

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 TORAX 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) Apendicectomía (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. ¿Consume ó 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 tenia 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 tenia 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 *****15/03/2022 11:49:33. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO NORTE, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Felipe Leonardo Eslava Lopez. Reg. Médico. 1052384276. Medicina General.****IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 67601967. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-8790030-1-1.

Fecha de Nacimiento: 23/06/1962 Edad del paciente: 59 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 Teléfono: 3052608697.

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: "ME DUELE LA MANO IZQUIERDA".

Enfermedad Actual: 1 semana de evolucion de dolor en muñeca y se irradia hasta el dorso de la mano, no edema, no cambios en la coloracion de la piel, no otro sintoma asociado, manejado en casa con metocarbamol, cada 8 horas, sin mejoría por lo cual consulta..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 118 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 74 mmHg

Tensión Arterial Media: 88.7 mmHg

Temperatura: 36.1 °C

Peso: 72.4 Kg

Talla: 1.59 m

Índice de Masa Corporal: 28.64 (kg/m²) -SobrepesoSuperficie corporal: 1.83 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.

Genitales: No evaluados.

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

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema, perdida de movilidad en rodilla y en pie derecho, marcha con arraste del mmii derecho, sensibilidad conservada.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

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

Piel y Faneras: lesiones hiperpigmentadas en manos, de diferente tamaño, la mas grande de +/- 1 cm de diametro, no descamacion, no dolor, .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente femenino en sexta decada de la vida, con cuadro icinico descrito, consulta por persistencia de dolor en mano izquierda, con signos de elevacion de mano, tinel y phalen positivo izquierdo, se indica toma de estudios de neuroconduccion y nueva valoracion, ademas, presenta lesiones en mano, no dolorosas, con relieve variable segun la paciente, se indica estudio de autoinmunidad, y valoracion por parte de medicina familiar, se explica a la paciente quien refiere entender.

Recomendaciones generales:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Se explican riesgos para infecciones de transmisión sexual y la importancia del uso de preservativo para evitarlas, al igual que el uso de métodos de planificación.

Vacunación conforme esquema para la edad

Evitar el consumo de agua no apta para el consumo humano.

Recomendaciones de estilos de vida saludable: dieta baja en grasas y harinas; rica en vegetales y frutas. Realizar actividad física mínimo 30 minutos diarios, 5 días a la semana.

Uso de protector solar 3 veces al día, para evitar lesiones que lleven a cáncer de piel.

Tomar líquido, agua preferiblemente. Evitar la gaseosa.

Signos de alarma para consultar por urgencias: dolor incapacitante, alteraciones en el lenguaje, pérdida de la fuerza o sensibilidad. Fiebre persistente que no ceda con medicamento.

DERECHO DEL MES DE MARZO

Recibir trato digno y respetuoso sin discriminación alguna

DEBER DEL MES DE MARZO

Respetar la dignidad de otros pacientes, sus familias y al personal de la institución.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Dolor en articulación (M255), Izquierdo (a), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita TIROXINA LIBRE, No. 1,
2. Se solicita CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1,
3. Se solicita UROANALISIS, No. 1,
4. Se solicita BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1,
5. Se solicita COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO, No. 1,
6. Se solicita ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS), Izquierdo (a), No. 1, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
7. Se solicita NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS), Izquierdo (a), No. 1, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
8. Se solicita ANTICOAGULANTE LUPICO, No. 1,
9. Se solicita BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1,
10. Se solicita CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1,
11. Se solicita COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO, No. 1,
12. Se solicita HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, No. 1,
13. Se solicita ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1,

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN**INTERCONSULTA**

1. Se solicita interconsulta a Medicina Familiar Por solicitud del médico tratante. Justificación: LESIONES EN MANO, ASOCIADO A EPISODIOS D EDEMA, CAMBIO EN EL RELIEVE DE LAS LESIONES, NO PRURITO, NO DOLOR.