

Episodio : 47867036
Fecha : 12.10.2022

Paciente : FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE
Identificación : CC 52819579 F. Nacimiento : 06.07.1981
Sexo : Femenino Edad : 41 Años
Especialidad : 30D TC C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

** SE REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON: LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A VALORACIÓN DEL PACIENTE, USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL, GORRO Y GUANTES**

MOTIVO DE CONSULTA: "NO TENGO MEDICAMENTO"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPOTIRODISMO QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 SEMANAS DE AMENORREA POR FUR, REFIERE DOLOR PELVICO TIPO COLICO DE INTENSIDAD 5/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, PLANIFICA CON ANTICONCEPTIVOS ORALES. ADICIONALMENTE ACUDE PARA RENOVACION DE FORMULACION

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* OTROS

NIEGA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

* OSTEOARTICULAR

NIEGA

* LOCOMOTOR

NIEGA

* GENITOURINARIO

NIEGA DISURIA

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO, NO DIARREA, NO ESTREÑIMIENTO

Historia Clínica de Ingreso

* RESPIRATORIO

NIEGA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 0
Orientado en Tiempo : Si
Orientado en Persona : Si
Orientado en Espacio : Si
Posición Corporal : Normal
Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 112 / 75
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 75
Pul/min Tomado : Si
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Ventilación Asistida : No
Sat. Oxígeno(%) : 91

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 75
Peso(Kg) : 62,000
Talla (cm) : 155,00
Superficie Corporal(m2) : 1,68
IMC(Kg/m2) : 25,81

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS
Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO
Hallazgos : MOVIL, SIN MASAS O ADENOPATIAS

* -TORAX Y PULMONES

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS.

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXPLORA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : SIN EDEMAS, PERFUSION DISTAL CONSERVADA

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EXTREMIDADES. SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SENSIBILIDAD CONSERVADA

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : ALERTA UBICADA EN PERSONA TIEMPO Y ESPACIO

* -MENTAL

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : INTEGRA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : E039
 Descripción : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 12.10.2022 Hora : 10:11
 Código Diagnóstico : N912
 Nombre Diagnóstico : AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Análisis y Plan

PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 SEMANAS DE AMENORREA POR FUR

AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCION CIFRAS TENSIONALES EN METAS

PACIENTE CUENTA CON FORMULACION VIGENTE

SE SOLICITA PRUEBA DE EMABARAZO

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN

