

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(20/10/2010) Síndrome del túnel carpiano (G560), Derecho (a), 2/2006; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

(20/10/2010) Masa no especificada en la mama (N63), Izquierdo (a), 2/2007; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

(20/10/2010) Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada (D069), 2/2005; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

(20/10/2010) Hiperlipidemia mixta (E782), 12/2004; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

CICLO MENSTRUAL

(30/04/2019) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Quirúrgica

PLANIFICACIÓN

(30/04/2019) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(30/04/2019) Citología: No

MAMOGRAFÍA

(30/04/2019) Mamografía: No

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G4 V1 C2 E0 A1 V0 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(07/08/2021) COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA (512104), 1/2020.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(07/10/2016) Resección tumor benigno de tórax (reja costal y esternón) (776109); Observación registrada el 07/10/2016: ELASTOFIBROMA TÓRAX IZQUIERDO.

(21/07/2015) Cesárea corporal SOD (740200).

(21/07/2015) Histerectomía total por laparoscopia (684020).

(16/03/2010) Descompresión de nervio en túnel del carpo sod (044301), Bilateral.

(16/03/2010) Apéndicectomía (471100), No Aplica.

(16/03/2010) Amigdalectomía (282100), No Aplica.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(05/05/2015) Metocarbamol Tab 750mg.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

(05/05/2015) Tramadol clorhidrato Sol oral 100mg/ml (10%).

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(16/05/2017) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(07/08/2021) Tabaquismo: SI; 3 cigarrillo cada 1 día(s).

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(15/03/2022) Secuelas de traumatismo de nervio de miembro inferior (T934), Derecho (a); Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No; Observación registrada el 15/03/2022: femoral derecho.

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

(04/11/2021) Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas (E108), en Abuelo (a); Observación registrada el 04/11/2021: FALLECIDO .

(04/11/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(30/04/2019,10:40:36)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.

DATOS DEL PACIENTE
NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
8. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
9. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
10. ¿Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
- ¿Tiene o ha tenido más de un compañero sexual en los últimos 5 años?: No.
- ¿Ha usado preservativo en todas sus relaciones?: No.
12. ¿Su madre y/o hermanas y/o tías maternas han tenido Cáncer de Mama?: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. ¿Se ha realizado mamografía en los últimos 2 años?: No.
15. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más?: No.
16. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
- Actualmente fuma?: Si.
- Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: Si.
- Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
17. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
18. Tabaquismo (paquete año): 5-9 paquetes año.
19. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc): Nunca.
20. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
21. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
22. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
23. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
24. ¿Consumo o ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?: Nunca ha usado.
25. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
26. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
27. ¿Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama con mutación genética conocida?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
29. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
30. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?: No.
31. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
32. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenía una edad menor a 30 años?: No.
33. ¿Dispone de un resultado que indique que tiene una mutación genética conocida (BRCA1, BRCA2, PTEN, Síndrome de Fraumeni)? : No.
34. Tiene mamografía(s) cuyo resultado haya evidenciado una densidad mamaria tipo C o D? : No.
35. ¿Tiene biopsia(s) mamaria(s) con presencia de atipias (células sospechosas de cáncer)? : No.
36. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
37. ¿Le han diagnosticado Cáncer de Mama? : No.
38. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años? : No.
39. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer) : No.
40. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
41. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
42. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
43. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
44. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(01/06/2018,08:54:30)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
11. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ? : No.
12. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
13. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
19. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
20. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
21. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
22. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenía una edad menor a 30 años?: No.
23. Tiene mamografía(s) cuyo resultado haya evidenciado una densidad mamaria tipo C o D?
: No.
24. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
25. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
1. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
2. Algún médico le ha dicho si padece o ha padecido de Diabetes Gestacional?: No.
3. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. Actualmente se encuentra en estado de gestación?: No.
1. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
2. Algún médico le ha dicho si padece o ha padecido de Diabetes Gestacional?: No.
3. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. Actualmente se encuentra en estado de gestación?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE *****30/04/2019 10:40:36. E.P.S Sanitas - UAP TOBERIN, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Alicia Altahona Trapero. Reg. Médico. 1026563732. Medicina General.****IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 30164488. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.

Fecha de Nacimiento: 23/06/1962 Edad del paciente: 56 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

Dirección: CRA 13A N 150 - 25 Teléfono: 3052608697 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Contributivo

Responsable: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ - Paciente Telefono: 6595084.

Acompañante: Teléfono:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ.

Motivo de consulta: cambios en el peso.

Enfermedad Actual: Paciente refiere que durante los últimos meses ha tenido una pérdida no cuantificada de peso y durante las últimas semanas ha tenido un aumento del mismo, asociado a mal patrón de sueño, se acuesta a las 10, se duerme a las 11:30 y desde las 4 de la mañana y ya se despierta, asociado a temor por dormirse, como si se fuera a morir, niega que hayan ocurrido eventos traumáticos recientes.

También afirma que se le ha exacerbado el dolor en ambas manos, no puede ni pelar los alimentos, la debilidad es muy importante, ha realizado terapia física sin mejoría, solo mejora cuando se inmoviliza.

Vive en compañía del esposo y el hijo, se dedica al hogar, no realiza actividad física por el pie, no consume frutas y verduras de forma regular, planifica con histerectomía total y salpingooforectomía.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Órganos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoesquelético: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Anexos: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

DATOS GINECOLÓGICOS

Datos Ginecológicos

CICLO MENSTRUAL

(30/04/2019) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Quirúrgica

PLANIFICACIÓN

(30/04/2019) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(30/04/2019) Citología: No

MAMOGRAFÍA

(30/04/2019) Mamografía: No

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G4 V1 C2 E0 A1 V0 M0

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 19 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg

Tensión Arterial Sistólica Decubito Lat Izq: 120 mmHg

Tensión Arterial Diastólica Decubito Lat Izq: 70 mmHg

Temperatura: 36.5 °C

Peso: 73.9 Kg

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Talla: 1.59 m
Índice de Masa Corporal: 29.23 (kg/m2) -Sobrepeso
Circunferencia de la cintura: 94 cm -Obesidad central
Superficie corporal: 1.85 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Múltiples pecas y lunares en la piel.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente femenina de 56 años que consulta por cuadro de varios meses de evolución de alteraciones en el peso, y agudizaciones de sus mialgias y artalgias, asociado a mal patrón de sueño, le da miedo dormir porque siente que se puede morir, por lo cual realiza remisión a programa de salud mental e indica manejo con trazodona y revalorar a un mes para evaluar evolución. Adicionalmente al examen físico se encuentran múltiples pecas y lunares en todo el cuerpo, por lo que se da remisión a programa de piel para valoración y manejo.

- Uso de bloqueador solar diario, aplicar 4 veces al día
- Asistir a odontología de forma regular
- Dieta equilibrada, balanceada, fraccionada, con abundantes frutas y verduras
- Dormir 8 horas diarias
- Manejo del estrés
- Aprovechamiento del tiempo libre, realizar actividad física la mañana 3 veces a la semana durante 30 minutos sesión
- Sexualidad responsable, uso del preservativo siempre.
- Citología esquema 113
- Autoexamen de mamas mensual a mitad del ciclo menstrual.
- Asistir periódicamente a vacunación a verificar esquemas

DIAGNOSTICO

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G4 V1 C2 E0 A1 V0 M0

Diagnóstico Principal: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios] (G470), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Cambio agudo de la piel debido a radiación ultravioleta, sin otra especificación (L569), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Trazodona clorhidrato Tab 50mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Medidas de higiene del sueño:

1. Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse, incluidos fines de semana y vacaciones.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

2. Permanecer en la cama el tiempo suficiente, adaptándolo a las necesidades reales de sueño. Reducir el tiempo de permanencia en la cama mejora el sueño y al contrario, permanecer durante mucho tiempo en la cama puede producir un sueño fragmentado y ligero.
3. Evitar la siesta. En casos concretos, se puede permitir una siesta después de comer, con una duración no mayor de 30 minutos.
4. Evitar las bebidas que contienen cafeína y teína. Tomadas por la tarde alteran el sueño incluso en personas que no lo perciben.
5. El alcohol y el tabaco, además de perjudicar la salud, perjudican el sueño y, en este sentido, se debe evitar su consumo varias horas antes de dormir.
6. Realizar ejercicio regularmente, durante al menos una hora al día, con luz solar, preferentemente por la tarde y siempre al menos tres horas antes de ir a dormir.
7. En la medida de lo posible mantenga el dormitorio a una temperatura agradable y con unos niveles mínimos de luz y ruido.
8. El hambre y las comidas copiosas pueden alterar el sueño. Evitar acostarse hasta que hayan pasado dos horas después de la cena. Si se está acostumbrado a ello, tomar algo ligero antes de la hora de acostarse (por ejemplo, galletas, leche o queso), no tomar chocolate, grandes cantidades de azúcar y líquidos en exceso. Si se despierta a mitad de la noche, no comer nada o se puede comenzar a despertar habitualmente a la misma hora sintiendo hambre.
9. Evitar realizar en la cama actividades tales como: ver la televisión, leer, escuchar la radio
10. Evitar realizar ejercicios intensos o utilizar el ordenador en las dos horas previas al sueño nocturno.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES GENERALES: se solicita valoración por programa de piel
favor valorar pecas y lunares

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: UAP Toberin