

Episodio : 15164133
Fecha : 07.05.2019

Paciente : FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE
Identificación : CC 52819579 F. Nacimiento : 06.07.1981
Sexo : Femenino Edad : 37 Años
Especialidad : 30D TC GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVA

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

CONTROL

Enfermedad Actual

SE TRATA DE PACIENTE DE 37 AÑOS G3 C3 A0 C2 V1 FUR:17/04/2019 QUIEN ACUDE A CONTROL GINECOLOGICO.

- ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LVT 75 MCG DIARIOS
NIEGA DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD TIROIDEA, EPILEPSIA # TRASTORNOS CONVULSIVOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPERTENSIÓN PULMONAR, FENILKETONURIA, ARTRITIS REUMATOIDEA, LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TROMBOFILIAS HEREDADAS O ADQUIRIDAS, ANEMIA, ASMA, TUBERCULOSIS, NEOPLASIAS, OBESIDAD.
QUIRURGICOS: 2 CESAREA, 1RA CESAREA POR DFP HACE 18 AÑOS, 2DA CESAREA HACE 16 AÑOS TERCERA CESAREA 25/10/2019 OBITO FETAL + DIABETES GESTACIONAL + ANATOMIA PATOLOGICA FETO ÚNICO DE SEXO FEMEENINO SIN MALFORMACIONES CONGENITAS APAREBTES CON EDAD EGSTACIONAL 36 S 'PR ANTROPOMETRIA, PALCENTA MONOCORIAL MONOAMNIOTICA DEL TERCER TRIEMSTRE CORDON UMBILICAL NROMAL, MEMBRANAS OVULARES NROMALES.
TRASNFUSIONALES:NO
FRACTURAS:NO
HEMOCLASIFICACIÓN: O +

CONSUMO DE MEDICAMENTOS: LVT 75 MCG DIARIOS

* HÁBITOS PSICOBIOLOGICOS: NIEGA TABÁQUICOS, ALCOHÓLICOS, CONSUMO DE DROGAS.

- ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE FALELCIDO CA DE PSOTATA, NIEGA PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA, TBC, DM, EMBARAZOS GEMELARES U OTROS PATOLÓGICOS.

- ANTECEDENTES GINECOOBSTERICOS: MENARQUIA:14 AÑOS
CICLOS MENSTRUALES: 7/ IRREGULAR DISMENORREICO #SEXARQUIA:16 AÑOS NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 02
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN: INYECCION MENSUAL
USO DE PRESERVATIVO:NO
ESQUEMA DE TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO: ULTIMA CITOLOGIA 16/2/2019
VAGINOSIS BACETRIANA

* TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN:

DURANTE EL MES PASADO, ¿SE HA SENTIDO TRISTE, DEPRIMIDA O SIN ESPERANZA CON FRECUENCIA? SI
DURANTE EL MES PASADO, ¿HA PERMANECIDO PREOCUPADA POR TENER POCO INTERÉS O PLACER PARA HACER LAS COSAS COTIDIANAS?SI
¿SIENTE QUE NECESITA AYUDA?SI

* SUBJETIVO:
NIEGA FLUJO, DISPAEUNIA, SINTOMAS URINARIOS, SINTOMAS CARDIOVASCULARES.

NOTA_:

- PACIENTE NO SÍNTOMAS RESPIRATORIO

Historia Clínica de Ingreso

- NO SE ENCUENTRAN SÍNTOMAS NI SIGNOS SUGESTIVOS DE LEPROA.
- NO VÍCTIMA DE MALTRATO Y VIOLENCIA SEXUAL
- NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD MENTAL.
- NO HAY ANTECEDENTE DE PATOLÓGICOS DE CÁNCER DE SENO.

RECOMENDACIONES

1. #DIETA HIPOSODICA
2. # ALIMENTACIÓN
3. #ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 150 MINUTOS SEMANALES
4. # NO HÁBITOS TOXICOS
5. # ACIDO FOLICO 1 TABLETA DIARIA
6. #SE DIRECCIONA A VACUNACIÓN, ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, NUTRICIÓN
7. # CONTROL CON RESULTADOS
8. # SIGNOS DE ALARMA(DOLOR TORÁCICO, DISNEA, EDEMA EN MI, SÍNCOPE, PALPITACIONES)
9. #SE DIRECCIONA A GRUPO SIGOA
10. # USO DE PRESERVATIVO
11. #SE EDUCAR SOBRE AUTOEXAMEN DE SENO
12. #. SE EXPLICA DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

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) : 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Pulso : 77
Pul/min Tomado : Si
Presente / ausente : Presente
Rítmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 65,000
Talla (cm) : 153,00
Superficie Corporal(m2) : 1,72
IMC(Kg/m2) : 27,77

Historia Clínica de Ingreso

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -CUELLO
Hallazgos : CENTRAL Y MÓVIL
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : RSRAS EN AMABOS HEMITORAX SIN AGREGADOS
- * -MAMA
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCSRS SIN SOPLOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : RSHSPS BALNDOD EPREISBLE NO DOLOR A LA PALPACION
- * -GENITALES
Hallazgos : SINA LTERACIONES
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : SINA LTERACIONES
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : SI ALTREACOPENS
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : CONSERVADO
- * -MENTAL
Hallazgos : SIN ALTERACIONES
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : SINA LTERACIONES

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z014
 Descripción : EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

SE TRATA DE PACIENTE DE 37 AÑOS G3 C3 A0 C2 V1 FUR:17/04/2019 QUIEN CURSA CON

DX: 1.- ANTECEDENTE DE CESAREA SEGMENTARIA 25/10/2018 POR OBITO FETAL
 2.- ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL, ULTIMO EMBAARZO
 3.- HIPOTIROIDISMO
 4.- III CESAREA ANTERIORES
 5.- DEPRESION
 6.- INSOMNIO

** MANEJO ACTUAL **
 INYECCION MENSUAL

** PLAN **

