

Episodio : 66551664
Fecha : 19.06.2024

Paciente : FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE
Identificación : CC 52819579 F. Nacimiento : 06.07.1981
Sexo : Femenino Edad : 42 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR -PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

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

Motivo de Consulta

"VENGO AL CONTROL Y ME SIENTO MAL"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, EN SUPLENCIA CON LEVOTIROXINA 200 MCG DIARIOS, TIENE DE MARZO UNA TSH EN 16,8, PERO PARA ESA ÉPOCA NO ESTABA TOMANDO DE MANERA DISCIPLINADA EL MEDICAMENTO. REFIERE QUE LLEVA DOS MESES TOMANDO LA DOSIS DE 200 MCG A DIARIO, HOY TRAE ECOGRAFÍA DE TIROIDES. REFIERE CUADRO DE LARGA DATA DE CANSANCIO EXTREMO, ANHEDONIA, INSOMNIO, CAIDA DEL PELO. TAMBIÉN TRAE FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA SOLICITADA POR HALLAZGO DE TROMBOCITOSIS, SE REPORTA EN EL SISTEMA.

05.06.2024: ECOGRAFÍA DE TIROIDES: Lóbulos tiroideos de forma y situación habitual, disminuida de tamaño, con parénquima deecogenicidad disminuida e irregular.El lóbulo tiroideo derecho mide: 25 x 12 x 13 mm para un volumen de 2.3 cc, presenta dos imágenes pseudonodulares ecogénicas, redondeadas que miden 8 x 7 x 7 mm y 5 x 4 x 5 mmEl lóbulo tiroideo izquierdo mide: 15 x 7 x 8 mm para un volumen de 0.5 cc.Istmo de 2.3 mm.Glándulas submandibulares y parótidas normales.No hay adenopatías sospechosas.OPINIÓN:1. HIPOTROFIA TIROIDES.2. PSEUDONÓDULOS EN EL LÓBULO TIROIDEO DERECHO. TI-RADS 1.3. GLÁNDULA TIROIDES CON CAMBIOS SECUNDARIOS QUE SUGIEREN HIPOTIROIDISMO (ACORRELACIONAR CON HORMONAS TIROIDES)

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

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

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

* CARDIOVASCULAR

NO REFIERE

* RESPIRATORIO

NO REFIERE

* GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

* GENITOURINARIO

NO REFIERE

Historia Clínica de Ingreso

* LOCOMOTOR

NO REFIERE

* OSTEOARTICULAR

NO REFIERE

* SISTEMA NERVIOSO

NO REFIERE

* PIEL Y ANEXOS

NO REFIERE

* PSIQUIATRICOS

NO REFIERE

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NO REFIERE

* OTROS

NO REFIERE MALTRATO, NI VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

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 / 65
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 80
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 80
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 16
---------------------------	------

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno?	: No
---------------	------

Frec. Cardíaca	: 80
----------------	------

Peso(Kg)	: 62,200
----------	----------

Talla (cm)	: 151,00
------------	----------

Superficie Corporal(m2)	: 1,68
-------------------------	--------

IMC(Kg/m2)	: 27,28
------------	---------

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NORMOCEFALO

* -OJOS

Hallazgos : ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : OTOSCOPIA NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA

* -CUELLO

Hallazgos : CUELLO MOVIL SIN MASAS

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : TORAX SIN RETRACCIONES, NORMOEXPANSIBLE, SIN AGREGADOS PULMONARES

* -MAMA

Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -CARDIACO

Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

* -GENITALES

Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : NO SE EXAMINA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : SIN LESIONES

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : GLASGOW 15/15, ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR, PERSONA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.

* -MENTAL

Hallazgos : ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR, PERSONA

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : SIN LESIONES

* Datos examen físico de mama

Fecha : 19.06.2024

Hora : 13:12

Hallazgos : No se realiza examen clínico de mama

Motivo : No se realiza por otras razones

Responsable : PUENTES TRIANA MARIA CAMILA

R.M. : 1015421639

Especialidad : MEDICINA GENERAL

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

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 19.06.2024

Hora : 13:09

Código Diagnóstico : G470

Nombre Diagnóstico : TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica

Análisis y Plan

PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, EN SUPLENCIA CON LVTX 200 MCG DIARIOS DESDE HACE 2 MESES, CON ÚLTIMA

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

FUNCION TIROIDEA ALTERADA, TRAE ECOGRAFIA DE TIROIDES CON PSEUDONODULOS TIRADS 1, HALLAZGOS BENIGNOS. SOLICITO TSH DE CONTROL, REFORMULO LA MISMA DOSIS POR 100 DIAS. TRAE FROTIS DE SANGRE PERIFERICA DENTRO DE LIMITES NORMALES. PACIENTE REFIRIENDO INSOMNIO, CON SINTOMAS DEPRESIVOS, REFIERE QUE HABIA ESTADO EN PSICOLOGIA, PERO NO QUIERE VOLVER, SOLICITO CONCEPTO POR PSIQUIATRIA.

PACIENTE AL FINAL DE LA CONSULTA ME MUESTRA MÁCULA HIPERPIGMENTADA EN HUMERO DERECHO QUE APARECIÓ HACE DOS MESES, POR LO QUE DEJO MANEJO EXPECTANTE.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ALIMENTACION, HABITOS DE VIDA SALUDABLES, EJERCICIO DIARIO, CONSUMO DE AGUA, NO ALCOHOL O CIGARRILLO, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, SE EXPLICA SOBRE ESTORNUDAR Y TOSER, AUTOEXAMEN DE MAMA, SE RECOMIENDA CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION DE ACUERDO A EDAD Y COMORBILIDADES, SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE MAYOR DE 38,5C, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS, VOMITO O DIARREA ABUNDANTE, DECAIMIENTO, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORE CON MEDICAMENTOS, DOLOR ABDOMINAL FUERTE, ARDOR PARA ORINAR, SI SE LE HINCHAN LAS MANOS O PIES, SI PRESENTA DOLOR TORACICO, DEBERA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE DA RECOMENDACIONES Y EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PROGRAMAS PYP, SE LE EXPLICA AL PACIENTE SITUACION MEDICA ACTUAL, MANEJO MEDICO Y RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CLARAMENTE.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019579
Responsable : PUENTES TRIANA MARIA CAMILA
Registro : 1015421639
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 19.06.2024 Hora : 13:12