

## Historia Clínica de Ingreso

### Anamnesis

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

### Motivo de Consulta

**\*\*SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL CON LA PROTECCIÓN Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA COVID-19 (GUANTES, TAPABOCA, GAFAS, GORRO)\*\***

MC: NO TENGO MEDICAMENTOS

ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS COV2:

### Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS, FEMENINA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE BASE:

- 1.#HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN SUPLENCIA.
- 2.#HIPOCALCEMIA LEVE CORREGIDA
- 2.1#INSUFICIENCIA VITAMINA D, CORREGIDA
3. INFECCION RESPIRATORIA POR COVID-19 (ENERO/2021), NO REQUIRIO HOSPITALIZACION.
4. TRASTORNO ADAPTATIVO, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

**\*\* EN MANEJO ACTUAL:**

- LEVOTIROXINA 175 MCG DIA
- TRIMEBUTINA 200 MG 30 MINUTOS ANTES DE LAS COMIDAS.
- CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (600/400) X 1
- ESCITALOPRAM 10 MG DIA (INICIADA POR PSIQUIATRIA)
- IMIPRAMINA 12.5-25 MG DIA (INICIADA POR PSIQUIATRIA)

PACIENTE VALORADA EL 4/07/2021 POR PSIQUIATRIA, CONSIDERANDO CURSA CON TRASTORNO ADAPTATIVO, INICIA MANEJO CON INHIBIDOR DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA Y ANTIDEPRESIVO TRICICLICO, TIENE PENDIENTE INICIO DE PSICOTERAPIA. PACIENTE QUIEN REFIERE NO HABER SIDO VALORADA HASTA EL MOMENTO POR PSICOTERAPIA, PACIENTE QUIEN EN CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR QUIEN NO CONTESTA PARA TELECONSULTA. PACIENTE QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON ASTENIA Y ADINAMIA, SIN EMBARGO PACIENTE QUIEN RELACIONA SITUACION ACTUAL DADO POR ENFERMEDAD DE HIJA, ADEMÁS REFIERE DE MANERA OCASIONAL EDEMA DE PIES, CON DOLOR A LA MOVILIZACIÓN

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

# Historia Clínica de Ingreso

NIEGA

\* PIEL Y ANEXOS

NIEGA

\* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA

\* OSTEOARTICULAR

NIEGA

\* LOCOMOTOR

NIEGA

\* GENITOURINARIO

NIEGA

\* GASTROINTESTINAL

NIEGA

\* RESPIRATORIO

NIEGA

\* CARDIOVASCULAR

NIEGA

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA

\* SÍNTOMAS GENERALES

NO SE ENCUENTRA SIGNOS DE VIOLENCIA FISICA EMOCIONAL NI SEXUAL EVIDENTE

## 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)	: 119 / 82
Presión Arterial Media(mm Hg) : 94	
Lugar de la Toma	: Brazo Izquierdo
Posición	: Sedestación
Pulso	: 78
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Rítmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
---------------------------	------

## Historia Clínica de Ingreso

Ventilación Asistida : No  
 Tipo de Respiración : Normal  
 Sat. Oxígeno(%) : 97  
 FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal  
 Frec. Cardíaca : 78  
 Temperatura : Normal  
 Temperatura(°C) : 36,8  
 Lugar de la Toma : Axilar  
 Peso(Kg) : 61,000  
 Talla (cm) : 155,00  
 Superficie Corporal(m2) : 1,66  
 IMC(Kg/m2) : 25,39

### Examen Físico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCÉFALO SIN LESIONES
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : MUCOSA ORAL HUMEDA
- \* -CUELLO  
Hallazgos : MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR BILATERAL, SIN AGREGADOS.
- \* -MAMA  
Hallazgos : NO VALORADO
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICO, NO SOPLOS; NO AGREGADOS
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR PALPACION. SIN SG DE IRRIT
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO VALORADO
- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : NO VALORADO
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS.
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS.
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : REFLEJOS PRESENTES
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO
- \* -MENTAL  
Hallazgos : SIN DEFICIT APARENTE
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : SIN LESIONES

### Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

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

## Historia Clínica de Ingreso

### Analisis y Plan

PACIENTE FEMENINA DE 40. AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CAMINANDO AL CONSULTORIO, 4 EXTREMIDADES MOVILES, SIN REQUERIMIENTO APOYO. CON CUADRO CLÍNICO YA DESCRITO. QUIEN AL EXAMEN FÍSICO EN BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE SIRS . EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO TAQUICÁRDICO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD. DADO LOS HALLAZGOS AL INTERROGATORIO Y AL EXAMEN FISICO POR LO ANTERIOR CONSIDERO

1. TOMA DE PARACLINICOS PARA ESTABLECER ESTADO METABOLICO BASAL MAS CONTROL BIOQUIMICO DE TSH

2. FORMULACION DE MEDICAMENTOS

AUNQUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE LE EXPLICA A PACIENTE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

ADEMÁS SE DAN RECOMENDACIONES DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR , DE MÍNIMO 150 MINUTOS SEMANALES. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000018633  
Responsable : MORALES PORTELA JESUS ALBERTO  
Registro : 1110590989  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 11.01.2022 Hora : 06:40