Consulta: CP 45 45-ND

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: idem
Telefono Acompañante: idem

MC:
PARA BAJAR DE PESO

EA:
Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutrición con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x dia

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:
Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr
TA: 120 / 90 T: 36 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:
Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales, verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo en purinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:
(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo

NUTRICION HUMANA

Registro Profesional: 4768

Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA

(Registro No. 4768)

Número de Autorización: 01050-41317095

Tipo de Consulta: CP 45 45-ND

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: idem

Telefono Acompañante: idem

MC:

PARA BAJAR DE PESO

EA:

Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutricion con un DX HTA, refiere un apetito normal,hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces,carne no, pollo ó pescado si,frutas no,gaseosa a veces,leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x dia

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr

TA: 120 / 90 T: 36 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:

Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales,verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo enpurinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo

NUTRICION HUMANA

Registro Profesional: 4768

Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA

(Registro No. 4768)

Número de Autorización: 01050-41317095

Tipo de Consulta: CP 45 45-ND

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: idem
Telefono Acompañante: idem

MC:
PARA BAJAR DE PESO

EA:
Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutricion con un DX HTA, refiere un apetito normal,hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces,carne no, pollo ó pescado si,frutas no,gaseosa a veces,leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x dia

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:
Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr
TA: 120 / 90 T: 36 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:
Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales,verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo enpurinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo
NUTRICION HUMANA
Registro Profesional: 4768
Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA
(Registro No. 4768)
Número de Autorización: 01050-41317095
Tipo de Consulta: CP 45 45-ND
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: idem
Telefono Acompañante: idem

MC:
PARA BAJAR DE PESO

EA:
Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutricion con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x dia

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr

TA: 120 / 90 T: 36 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:

Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales,verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo enpurinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo

NUTRICION HUMANA

Registro Profesional: 4768

Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA
(Registro No. 4768)
Número de Autorización: 01050-41317095
Tipo de Consulta: CP 45 45-ND
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: idem
Telefono Acompañante: idem

MC:
PARA BAJAR DE PESO

EA:
Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutrición con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x dia

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Ninguno Adicional (+)
DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:
Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr
TA: 120 / 90 T: 36 °C
Cabeza y Organos: Sin Alteraciones
CardioPulmonar: Sin Alteraciones
Digestivo: Sin Alteraciones
GenitoUrinario: Sin Alteraciones
OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho
Neurológico: Sin Alteraciones
Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:
Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales, verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo en purinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo
NUTRICION HUMANA
Registro Profesional: 4768
Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA
(Registro No. 4768)
Número de Autorización: 01050-41317095
Tipo de Consulta: CP 45 45-ND
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: idem
Telefono Acompañante: idem

MC:
PARA BAJAR DE PESO

EA:
Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutrición con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x día

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr

TA: 120 / 90 T: 36 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:

Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales,verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo enpurinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo

NUTRICION HUMANA

Registro Profesional: 4768

Código Institucional: 1050000004

Consulta del miércoles 26 de octubre de 2005 a las 07:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Gloria Emilia Oviedo - NUTRICION HUMANA

(Registro No. 4768)

Número de Autorización: 01050-41317095

Tipo de Consulta: CP 45 45-ND

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: idem

Telefono Acompañante: idem

MC:

PARA BAJAR DE PESO

EA:

Paciente de 65 años que asiste a la consulta de nutrición con un DX HTA, refiere un apetito normal, hábito intestinal a diario, ejercicio no, a veces borrachera, en la anamnesis consume huevo 1 x sem, pan integral, sal bajo, fritos poco, verduras a veces, carne no, pollo ó pescado si, frutas no, gaseosa a veces, leche deslactosada, leguminosa 1 x sem, tinto 2 x día

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.63 metros Peso: 75 kilos Masa Corporal: 28.2 kg/mtr

TA: 120 / 90 T: 36 °C

Cabeza y Organos: Sin Alteraciones

CardioPulmonar: Sin Alteraciones

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: dolor miembro inferior derecho

Neurológico: Sin Alteraciones

Otros: Sin Alteraciones

OBSERVACIONES GENERALES:

Se le recomienda al paciente realizar ejercicio a diario ,eliminar fritos, dulces, y grasas, incluir productos integrales,verduras y frutas Plan Hipoglucido hipograso Bajo enpurinas Control 2 meses

DIAGNÓSTICO:

(I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(E66) Obesidad

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Gloria Emilia Oviedo
NUTRICION HUMANA
Registro Profesional: 4768
SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:25 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940

Sexo: Masculino

Edad: 79 Años

Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930

Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 06/03/2004 09:45:00 AM hasta 03/22/2005 11:07:00 AM

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA DE P&P
(Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-85580830
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

Quirúrgicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (02/12/2005 12:12:39 PM):

Quir: PROSTATECTOMIA Y HERNIA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (09/02/2004 03:57:38 PM):

Pato: hta

Quir: porstatectomia.

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (08/28/2004 04:17:33 PM):

Pato: hta

Quir: prostatectomia herniorrafia inguinal izq.

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/03/2004 09:48:23 AM):

Pato: HTA EN TTO VARAPAMILO ASA

Quir: PROSTATECTOMIA HACE 2 A PRO HPB CON PATOLOGIA NEGATIVA MALIGNIDAD
HERNIORRAFIA HACE 1 A INGUINAL

ZQUIERDA

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Traumáticos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:24:26 AM):

Pato: ANOTADFOS

HTA EN TTO

Trau: HACE 4 DIAS CAIDA CDE SILLA EN SEDESTACION CON DOLOR LUMBAR

Quir: PROSTATECTOMIA HACE 2 A Y HERNIORAFIA HACE 15 M

Patológicos: (+) Farmacológicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:03:11 PM):

Pato: hta

Farm: verapamilo, hidroclorotiazida,acido acetil salicilico

Patológicos: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:23 PM):

Pato: HTA

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (02/12/2005 12:12:55 PM):

NEGATIVOS

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (09/02/2004 03:57:45 PM):

niega

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (08/28/2004 04:17:45 PM):

niega

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/12/2004 12:06:04 PM):

NIEGA

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (06/03/2004 09:49:46 AM):

NIEGA

> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:39 AM):

NIEGA

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:06:03 PM):

niega

> Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:26 PM):
no refiere

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (Aug 15 2001 7:06AM) negativos

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no
ha consultado a medicina general. niega disnea, precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien
la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA DE P&P
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA DE P&P
(Registro No. 8304)

Número de Autorización: 03612-85580830

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no
ha consultado a medicina general. niega disnea. precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien
la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA DE P&P
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA DE P&P
(Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-85580830
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no
ha consultado a medicina general. niega disnea, precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien
la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS

MEDICINA DE P&P

Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS

- MEDICINA DE P&P

(Registro No. 8304)

Número de Autorización: 03612-85580830

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no

ha consultado a medicina general. niega disnea. precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA DE P&P
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA DE P&P
(Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-85580830
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2 hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no ha consultado a medicina general. niega disnea. precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS

MEDICINA DE P&P

Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS

- MEDICINA DE P&P

(Registro No. 8304)

Número de Autorización: 03612-85580830

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2 hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no ha consultado a medicina general. niega disnea. precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA DE P&P
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA DE P&P
(Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-85580830
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no
ha consultado a medicina general. niega disnea, precordialgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien
la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA DE P&P
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA DE P&P
(Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-85580830
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no
ha consultado a medicina general. niega disnea. precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien
la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA DE P&P
Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA DE P&P
(Registro No. 8304)

Número de Autorización: 03612-85580830

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no
ha consultado a medicina general. niega disnea, precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien
la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS

MEDICINA DE P&P

Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

Consulta del martes 22 de marzo de 2005 a las 11:07 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS
(Registro No. 8304)

- MEDICINA DE P&P

Número de Autorización: 03612-85580830

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

RESUMEN DE LA CONSULTA:

actividad integral...se trascribve control porque no habia sistema...viene tomadno verapmilo 120 mg x2
hctza 25 mg x1 asa 100 mg x1 refiere episodios de insomnio desde que dejo los remedios caseron no
ha consultado a medicina general. niega disnea. precoridalgia o cefalea. hace ejercicio. peron no bien
la dieta. se hizo formula manula.

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 80 FC: 76 / min FR: 16 / min T: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO:

(i10x) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones: controlado

RICARDO VALDIRI VANEGAS

MEDICINA DE P&P

Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

SALUD TOTAL E.P.S.

HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:25 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940

Sexo: Masculino

Edad: 79 Años

Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930

Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 04/22/2003 09:11:00 AM hasta 03/23/2004 10:23:00 AM

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 41651)

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:

PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

Patológicos: (+) Quirúrgicos: (+) Traumáticos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:24:26 AM):
Pato: ANOTADFOS
HTA EN TTO
Trau: HACE 4 DIAS CAIDA CDE SILLA EN SEDESTACION CON DOLOR LUMBAR
Quir: PROSTATECTOMIA HACE 2 A Y HERNIORAFIA HACE 15 M

Patológicos: (+) Farmacológicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:03:11 PM):
Pato: hta

Farm: verapamilo, hidroclorotiazida,acido acetil salicilico

Patológicos: (+)
DATOS POSITIVOS: > Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:23 PM):
Pato: HTA

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:
> Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:39 AM):
NIEGA

> Dr(a). Julio Cesar Vera Rojas (10/23/2003 04:06:03 PM):
niega

> Dr(a). HECTOR PEREZ ROMERO (08/16/2003 06:59:26 PM):
no refiere

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (Aug 15 2001 7:06AM) negativos

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):
Otro: DOLOR LUMBAR
IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:

BEG AFEBRIL HIDRATADO

ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ

RSCRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS

EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS

GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr

TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTAR AUMENTO TIPO URGENCIA

CONTROL DE TA Y AFINAMIENTO

CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES

POR TAPON LAVADO OIDO

MANEJO SINTOMÁTICO

CUIDADOS SOBRE HIGIENE CORRECCION POSTURAL

CONTROL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posología: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA
GENERAL (Registro No. 41651)

- MEDICINA

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:

PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):

Otro: DOLOR LUMBAR

IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:

BEG AFEBRIL HIDRATADO

ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ

RSCSRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS

EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS

GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr

TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTAR AUMENTO TIPO URGENCIA

CONTROL DE TA Y AFINAMIENTO

CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES

POR TAPON LAVADO OIDO

MANEJO SINTOMÁTICO

CUIDADOS SOBRE HIGIENE CORRECCION POSTURAL

CONTROL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA
GENERAL (Registro No. 41651)

- MEDICINA

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:

PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):

Otro: DOLOR LUMBAR

IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:

BEG AFEBRIL HIDRATADO

ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ

RSCRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS

EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS

GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr

TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTYAR AUMETNO TIPO URGENCIA

CONTORL DE TA Y AFINAMIENTO

CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES

POR TAPOIN LAVBADO OIDO

MAJNEJO SINTOMATICO

CUIDADOS SOBRE HIBGIENE CORRECCION POSTURAL

CONTORL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA
GENERAL (Registro No. 41651)

- MEDICINA

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:
PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):
Otro: DOLOR LUMBAR
IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:
BEG AFEBRIL HIDRATADO
ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ
RSCRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS
EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS
GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:
Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr
TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:
SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTYAR AUMETNO TIPO URGENCIA
CONTORL DE TA Y AFINAMIENTO
CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES
POR TAPOIN LAVBADO OIDO
MAJNEJO SINTOMATICO
CUIDADOS SOBRE HIBGIENE CORRECCION POSTURAL
CONTORL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA
GENERAL (Registro No. 41651)

- MEDICINA

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:
PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):
Otro: DOLOR LUMBAR
IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:
BEG AFEBRIL HIDRATADO
ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ
RSCSRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS
EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS
GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:
Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr
TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:
SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTYAR AUMETNO TIPO URGENCIA
CONTORL DE TA Y AFINAMIENTO

CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES
POR TAPÓN LAVADO OÍDO
MANEJO SINTOMÁTICO
CUIDADOS SOBRE HIGIENE CORRECCIÓN POSTURAL
CONTROL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posología: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNÁNDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 41651)

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:

PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):

Otro: DOLOR LUMBAR

IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:

BEG AFEBRIL HIDRATADO

ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ

RSCRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS

EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS

GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr
TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTAR AUMENTO TIPO URGENCIA
CONTROL DE TA Y AFINAMIENTO
CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES
POR TAPON LAVADO OIDO
MANEJO SINTOMATICO
CUIDADOS SOBRE HIGIENE CORRECCION POSTURAL
CONTROL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 41651
Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 41651)
Número de Autorización: 03612-30966967
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado
Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

MC:
DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:
PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:
Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):
Otro: DOLOR LUMBAR
IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:
BEG AFEBRIL HIDRATADO
ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ
RSCSRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS
EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS
GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr
TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTAR AUMENTO TIPO URGENCIA
CONTROL DE TA Y AFINAMIENTO
CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES
POR TAPON LAVADO OIDO
MANEJO SINTOMATICO
CUIDADOS SOBRE HIGIENE CORRECCION POSTURAL
CONTROL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 41651)

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:

PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):

Otro: DOLOR LUMBAR

IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:

BEG AFEBRIL HIDRATADO
ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ
RSCSRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS
EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS
GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr
TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTAR AUMENTO TIPO URGENCIA
CONTROL DE TA Y AFINAMIENTO
CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES
POR TAPON LAVADO OIDO
MANEJO SINTOMATICO
CUIDADOS SOBRE HIGIENE CORRECCION POSTURAL
CONTROL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA
GENERAL (Registro No. 41651)

- MEDICINA

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:

PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):

Otro: DOLOR LUMBAR

IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:

BEG AFEBRIL HIDRATADO

ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ

RSCRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS

EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS

GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr

TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA

DESCARTAR AUMENTO TIPO URGENCIA

CONTROL DE TA Y AFINAMIENTO

CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES

POR TAPON LAVADO OIDO

MANEJO SINTOMATICO

CUIDADOS SOBRE HIGIENE CORRECCION POSTURAL

CONTROL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

Consulta del martes 23 de marzo de 2004 a las 10:23 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA
GENERAL (Registro No. 41651)

- MEDICINA

Número de Autorización: 03612-30966967

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Estado Civil: Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

MC:

DOLOR DE CABEZA Y ESPALDA

EA:

PTE CON C.C DE 1 M APROX DE 2 EPISODIOS DE DOLOR A NVIELK HEMICRANEO IZQ
CON OTALGIA AUMENTA A LA PALPACION

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Otros: (+)

DATOS POSITIVOS: > Dr(a). Johana Carolina Hernandez Medina (03/23/2004 10:25:12 AM):

Otro: DOLOR LUMBAR

IBNSOMNIO Y PRURITO GENITLA NOCTURNO

Estado General:

BEG AFEBRIL HIDRATADO

ORL SANOS TAPON CERUMEN IZQ

RSCSRS SIN SOPLOS PULMONES CON MV CONSERVADO LIMPIOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NI MASAS

EXT PULSOS PRESENTES NO EDEMAS

GENITALES EXT NORMALES CON ERITEMA ESCROTAL

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

NO EDEFORMIDAD DE COLUMAN NI OTROS

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.62 metros Peso: 76 kilos Masa Corporal: 29 kg/mtr

TA: 160 / 80 FC: 70 / min FR: 18 / min T: 36 °C

OBSERVACIONES GENERALES:

SE CONSIDERA DURANTE EPISODIOS DE DOLOR HEMICRANEO Y OTALGIA TOMAR TA
DESCARTYAR AUMETNO TIPO URGENCIA

CONTORL DE TA Y AFINAMIENTO

CUIDADOS Y EVITAR RASCADO DE GENITALES

POR TAPOIN LAVBADO OIDO

MAJNEJO SINTOMATICO

CUIDADOS SOBRE HIBGIENE CORRECCION POSTURAL

CONTORL

DIAGNÓSTICO:

(G44.8) OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 25

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HS

DIAGNÓSTICO:

(H61.2) CERUMEN IMPACTADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(B35.6) TIÑA INGUINAL [TINEA CRURIS]

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

JOHANA CAROLINA HERNANDEZ MEDINA

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 41651

Código Institucional: 3574000001

SALUD TOTAL E.P.S.

HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:25 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940

Sexo: Masculino

Edad: 79 Años
Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL
Teléfono Residencia: 2648930
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: cecilia quevedo
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 05/06/2002 04:17:00 PM hasta 04/11/2003 11:48:00 AM

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 7337098)
Número de Autorización: 03612-21858357
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (Aug 15 2001 7:06AM) negativos

RESUMEN DE LA CONSULTA:

REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:

(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones:

LIBARDO LUGO

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 7337098

Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO

- MEDICINA GENERAL

(Registro No. 7337098)

Número de Autorización: 03612-21858357

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:

Ocupación:

Nombre Acompañante:

Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:

REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA
SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:

(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones:

LIBARDO LUGO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 7337098
Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 7337098)
Número de Autorización: 03612-21858357
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:
REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA
SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:
(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones:

LIBARDO LUGO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 7337098
Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 7337098)
Número de Autorización: 03612-21858357
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:

REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA
SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:

(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones:

LIBARDO LUGO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 7337098
Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 7337098)
Número de Autorización: 03612-21858357
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:
REFIERE SENTIRCE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA
SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:
(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones:

LIBARDO LUGO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 7337098
Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 7337098)
Número de Autorización: 03612-21858357
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:

Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:

REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:

(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones:

LIBARDO LUGO

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 7337098

Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO

- MEDICINA GENERAL

(Registro No. 7337098)

Número de Autorización: 03612-21858357

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:

Ocupación:

Nombre Acompañante:

Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:

REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:

(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones:

LIBARDO LUGO

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 7337098

Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO

- MEDICINA GENERAL

(Registro No. 7337098)

Número de Autorización: 03612-21858357

Tipo de Consulta: CG 001

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:

Ocupación:

Nombre Acompañante:

Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:

REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA
SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:

(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Observaciones:

LIBARDO LUGO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 7337098
Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 7337098)
Número de Autorización: 03612-21858357
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:
REFIERE SENTIRSE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA
SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:
(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones:

LIBARDO LUGO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 7337098

Código Institucional: 7036120003

Consulta del viernes 11 de abril de 2003 a las 11:48 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LIBARDO LUGO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 7337098)
Número de Autorización: 03612-21858357
Tipo de Consulta: CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

RESUMEN DE LA CONSULTA:
REFIERE SENTIRCE BIEN POSTERIOR A SU CIRUGIA , TRAE ESTUDIO CITOLOGIA
SERIADA NEGATIVAS PARA TUMOR EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
UROLOGICA CON BUEN CHORRO ,

DIAGNÓSTICO:
(K46.9) HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
Observaciones:

LIBARDO LUGO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 7337098
Código Institucional: 7036120003

SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: lunes 10 de febrero de 2020 - 04:25 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Contrato: 1523955 (Documento: 5813235)

Fecha de Nacimiento: 07/04/1940

Sexo: Masculino

Edad: 79 Años

Dirección Residencia: CR 4B BIS 34 51 BRR NACIONAL

Teléfono Residencia: 2648930

Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: cecilia quevedo

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono del Responsable : 2648930

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 08/15/2001 07:06:00 AM hasta 04/29/2002 10:56:00 AM

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)

Número de Autorización: 03612-14041369

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:

Ocupación:

Nombre Acompañante:

Telefono Acompañante:

MC:

control de hta

EA:

el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

> Dr(a). JAIRO PEÑALOZA (Aug 15 2001 7:06AM) negativos

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:

normal sin signos patológicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:

(4010)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 60

Posología: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-14041369
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

MC:
control de hta

EA:
el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:

normal sin signos paotlogicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:

(4010)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 60

Posologia: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-14041369
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:

Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

MC:
control de hta

EA:
el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:

normal sin signos paotlogicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:

(4010)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 60

Posologia: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-14041369
Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

MC:
control de hta

EA:
el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:
normal sin signos paotlogicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:
(4010)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 1. , No. 60
Posologia: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-14041369
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

MC:
control de hta

EA:
el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:
normal sin signos paotlogicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:
(4010)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. , No. 60
- Posologia: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304

Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)

Número de Autorización: 03612-14041369

Tipo de Consulta: CF P5007

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:

Ocupación:

Nombre Acompañante:

Teléfono Acompañante:

MC:

control de hta

EA:

el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:

bueno

EXAMEN FÍSICO:

Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:

normal sin signos paotlogicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:

(4010)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 60

Posología: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-14041369
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

MC:
control de hta

EA:
el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:
normal sin signos patológicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:
(4010)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. , No. 60
- Posologia: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-14041369
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

MC:
control de hta

EA:
el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:
normal sin signos patológicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:
(4010)
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 60

Posologia: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Consulta del lunes 29 de abril de 2002 a las 10:56 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: RICARDO VALDIRI VANEGAS - MEDICINA
GENERAL (Registro No. 8304)
Número de Autorización: 03612-14041369
Tipo de Consulta: CF P5007
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

Estado Civil:
Ocupación:
Nombre Acompañante:
Telefono Acompañante:

MC:
control de hta

EA:
el ointernista peña le cambio la droga toma verapamilo 80 mg x2, y otra droga que no recuerda.

Estado General:
bueno

EXAMEN FÍSICO:
Peso: 75 kilos TA: 120 / 70 FC: 70 / min FR: 16 / min

OBSERVACIONES GENERALES:
normal sin signos paotlogicos, continuar igual tto, control 2 meses traer nombre de medicamentos que toma.

DIAGNÓSTICO:
(4010)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 60

Posologia: 1 TAB C/12H

RICARDO VALDIRI VANEGAS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 8304
Código Institucional: 7036120015

Código Institucional: 1050000004

Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

Numero de Identificación: 93239577
Registro Profesional: 2236/24
Código Institucional: 3574000047Numero de Identificación: 78697084
Registro Profesional: 5-2572-96
Código Institucional: 3574000037Código Institucional: 8106300008NEFROLOGIA
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 14237609
Registro Profesional: 13018
Código Institucional: 8106300008Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 2648930

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria
Anamnesis Alimentaria: DESAYUNO
agua de panela
sandwich de jamon pietran y maiz
ó tortilla de maiz
avena con

Anamnesis Alimentaria
instacream

NUEVES
arepa

ALMUERZO
sopa de torrijas
arroz con arverja
platano maduro
callo o pollo
cebolla, apio, pimenton
papa a la francesa
jugo de guayaba, arándanos o agráz

ONCES
sandwich pollo
Jugo natural

COMIDA
cafe con instacream
galletas

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: Peso Usual: Peso Ideal: PCint: Indice Cint/Cad: CB:

CC:

1.67 Mts 68 Kg 24.4 68 68 95 98 1

28 18

Laboratorios

Fecha Creat: 01/08/2014

Creat: 4.37 Limite Inferior Edad: 72.2

ColLDL: 35

Fecha Perfil Lipidico: 09/08/2014 ColHDL: 30

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente 74 años quien asiste a control nutricional, no presenta variación en su peso corporal, su estado nutricional es NORMAL. trae reportes de laboratorio recientes los cuales muestran niveles normales de electrolitos por lo cual se liberan las restricciones estrictas sobre el consumo de alimentos fuentes fósforo aunque se hace educación al respecto indicando que debe evitar su consumo.

Paciente tiene claridad en el manejo de su dieta.

Se refuerzan hábitos, continuar igual manejo dietario.

Según anamnesis se evidencia el consumo de una dieta adecuada, equilibrada y se ajusta a sus necesidades basales correctamente

Diagnóstico: NORMAL Causa Externa: Enfermedad General

Plan de Alimentación: DIETA HIPOSODICA HIPOPROTEICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (N18) Insuficiencia renal crónica Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Ana Maria Huertas Ponton

NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 65764060

Registro Profesional: 3509/10

Código Institucional: 7122000001 Registro Profesional: 10432/89

Código Institucional: 3400000031 Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA

INGUINAL BILATERAL.... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Transfusionales: NO REFIER-E.... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Traumáticos: NO REFIERE... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Perinatales: NO REFIERE.... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Alimentarios: DIETA CORRIENTE... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Inmunológicos: NO REFIERE-... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845

PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Padre: NO REFIERE... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Hermanos: NO REFIERE.... Dr(a). Edwar Adrian Triana Besabe (10/24/2019 10:23:17)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.67 Mts 82 Kg 29.4 120 72 87 78 20 36.5 0

TFG

Limite Inferior Edad: 68.5

Formulas

TFG

Fecha Creat:

12/30/2018

Creat: 3.36

TFG: 20.6

Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: buen aspecto general, saturacion de oxigeno de 93% al ambiente

EF Organos de los Sentidos: pinra, mucosa oral humeda orofaringe congestivo edematosa sin leucoplacas, otoscopia bilateral normal.

EF Cardiopulmonar: sin soplos ni agregados

EF Gastrointestinal: abdomen ligeramente distendido blando depresible no doloroso a la palpacion sin masas ni megaleas sin signos de irritacion peritoneal.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: glasgow 15/15 sin signos meningeos.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según Edad: 13

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente hemodinámicamente estable sin signos de sírs, sin síntomas de compromiso sistémico, con cuadro de bronquitis, se dan recomendaciones signos de alarma, fórmula médica, ss baciloscopia seriada, revaloración con reportes.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Otra Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: IV Sospecha de Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: acudir a urgencias si fiebre persistente, dolor abdominal severo, sangrado abundante, vómito o diarrea persistente, se hundan las costillas, se pone morado, convulsión, deterioro neurológico, dolor en el pecho, ahogo

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: acudir a urgencias si fiebre persistente,

Análisis y Manejo

dolor abdominal severo, sangrado abundante, vómito o diarrea persistente, se hundan las costillas, se pone morado, convulsión, deterioro neurológico, dolor en el pecho, ahogo

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (J20.9) BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA, No. 28

Posología: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

2. BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL LIQUIDO PARA INHALACION 250

MCG/DOSIS/200 DOSIS, No. 1

Posología: 2 Puff cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Inhalación

3. DIHIDROCODEINA (12.1MG/5ML) EQ. A JARABE 2.42 MG/ML/120 ML, No. 1
Posología: 3 Centímetro(s) cúbico(s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral
4. IPRATROPIO BROMURO DOSIFICADOR AEROSOL 20 MCG/DOSIS/200 DOSIS, No. 1
Posología: 2 Puff cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Inhalación
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (9011110000) Laboratorio Clinico BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO
ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
Observación: ..

Edwar Adrian Triana Besabe
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 80872588
Registro Profesional: 181335/09
Código Institucional: 1001001132

Consulta del jueves 25 de abril de 2019 02:05 PM en VS LA QUINTA
Nombre del Profesional: Manuel Fernando Beltran Oviedo - MEDICINA GENERAL (Registro No.
14295452)
Número de Autorización: 02064-1913220072
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/25/2019 14:05:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 78 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: CECILIA QUEVEDO

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "VENGO POR L ORDEN DEL NEUROLOGO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS,
ACOMPÑADO POR SU ESPOSA, CON ANTECEDETE DE HTA Y ENFERMEDAD RENAL
CRONICA EN ESTADIO V CON SOPORTE DIALITICO DESDE HACE UN AÑO Y MEDIO QUIN

PRESENTO EN DICIEMBRE EPISODIO DE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO DE FORMA SUBITA DONDE SE MORDIO LA LENGUA, NO RELAJACION DE ESFINTERES POR LO CUAL FUE LLEVADO A URGENCIAS DONDE TOMAN TAC EL CUAL NO TRAE DAN EGRESO, PRESENTA NUEVO EPISODISO EL 4 DE ABRIL DURANTE LA DIALISIS EPISODISO DE PERDIDA DEL CONCOMIENTO POR LO CUAL ENVIAN A URNECIAS TOMAN NUEVO TAC NO LO TRAEN, INICIAN ACIDO VALPROICO REFIERE ESPOSA POSTERIORMNETE DIMSINCUNON DE LA FUERZA MANO IZQUERDA POR 3 DIAS CON MEJORIA POSTERIOR A SUSPENSIÓN DEL AC VALPROICONIEGA AUTOMEDICACION, O CONSULTA A URGENCIAS.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA TOS.
Gastrointestinal: HABITO INTESTINAL NORMAL
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

04/25/2019

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO V, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL, SINDROME CONVULSIVO FOCAL DISPEPTICO..

Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NO REFIERE. --. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Tóxicos: NO REFIERE. -. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Alérgicos: * * * AINES * * * * ?. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Hipersensib. MC: Sin establecer. -.

Farmacológicos: METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50MGX2, FUROSEMIDA 40X2, AMLODIPINO 5MGX1, ATORVASTATINA 80MGX1, -ASA100MGX1 Calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas OMEPRAZOL 20X2 . Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION--. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Venereos: NO REFIERE- -. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL - -. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Transfusionales: NO REFIERE- -. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Traumáticos: NO REFIERE- -. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Perinatales: NO REFIERE. -. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL- . - Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Alimentarios: DIETA CORRIENTE --. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Inmunológicos: NO REFIERE- --. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845 PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE--.. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Padre: NO REFIERE- -. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Hermanos: NO REFIERE--. Dr(a). Manuel Fernando Beltran Oviedo (04/25/2019 14:04:42)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 72 Kg 25.8 140 78 98 74 18 37

TFG

Limite Inferior Edad: 68.9

Formulas

TFG

Fecha Creat:

12/30/2018

Creat: 3.36

TFG: 18.2

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PACIENTE COLABORADOR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALICO, ATRAUMATICO, CUELLO MOVIL, SIN SOPLOS SIN ADENOPATIAS CERVICALES. MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO ERITEMA NI EXUDADO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO Y SIN DEFORMIDADES A LA INSPECCION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

EF Gastrointestinal: SIN ALTERACIONES A LA INSPECCION, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS EN LOS 4 CUADRANTES, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN ORGANOMEGALIA.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: PARES NORMALES FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD PRESERVADA, ROT SIMETRICOS. MARCHA NORMAL. ROMBERG NEGATIVO, DENDO NARI NORMAL

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 2

Riesgo Framingham

Puntos según Edad: 13

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON EPISODI DE SINCOPE EN PACIENTE CON ENF CARDIORENAL, CON NECESIDAD DE ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION ESPECIALIZADA SE ORDENA VALORACION POR MEDICIAN FAMILIAR. ECK QUE APORTA VIBRADO SIN ARTTIMIA

Interconsulta ambulatoria: Si

Concepto Medico Familiarista:

PACIENTE ADULTO MAYOR, CONDUCTOR, PENSIONADO ESCOLARIDAD PRIMARIA. NUCLEO FAMILIAR POSPARENTAL MODO VACIO. HIPERTENSION DE 15 AÑOS DE EVOLUCION CON ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA EN SOPORTE DIALITICO. CON EPISODIO DE POSIBLE SINCOPE VS AIT SE ORDENA ECOCARDIOGRAMA TRAASNTORACICO Y DOPLER DE VASOS CAROTIDEOS, ELECTROENCEFALOGRAMA, SE INDICA A LA ESPOSA APORTAR IMAGNEES TOMADAS EN URGENCIAS ADEMÁS VALORACION POR NEUROLOGIA.

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadio IRC: IV

Recomendaciones: SE RECOMIENDA CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, 4-5 VECES POR SEMANA, CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS 4-5 VECES AL DIA, EVITAR FRITOS Y ALIMENTOS ALTOS EN SODIO COMO PROCESADOS Y EMBUTIDOS. EVITAR CARBOHIDRATOS SIMPLES Y AZUCAR REFINADA COMO PAN BLANCO, DULCES Y BEBIDAS GASEOSAS. PREFERIR CARBOHIDRATOS COMPLEJOS COMO AVENA O ALIMENTOS INTEGRALES QUE SON RICOS EN FIBRA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS COMO DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA O DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA RECOMENDACIONES Y CONDUCTA.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE RECOMIENDA CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, 4-5 VECES POR SEMANA, CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS 4-5 VECES AL DIA, EVITAR FRITOS Y ALIMENTOS ALTOS EN SODIO COMO PROCESADOS Y EMBUTIDOS. EVITAR CARBOHIDRATOS SIMPLES Y AZUCAR REFINADA COMO PAN BLANCO, DULCES Y BEBIDAS GASEOSAS. PREFERIR CARBOHIDRATOS COMPLEJOS COMO AVENA O ALIMENTOS INTEGRALES QUE SON RICOS EN FIBRA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS COMO DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA O DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA RECOMENDACIONES Y CONDUCTA.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R55X) SINCOPE Y COLAPSO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observaciones: SINCOPE, SX CONVULSIVO??

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8812020000) Procedimiento Diagnóstico ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

2. Procedimiento: (8821120000) Procedimiento Diagnóstico ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO

DIAGNOSTICO: (R56) CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de
Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Manuel Fernando Beltran Oviedo
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 14295452
Registro Profesional: 14295452
Código Institucional: 2064000001

Consulta del sábado 13 de abril de 2019 07:47 AM en VS UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: Elnorilske Morales Ochoa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 51987188)
Número de Autorización: 02065-1912292003
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/13/2019 07:47:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: CECILIA QUEVEDO

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2648930

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : ANALGESICO

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Observaciones: FALTO ANALGESICO
Formulación NO POS en Linea
¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:
DIAGNOSTICO: (R52.2) OTRO DOLOR CRONICO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA -
DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 40
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 20 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR SEGUN DOLOR

Elnorilske Morales Ochoa
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 51987188
Registro Profesional: 51987188
Código Institucional: 2068000015

Consulta del sábado 13 de abril de 2019 07:25 AM en VS UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: Elnorilske Morales Ochoa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 51987188)
Número de Autorización: 02065-1912292003
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 04/13/2019 07:25:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 78 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)
Responsable del Usuario
Nombre: CECILIA QUEVEDO
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2648930
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: CONVULSIONES

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 78 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPISODIOS CONVULSIVOS HIPERTENSION ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO V CON EPISODIOS CONVULSIVOS FOCALES QUE INICIARON EN DICIEMBRE /18 HA TENIDO 2 EPISODIOS SIEMPRE RELACIONADOS DURANTE LA DIALISIS Y CON SECUELAS PERDIDA DE LA FUERZA MANO IZQUIERDA EN TRATAMIENTO ACTUAL CON AC VALPROICO 250 MG CADA 8 HORAS SOLICITA CONTROL NEUROLOGIA ADEMAS CURSA CON CATETER VENOSO CENTRAL NIEGA OTROS SINTOMAS .

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: CONVULSIONES

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Otros Medicamentos

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

04/13/2019

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO V, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL, SINDROME CONVULSIVO FOCAL DISPEPTICO.

Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NO REFIERE. -- Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Tóxicos: NO REFIERE. - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Alérgicos: * * * AINES * * * * ?? Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Hipersensib. MC: Sin establecer. -

Farmacológicos: METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50MGX2, FUROSEMIDA 40X2, AMLODIPINO 5MGX1, ATORVASTATINA 80MGX1, -ASA100MGX1 Calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas OMEPRAZOL 20X2 Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION-- Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Venereos: NO REFIERE- - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL - - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Transfusionales: NO REFIER-E - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Traumáticos: NO REFIERE- - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Perinatales: NO REFIERE. - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL- - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Alimentarios: DIETA CORRIENTE -- Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Inmunológicos: NO REFIERE- - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845 PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE-- Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Padre: NO REFIERE- - Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Hermanos: NO REFIERE-- Dr(a). Elnorilske Morales Ochoa (04/13/2019 07:24:35)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.67	Mts	72	Kg	25.8	120	80	93	78	16	37

TFG

TFG

Limite Inferior Edad: 68.9

Formulas

TFG

Fecha Creat:

12/30/2018

Creat: 3.36

TFG: 18.2

Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL SATURACION ADECUADA A MEDIO AMBIENTE

NO SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HIDRATADO AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: PERDIDA DE LA FUERZA MANO IZQUIERDA ++/+++

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: EQUIMOSIS BRAZO DERECHO

EF Mental: Sin Alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 1

Puntos según Edad: 13

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE COND EVENTOS DE ISQUEMIA CEREBRAL CON ANTECEDNTES

DESCRITOS RELACIONADOS CON LA DIALISIS

SE SOLICITA CONRTOL NEUROLOGIA

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadio IRC: IV Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: PACIENTE DEBE RECONSULTAR POR SINTOMAS DE ALARMA POR URGENCIA SI NO PRESENTA MEJORIA O PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS . ADEMAS SI PRESENTA CUALQUIER REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS

SI PRESENTA FIEBRE
PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL
DIFICULTAD PARA RESPIRAR
DOLOR EN EL PECHO
IMPOSIBILIDAD PAR COMER Y BEBER

Análisis y Manejo

ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA
ADEMAS SE RECOMIENDA HABITOS VIDA SALUDABLE COMO
DIETA RICA EN FIBRA HIPOGRASA HIPOSODICA HIPOCALORICA
MANTENER UN PESO ADECUADO HACER ACTIVIDAD DEPORTIVA MINIMO 3
VECES POR SEMANA , EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS NEGRAS ALCOHOL O
CIGARRILLO Y / DROGAS TRATAR DE VIVIR EN ARMONIA , SACAR TIEMPO PARA
ACTIVIDADES RECREATIVAS Y FAMILIARES.

RECONSULTAR POR NO MEJORIA O DESCOMPENSACION

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente:
PACIENTE Y O ACOMPAÑANTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
RECOMENDACIONES DADAS

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (G45) ATAQUES DE ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA Y
SINDROMES AFINES Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL
(CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN
NEUROLOGIA

Observaciones: EVENTOS ISQUEMICOS TRANSITORIOS

Elnorilske Morales Ochoa

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 51987188

Registro Profesional: 51987188

Código Institucional: 2068000015

Consulta del sábado 12 de enero de 2019 06:36 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Carlos Camilo Cortes Curtidor - MEDICINA GENERAL (Registro No.
93239542)

Número de Autorización: 02068-1901087381

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD
CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/12/2019 06:36:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 78

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: CECILIA QUEVEDO

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Datos Complementarios

Acompañante

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "VENGO A CONTROL" PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PROTEGIDA DE 78 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO V, TRATAMIENTO:

METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50MGX2, FUROSEMIDA 40X2, AMLODIPINO 5MGX1, ATORVASTATINA 80MGX1, ASA100MGX1, ASISTE A CONTROL RIESGO

CARDIOVASCULAR, REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, CEFALEA, NAUSEAS NI VOMITO, NO REFIERE SINTOMAS

NEUROSENSITIVO-MOTORES. NIEGA DISNEA, EDEMAS, NIEGA POLIDIPSIA, POLIURIA O

PERDIDA DE PESO, PACIENTE ADHERENTE AL TRATAMIENTO Y AL PROGRAMA, NIEGA

EFFECTOS ADVERSOS, BUENOS HABITOS DE DIETA, TOLERA MEDICACION, ACTIVIDAD

FISICA CAMINA, PRESENTO HACE 10 DIAS ISQUEMIA CERBERAL TRANSITORIA,

ATENDIDO EN CLINICA NUESTRA, DESCARTAN EVENTO CORONARIO, PENDIENTE CITA

CON NEUROLOGIA, PARACLINICOS: 12/30/2018: GLUCOSA 131, K: 3.3, CR: 3.36

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR TORACICO , NIEGA EQUIVALENTES ANGINOSOS ,
NIEGA DETERIORO CLASE FUNCIONAL, NIEGA SINCOPE

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: NIEGA POLIDIPSIA NIEGA POLIUREA NIEGA PALPITACIONES , NIEGA OTRA
SINTOMATOLOGIA

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO V, CA DE
PROSTATA, CATARATA BILATERAL, SINDROME DISPEPTICO. Dr(a). Carlos Camilo Cortes
Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Hospitalarios: NO REFIERE. Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Tóxicos: NO REFIERE. Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Alérgicos: * * * AINES * * * * Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Hipersensib. MC: Sin establecer.

Farmacológicos: METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50MGX2, FUROSEMIDA 40X2,
AMLODIPINO 5MGX1, ATORVASTATINA 80MGX1, ASA100MGX1 Calcio x 3 vitD3 5000 UI 3
x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas OMEPRAZOL 20X2 Dr(a). Carlos Camilo Cortes
Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor
(01/12/2019 06:36:10)

Venereos: NO REFIERE- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL - Dr(a). Carlos
Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Antecedentes Personales

Transfusionales: NO REFIER-E Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Traumáticos: NO REFIERE- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019
06:36:10)

Alimentarios: DIETA CORRIENTE - Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Inmunológicos: NO REFIERE- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14

BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845

PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Alergias

Causa de Alergia:

AINES

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Padre: NO REFIERE- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Hermanos: NO REFIERE- Dr(a). Carlos Camilo Cortes Curtidor (01/12/2019 06:36:10)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 3.36 Fecha Creat: 12/30/2018

Raza: Blanco

ERC

TFG cockroft-gault: 18.3

Estadio IRC: IV

Caracterización: ERC

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 72 Kg 25.8 118 74 62 18 36.2

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

09/08/2015 131 12/30/2018

5.3

Proteinuria en 24 horas: 935

Paraclínicos

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 620 Fecha Microalb: 02/21/2017

Proteínas en P.O.: Si Fecha PO: 08/31/2016

Interpretacion Microalbuminuria:

Otros Resultados de Laboratorio: No

Valor por fuera Rango Microalb

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Limite Inferior Edad: 69.1 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Perímetro Abdominal: 96

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15

EF Organos de los Sentidos: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO R3 NI REFORZAMIENTOS, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE DISTENSIBLE MURMULLO VESICULAR PRESENTE

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O SOPLOS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NO DEFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS NO SIGNOS DE FOCALIZACION

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS NORMALES, LLENADO CAPILAR NORMAL, NO VENAS VARICES

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Laboratorios

Acido Urico: 8.9

BUN: 63.6 Calcio: 9.6

Fosforo Sérico: 5.7 Hemoglobina: 10.1

Potasio: 4.2 Sodio: 148

Ecografía Renal: enero 20-14 enfermedad poliquística renal bilateral de predominio derecho RD: 101x 103 x 107 RI: 169x82x198

GAMAGRAFIA OSEA NEGATIVA PARA LESIONES LITICAS ... SOLO ENF DISCO VERTEBRAL L4L5

BIOSIA DE PROSTATAS: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO MULTIFOCAL DE LOB IZQ.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PROTEGIDO DE 78 AÑOS, CON DX DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO V, ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ADECUADO ESTADO GENERAL, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, PACIENTE ADHERENTE, PACIENTE CON HTA ESTADIO: PREHTA, FRAMINGHAM 24% , RIESGO: ALTO, INDICO Y EXPLICO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE:

1. CITA EN 3 MESES CON PERFIL LIPIDICO Y HEGLICOSILADA GLICOSILADA
2. ESTILO DE VIDA SALUDABLE
3. IGUAL TTO FORMULADO POR FRESENIUS- MANEJO SEGUN GUIAS DE VIRREY SOLIS
4. SE INTENSIFICAN MANEJOS NO FARMACOLOGICOS
5. RECOMENDACIONES CLARAS - SIGNOS DE ALARMA
6. SE INVITA A TALLERES EDUCATIVOS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

Análisis y Manejo

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado

Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: DIETA SALUDABLE, ALTA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS , AZUCAR Y HARINAS.

REALIZAR EJERCICIO TIPO CAMINATA DE 30 A 40 MINUTOS AL DIA 5 VECES A LA SEMANA; MINIMO 120 MINUTOS SEMANALES. TENIENDO EN CUENTA LIMITACION FISICA Y FUNCIONAL.

EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, SENSACION DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA, PALPITACIONES, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO A REPETICION, FIEBRE, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, ALTERACION EL ESTADO DE CONCIENCIENCIA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, HEMORRAGIAS, ACUDIR POR URGENCIAS DE INMEDIATO. NO CONSUMIR COMIDAS CHATARRAS.

CONSUMO DE FIBRA 7-10 GR DIA.

TOMAR LOS MEDICAMENTOS COMO SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS EN FORMULACION.

CONSUMO DE SODIO MENOR 2.4 GR DIA.

EVITAR MEDICAMENTOS NEFROTOXICOS.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9034260000) Laboratorio Clinico HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

2. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clinico PERFIL LIPIDICO

DIAGNOSTICO: (N18) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Carlos Camilo Cortes Curtidor

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 93239542

Registro Profesional: 93239542

Código Institucional: 1001001161

Consulta del jueves 10 de enero de 2019 06:08 AM en VS LA QUINTA

Nombre del Profesional: German Ricardo Romero Carvajal - MEDICINA DE P&P (Registro No. 1074/2005)

Número de Autorización: 02064-1900550599

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/10/2019 06:08:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 78 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: CECILIA QUEVEDO

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: CECILIA QUEVEDO

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "UN GOLPE "

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE TRAUMA EN HEMITORAX DERECHO HACE 2 SEMANAS POR CAIDA DE SU ALTURA CON POSTERIOR PRESENCIA DE DOLOR INTENSO LIMITANTE, RECIBIO MANEJO CON ACETAMINOFEN CON PERSISTENCIA DEL CUADRO.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NO DISNEA

Gastrointestinal: HABITO INTESTINAL REGULAR

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

AINES

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL , SINDROME DISPEPTICO Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Alérgicos: * * * AINES * * * Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3, NIFEDIPINO30X1, prazosina 1x3, alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1. ASA x 1 .calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas OMEPRAZOL 20X2 Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION... Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Perinatales: NO REFIERE. Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Alimentarios: DIETA CORRIENTE Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:00)
Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No
Maltrato o Violencia?: No
Paraclínicos de Red:
abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5
K: 3 PSA 31.44 ng/ml
febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin

4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5
Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8
mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845
PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2
junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2
julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE. Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Padre: NO REFIERE. Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Hermanos: NO REFIERE. Dr(a). German Ricardo Romero Carvajal (01/10/2019 06:08:16)
Tabaquismo
Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 70 Kg 25.1 110 70 83 80 20 37 Formulas Apoyo: No
TFG

Limite Inferior Edad: 69.1

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, NO DIFICULTAD
RESPIRATORIA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO
VESICULAR SIMETRICO SIN PRESENCIA DE AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI
MEGALIAS, PERISTALSIS NORMAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE HEMITORAX DERECHO, NO
DEFORMIDAD ANATOMICA

EF Neurológico: CONSCIENTE, ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A
LA LUZ, NO FOCALIZACION, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON CUADRO DE CONTUSION DE TORAX QUE AMERITA DESCARTAR FISURA
COSTAL, SE PRESCRIBE MANEJO CON ACETAMINOFEN + CODEINA,, SE SOLICITA RX DE
REJA COSTAL. CONTROL CON RESULTADO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadio IRC: 0 Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA DE CONSULTAR POR URGENCIAS
(FIEBRE, DOLOR EN EL PECHO, PERDIDA DE LA MOVILIDAD DE ALGUNA PARTE DEL
CUERPO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR ABDOMINAL, ASFIXIA, ALTERACIONES
DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, MAREO INTENSO, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL,
DIARREA MUY ABUNDANTE, DOLOR INTENSO O EMPEORAMIENTO DEL ESTADO DE
SALUD QUE NO MEJORA,

Análisis y Manejo

CUALQUIER TIPO DE SANGRADO ANORMAL), SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO
DE VIDA SALUDABLE (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA BAJA EN GRASAS
SATURADAS HARINAS, RICA EN FIBRA Y EJERCICIO REGULAR)

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente:
Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (S20.2) CONTUSION DEL TORAX Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 325+8 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 20 Día(s), vía Oral -USO: SEGUN DOLOR

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8711110000) Rayos X RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL Fecha Servicio:
01/11/2019

Observación: RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL

German Ricardo Romero Carvajal

MEDICINA DE P&P

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 93133821

Registro Profesional: 1074/2005

Código Institucional: 1001001106

Consulta del viernes 6 de abril de 2018 06:12 AM en VS LA QUINTA

Nombre del Profesional: Andrea Daian Duran Ramirez - MEDICINA DE P&P (Registro No. 874/2015)

Número de Autorización: 02064-1827743755

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/06/2018 06:12:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 77 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: CECILIA QUEVEDO

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: CECILIA QUEVEDO

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "POR OMEPRAZOL "

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DX DE H.TA CONTROLADA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V CON DIALISIS, SINDROME DIPEPTICO EN MANEJO OMEPRAZOL 20X2 .

REIFERE EN OCASIONES DOLOR EN REGION EPIGASTRIO , FLATULENCIAS , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA .

NO HA CONSULTADO A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS DIAS

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : NIEGA ODINOFAGIA NIEGA OTALGIA

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR TORACICO,, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

AINES

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL , SINDROME DISPEPTICO Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Alérgicos: AINES Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X1, prazosina 1x3, alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1. ASA x 1 .calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas OMEPRAZOL 20X2 Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION... Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Andrea Daian Duran Ramirez (04/06/2018 06:11:37)

Perinatales: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Factores de Riesgo: No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845 PTH 213 Hb: 10.1 PO proteinas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Padre: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Hermanos: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.67 Mts 69 Kg 24.7 130 80 96 75 18 36 Formulas Apoyo: No TFG

Limite Inferior Edad: 69.8

Formulas

TFG

TFG: 7.8

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL , HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE DISTENSIBLE MURMULLO VESICULAR PRESENTE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO R3 NI REFORZAMIENTO, NO SOPLOS CAROTIDEOS , NO INJURGITACION YUGULAR,

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ,

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE ECG 15/15, FUERZA MUSCULAR 5/5 REFLEJOS ++/++++

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: PULSOS PERIFERICOS NORMALES ,LLENADO CAPILAR NORMAL, NO EDEMAS , CON FISTULA EN BRAZO DERECHO

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PROTEGIDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON CUADRO CLINICO SINDROME DISPEPTICO , SE DA MANEJO , SE INDICA :

- 1, SE INTENSIFICAN MANEJO NO FARMACOLOGICO,
- 2, ESTILO DE VIDA SALUDABLE (ACTIVIDAD FISICA , BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS)
- 3, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS
- 4, CITA CONTROL

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadio IRC: V Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: 1, DIETA BAJA EN SAL, BAJA EN GRASAS, BAJA EN HARINAS Y EN AZUCAR, REALIZAR EJERCICIO TIPO CAMINATA DE 30 A 40 MINUTOS AL DIA 5 VECES A LA SEMANA;

2, EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, VOMITO PERSISTENTE, MAREO QUE IMPOSIBILITA CAMINAR, FIEBRE,

Análisis y Manejo

TAQUICARDIA, CONVULSIONES, DOLOR ABDOMINAL FUERTE, SENSACION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON PALPITACIONES, DESMAYO U ALTERACION EL ESTADO DE CONCIENCIA O DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE ACUDIR POR URGENCIAS DE INMEDIATO.

3. CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA ABANDONO DEL TABACO, EVITAR CAMBIOS CLIMATICOS BRUSCOS, EVITAR AMBIENTES ENCERRADOS, ALEJARSE DE LUGARES CON EXPOSICION A HUMO

4. TOMA DEL MEDICAMENTO COMO SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN FORMULACION.

5. SE EXPLICA CLARAMENTE A PROTEGIDO CONDICION CLINICA, PATOLOGIA, EVOLUCION DE LA MISMA, MANEJO QUE VA A RECIBIR

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: 1, DIETA BAJA EN SAL, BAJA EN GRASAS, BAJA EN HARINAS Y EN AZUCAR, REALIZAR EJERCICIO TIPO CAMINATA DE 30 A 40 MINUTOS AL DIA 5 VECES A LA SEMANA; 2, EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, VOMITO PERSISTENTE, MAREO QUE IMPOSIBILITA CAMINAR, FIEBRE, TAQUICARDIA, CONVULSIONES, DOLOR ABDOMINAL FUERTE, SENSACION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON PALPITACIONES, DESMAYO U ALTERACION EL ESTADO DE CONCIENCIA O DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE ACUDIR POR URGENCIAS DE INMEDIATO.

3. CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA ABANDONO DEL TABACO, EVITAR CAMBIOS CLIMATICOS BRUSCOS, EVITAR AMBIENTES ENCERRADOS, ALEJARSE DE LUGARES CON EXPOSICION A HUMO

4. TOMA DEL MEDICAMENTO COMO SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN FORMULACION.

5. SE EXPLICA CLARAMENTE A PROTEGIDO CONDICION CLINICA, PATOLOGIA, EVOLUCION DE LA MISMA, MANEJO QUE VA A RECIBIR

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (K30) DISPEPSIA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60 Fecha Entrega: 05/06/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60 Fecha Entrega: 06/06/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Andrea Daian Duran Ramirez
MEDICINA DE P&P
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 53045860
Registro Profesional: 874/2015
Código Institucional: 1001001102

Consulta del jueves 7 de diciembre de 2017 03:52 PM en VS CADIZ
Nombre del Profesional: Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas - MEDICINA INTERNA (Registro No. 664/2015)
Número de Autorización: 03574-1766288485
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/07/2017 15:52:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 77 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Casado

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: ESPOSA

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " TENIA LA TENSION ALTA "

Enfermedad Actual: PACIENTE COND X DE H.TA CONTROLADA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V , CON INICIO DE DIALISIS HACE 1 MESES, EN MANEJO CON NIFEDIPINO 30 MG X 2, METOPROLOL 50 MGX2, LOSARTAN 50MG X2, ERITROPOYETINA 4000 U SC APLICACION 3 VECES A LA SEMANA, FUROSEMIDA 40 MG X2, CALCITRIOL 0.5 MG X1.

PRESENTA PARACLINICOS DE OCTUBRE 2017 CREATININA 7.63M MICROALBUMINURIA 556, CT 186, TGR 186, HDL 30, LDL 118 . REFIERE EPISODIOS DE CALAMBRES EN MIEMBROS INFERIORES

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL Dr(a). Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas (12/07/2017 15:51:51)

Hospitalarios: NO REFIERE Dr(a). Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas (12/07/2017 15:51:51)
Tóxicos: NO REFIERE Dr(a). Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas (12/07/2017 15:51:51)
Alérgicos: AINES Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)
Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X1, prazosina 1x3, alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 .calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA .. Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION.. Dr(a). Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas (12/07/2017 15:51:51)

Venereos: NO REFIERE Dr(a). Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas (12/07/2017 15:51:51)
Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL Dr(a). Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas (12/07/2017 15:51:51)

Antecedentes Personales

Transfusionales: NO REFIERE ... Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)
Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)
Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)

Paraclínicos de Red: abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5 K: 3 PSA 31.44 ng/ml

febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37

marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5

Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8

mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845 PTH 213 Hb: 10.1 PO proteínas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2

junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2

julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Factores de Riesgo: No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Padre: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Hermanos: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: Si

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.67 Mts 73 Kg 26.2 150 80 103 76 16 37 0

Calcular TFG: Si

TFG

Fecha Creat: 10/31/2017

Creat: 7.63

TFG cockroft-gault: 8.3

Examen Físico

Estado General:

AFEBRIL, CONSCIENTE , ORIENTADO.

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE NORMAL, OTOSOCOPIA NORMAL

EF Cardiopulmonar: PULMONES CLAROS VENTILADOS SIN AGREGADOS RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS

EF Gastrointestinal: BLANDO PALPABLE DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIND EFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: SIN PRESENCIA DE EDEMAS DE MIEMBROS INFERIORES

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

12/07/2017

Formulas

ColLDL

ColTotal: 186

ColHDL: 30
TG: 186
118
ColLDL:

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CONSULTA SUPERVISADA 2/1 MEDICO INTERNISTA (DR. DOUGLAS RODRIGUEZ) MEDICO GENERAL (DRA. FIGUEROA): PACIENTE COND X DE H.TA CONTROLADA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V , EN DIALISIS 3 VECES X SEMANA, EN CONTROLES POR NEFROLOGIA Y UNIDAD RENAL, SE DEJA TIAMINA 300MG DIA POR CALAMBRES, SE CONTINUA IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO. CONTINUAR MANEJO FARMACOLOGICO. EL AJUSTE DE SU MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA SE REALIZA POR UNIDAD RENAL. SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA .

Clasificación RCV: Medio Estadio IRC: V

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Dias de Incapacidad: 0

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Recomendaciones: DIETA BAJA EN GRASA, BAJA EN SAL Y SIN DULCE, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO E INDICACIONES MEDICAS PARA EVITAR COMPLICACIONES RENALES Y CARDIO VASCULARES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MAREO, LIPOTMIA, SUDORACION ENTRE OTROS, REFIERE QUE ENTIENDE.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (N18.0) INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Douglas Eduardo Rodriguez Arciniegas

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 14297580
Registro Profesional: 664/2015
Código Institucional: 1001001108

Consulta del martes 31 de octubre de 2017 07:14 AM en UAB LA QUINTA
Nombre del Profesional: Katerin Alvarado Echeona - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1082993476)
Número de Autorización: 01735-1763931341
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/31/2017 07:14:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 77

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA)

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2648930

Responsable del Usuario

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2648930

Acompañante

Nombre:

CECILIA QUEVEDO

Teléfono: 3103415573

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL DE PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS QUIEN CURSA CON HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NIFEDIPINO 30 MG AL DIA, METOPROLOL 50 MG AL DIA, PRAZOSINA 1 MG AL DIA, ERITROPOYETINA APLICACION 3 VECES A LA SEMANA, FUROSEMIDA 40 MG X2, LOSARTAN 50 X 2, ACIDO FOLICO 1 TABLETA, SULFATO FERROSO 1 TABLETA AL DIA, CALCITRIOL 0.5 MG, PACIENTE REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIAD,A NO DOLOR TORACICO, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NO HA ASISTIDO A URGENCIAS EN EL ULTIMO MES.

Escala Disnea

Escala Disnea: Disnea ir de prisa o sub.cuest Puntuación Escala Disnea: 1

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización
Hospitalización: NO

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : NIEGA

Cardiovascular: NIEGA

Pulmonar: NIEGA

Gastrointestinal: NIEGA

Urinario: NIEGA

Genital: NIEGA

Osteomuscular: NIEGA

Revisión Por Sistemas

Neurológico: NIEGA

Endocrino: NIEGA

Linfatico: NIEGA

Hematopoyetico: NIEGA

Vascular Periférico : NIEGA

Piel y Faneras: NIEGA

Mental: NIEGA

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE
PROSTATA, CATARATA BILATERAL Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Hospitalarios: NO REFIERE ... Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Tóxicos: NO REFIERE ... Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Alérgicos: AINES Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Traumáticos: NO REFIERE Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X1, prazosina
1x3, alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 .calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana
bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA .. Dr(a). Katerin Alvarado Echeona
(10/31/2017 07:14:07)

Orlistat: No

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL ... Dr(a). Katerin
Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Cirugia Bariátrica: No

Venereos: NO REFIERE ... Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Transfusionales: NO REFIERE ... Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Psicologicos: NIEGA . Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Sociales: BARRIO NACIONAL VIVE CON ESPOSA . Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Antecedentes Familiares

Familiares: NIEGA . Dr(a). Katerin Alvarado Echeona (10/31/2017 07:14:07)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

Glicemia: 92 Fecha Gl: 02/21/2017

HbGl: 5.3 Fecha HbGl: 09/08/2015

Potasio: 4.2 Fecha Potasio:05/24/2016

Creatinina: Si

Creat: 0 Fecha Creat: 10/31/2017

Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 620

Fecha Microalb: 02/21/2017

Interpretacion Microalbuminuria: Valor por fuera Rango Microalb Proteinas en P.O.: Si

Fecha PO: 08/31/2016

Otros Laboratorios:

HEMOGRAMA MAYO DE 2016: WBC: 4.25, HB: 9 PLQ: 158 USA ERITROPOYETINA

INDICADA POR NEFROLOGIA. , BUN: 72, CLACIO: 8.6

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Laboratorios

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: No

EKG: No

Angiografia Coronaria: No

Otras Imagenes:

ECO RENAL QUISTES SIMPLES DE AMBOS RIÑONES

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:

1.67 Mts 75 Kg 26.9 110 62 82 15 36 0

Perimetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

105

Examen Físico

Estado General: PACIENTE ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL
 EF Cabeza: NORMOCEFALO
 EF Organos de los Sentidos: OTOSCOPIA BILATERAL DENTRO DE LIMITES OROFARINGE NORMAL
 EF Cuello: NO SE PALPAN MASAS NI ADENOMEGALIAS
 EF Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
 EF Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EF Genitales: DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD
 EF Piel y Faneras: DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD
 EF Extremidades: DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD
 EF Mental y Neurologico: DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD
 Valoracion Pies en Diabetes
 Apariencia Pie Derecho: Puntaje Apariencia Pie Der: Apariencia Pie Izquierdo: Puntaje
 Apariencia Pie Izq:
 Normal 0 Normal 0
 Ulceración Pie Der: Puntaje Ulceración Pie Der: Ulceración Pie Izq: Puntaje Ulceración Pie Izq:
 Ausente 0 Ausente 0
 Reflejo Aquiliano Der: Puntaje Reflejo Aquiliano Der: Reflejo Aquiliano Izq: Puntaje
 Reflejo Aquiliano Izq:
 Presente 0 Presente 0
 Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Puntaje Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq:
 Puntaje Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq:
 Presente 0 Presente 0
 Monofilamento Der: Puntaje Monofilamento Der: Monofilamento Izq: Puntaje Monofilamento Izq:
 Presente 0 Presente 0
 Total Pie Der: 0 Total Pie Izq: 0
 Escala Michigan Pie Der: Sin Neuropatía Diabética Escala Michigan Pie Izq: Sin Neuropatía Diabética

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 13

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 0 Estadio ERC: IV Caracterizacion: ERC Clasificación ERC

Clínico: V

Análisis y Manejo

Clasificación Diabetes

Clasificación D.M: Controlada Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS QUIEN CURSA CON HIPERTENSION ARTERIAL REFRACTARIA AL TRATAMIENTO, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ADECUADO ESTADO GENERAL, SE CONSIDERA DEJAR MEDICACION POR 3 MESES, POR PIV EN 3 MESES, DADA HTA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO SE DECIDE REMITIR PACIENTE A MEDICINA INTERNA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, SE EXPLICA, ENTIENDE Y ACEPTA.

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: CONTINUAR CONTROL POR PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN 3 MESES. SE LE AFIANZA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LOS CONTROLES TRIMESTRALES PARA EVALUACION DE RESPUESTA A TTO FARMACOLOGICO ESTABLECIDO DE PATOLOGIAS CRONICAS. SE FOMENTA EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE , REALIZAR EJERCICIO AEROBICO, CAMINAR POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA, CONTROL DE PESO, NO BEBIDAS ALCOHOLICAS, NO CIGARRILLO Y MANTENER UN ADECUADO HABITO DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA . SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LO CUAL EN CASO DE PRESENTARSE ASISTIR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS: (DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES PERMANENTE, CEFALEA INTENSA QUE NO CEDE CON LA INGESTA DE ANALGESICOS, ADORMECIMIENTO DE CUALQUIER EXTREMIDAD , DIFICULTAD PARA EL HABLA, DESVIACION DE COMISURA LABIAL ENTRE OTROS. PROTEGIDO REFIERE COMPRENDER LA INFORMACION BRINDADA

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Observaciones: CONTROL EN TRES MESES

2. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 11/30/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-CALCITRIOL CAPSULA 0.5 MCG, No. 30 Fecha Entrega: 12/30/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
4. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
5. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60 Fecha Entrega: 11/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
6. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60 Fecha Entrega: 12/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
7. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
8. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 11/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
9. (CMD 30)-METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
10. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. ACIDO FOLICO TABLETA 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
4. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 12
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Intramuscular -USO: APLCIAR INTERDIARIO
5. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 12 Fecha Entrega: 11/30/2017
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Intramuscular -USO: APLCIAR INTERDIARIO
6. ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE (INCLUYE DILUYENTE) POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 4000 UI, No. 12 Fecha Entrega: 12/30/2017
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Intramuscular -USO: APLCIAR INTERDIARIO
7. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
8. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 11/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
9. FUROSEMIDA 40 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 12/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
10. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
11. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 11/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
12. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
13. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
14. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/30/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

15. NIFEDIPINO (24 HORAS) TABLETA Ó CÁPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA 30 MG,
No. 30 Fecha Entrega: 12/30/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

16. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

17. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 11/30/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

18. PRAZOSINA TABLETA 1 MG, No. 90 Fecha Entrega: 12/30/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (N18) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Katerin Alvarado Echeona

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1082993476

Registro Profesional: 1082993476

Código Institucional: 1725000059

Consulta del viernes 29 de septiembre de 2017 11:28 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Yohana Andrea Doria Florez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 218)

Número de Autorización: 01725-1763516945

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA
GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/29/2017 11:28:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 77 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE
(TIERRA O AGUA)

Responsable del Usuario

Nombre: LUIS ENRIQUE ESCOBAR RUIZ

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2648930

Acompañante

Nombre: esposa- cecilia quevedo

Teléfono: 2648930

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "tension alta"

Enfermedad Actual: Paciente con dx HTA en tto con METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3
NIFEDIPINO30X1, prazosina 1x3, no asiste a controles de p y p por HTA - integracion vital desde

hace 6 meses, refiere que en la ultima semana ha presentado tensiones arteriales elevadas , trae registro : 177/87, 171/92, 158/83, 168/93. . Tambien enfermedad renal cronica en manejo por nefrologia.

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: habito intestinal diario
Genitourinario: diuresis normal
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, ENF RENAL CRONICA ESTADIO IV, CA DE PROSTATA, CATARATA BILATERAL ... Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Hospitalarios: NO REFIERE .. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Tóxicos: NO REFIERE .. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Alérgicos: AINES ... Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Hipersensib. MC: Sin establecer.

Farmacológicos: METOPROLOL 50 X 2 FUROSEMIDA 40X3 NIFEDIPINO30X1, prazosina 1x3, alopurinol 100 x 1 atorvastatina 20 x 1 ASA x 1 calcio x 3 vitD3 5000 UI 3 x semana bicarbonato de sodio 4 cucharaditas RADIOTERPAIA .. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Ocupacionales: INSTRUCTOR DE CONDUCCION. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Venereos: NO REFIERE .. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL .. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Transfusionales: NO REFIERE .. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Traumáticos: NO REFIERE ... Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)

Perinatales: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)
Sicosociales: VIVE EN BARRIO NACIONAL Dr(a). RICARDO VALDIRI VANEGAS (09/08/2015 08:28:00)
Alimentarios: Niega
Inmunológicos: NO REFIERE Dr(a). Marco Fidel Castro Martinez (05/16/2011 22:03:55)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red:
abril 2014 Hb: 10.8 PTH: 231 mayo 22-14 l TSH: 2.49 nov 1 dic 9-14 BUN 71.9 creatinina: 5
K: 3 PSA 31.44 ng/ml
febrero 10-15 BUN 49 K: 4 P: 4.17 Hb. 10.5 Creatinin 4.37
marzo 10-15 %SAT: 23% ferritina 55.17 Hb: 10.4 gases arteriales: HCO3: 20.5
Abril 7-15 BUN: 64.5 Cr: 4.64 K: 3.4 Ca. 7.7 P: 5.04 Hb: 10.8 ph 7.42 HCO3 19.8
mayo 6-15 Glicemia 86 BUN 43.3 Cr. 4.71 acido urico 6.6 sodio 148 P: 2.94 Ca: NR RAC: 845
PTH 213 Hb: 10.1 PO proteinas 75 Ph: 7.47 HCO3: 27.2
junio 2-15 BUN 51.7 Cr. 4.51 albumina 4.3 K 4 P: 4.48 Hb: 11.2
julio 6-15 BUN 50.5 Cr 5 K. 3.7 Ca. 8.6 P: 4.3

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)
Padre: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)
Hermanos: NO REFIERE. Dr(a). Yohana Andrea Doria Florez (09/29/2017 11:27:38)
Tabaquismo
Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.67 Mts 70 Kg 25.1 150 90 109 80 16 36.5 Formulas Apoyo: No
TFG

Limite Inferior Edad: 70.2

Formulas

TFG

TFG: 12.5

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: Buenas condiciones generales, ambulatorio, colaborador

EF Organos de los Sentidos: mucosas rosadas y humedas

EF Cardiopulmonar: corazon ritmico, no soplos, pulmones bien ventilados, sin sobreagreados

EF Gastrointestinal: ruidos intestinales positivos, blando, depresible , no doloroso a la palpacion, no masas, no megalias

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: alerta, orientado, no deficit motor ni sensitivo

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con HTA no controlada, ERC estadio 4, en manejo por nefrología, se adiciona losartan 50x2 además de los medicamentos que viene recibiendo, realizar seguimiento de tensiones arteriales, recomendaciones generales, signos de alarma cardiovascular, se remite a p y p de integración vital, el paciente manifiesta entender y aceptar, agradece por la atención.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: IV

Recomendaciones: paciente con HTA no controlada, ERC estadio 4, en manejo por nefrología, se adiciona losartan 50x2 además de los medicamentos que viene recibiendo, realizar seguimiento de tensiones arteriales, recomendaciones generales, signos de alarma cardiovascular, se remite a p y p de integración vital, el paciente manifiesta entender y aceptar, agradece por la atención.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente:

paciente con HTA no controlada, ERC estadio 4, en manejo por nefrología, se adiciona losartan 50x2 además de los medicamentos que viene recibiendo, realizar seguimiento de tensiones arteriales, recomendaciones generales, signos de alarma cardiovascular, se remite a p y p de integración vital, el paciente manifiesta entender y aceptar, agradece por la atención.

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Observaciones: hta

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

2. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clinico PERFIL LIPIDICO

3. Procedimiento: (9038950200) Laboratorio Clinico TAMIZAJE RENAL QUE INCLUYE (CREATININA EN SANGRE-PARCIAL DE ORINA- MICROALBUMINURIA CON RELACIÓN ESPECIFICA DE ALBUMINURIA/CREATINURIA)

Yohana Andrea Doria Florez

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 51978077

Registro Profesional: 218

Código Institucional: 1050000105

REF.: CONTESTACION DE DEMANDA DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PROCESO DE CECILIA QUEVEDO DE ESCOBAR

Vallejo Abogados <abogadosvallejo@gmail.com>

Vie 27/10/2023 3:46 PM

Para: Juzgado 04 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j04cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: pilaramos-23@hotmail.com <pilaramos-23@hotmail.com>

📎 1 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACION DE DEMANDA DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PROCESO DE CECILIA QUEVEDO DE ESCOBAR 2023-348.pdf;

Señores:

Juzgado 4° Civil Municipal de Ibagué.

Cordial saludo.

Ref.: Proceso Responsabilidad Civil Contractual

De: Cecilia Quevedo de Escobar

Contra: Seguros de Vida Alfa S.A.

Radicado: 2023-348

Asunto: **CONTESTACIÓN DE DEMANDA POR SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

Por medio de la presente adjunto contestación de demanda del proceso de la referencia.-

De igual manera me permito copiar correo de la contestación de la demanda a la parte demandante.-

Por lo anterior, quedo a la espera de la confirmación de recibido.-

Atentamente,

DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

YEUDI VALLEJO SÁNCHEZ

CRA 4 No. 7-26 Oficina 503

EDIFICIO EL EDÉN DE LA POLA -IBAGUÉ - TOLIMA

Tel: (8) 2655286 Cel: (+57) 3203454985 - (+57) 3118080754

www.vallejoabogados.com.co ~ www.vallejoabogadosas.com