

Episodio : 22053941
Fecha : 30.01.2020

Paciente : FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE
Identificación : CC 52819579 F. Nacimiento : 06.07.1981
Sexo : Femenino Edad : 38 Años
Especialidad : 30D TC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR CONTRIBUTIVO-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

VENGO A CONTROL DE LOE EXAMENES

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA CON LVTX 150MCG DE L -S, TOMA ADECUADAMENTE LA MEDICACION, AHERIDA AL TRATAMIENTO, EJERCICIO NO REALIZA ALIEMBTACION CORRIENTE.

13/09/2019

COLESTEROL TOTAL: 192 HDL: 26 CR: 0.56 TSH: 3.52 HBA1C: 5.8 LDL: 118 VLDL: 47 TG: 236

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 SUDORACION, NIEGA ESCALOFRIOS

* PSIQUIATRICOS

NEGA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTIO

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA PRURITO

* SISTEMA NERVIOSO

SIN ALTERACIONES

* OSTEOARTICULAR

NIEGA DOLOR

* LOCOMOTOR

NO DISESTESIAS NI PARESTESAS

* GENITOURINARIO

REFIERE HABITO URINARIO CONSERVADO

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HABITO INTESTINAL CONSERVADO

* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA

Historia Clínica de Ingreso

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR TORACICO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA MALESTAR GENERAL

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

Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Lugar de la Toma : Carotideo Derecho
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Tipo de Respiración : Normal
Sat. Oxígeno(%) : 96
FIO2(%) : 21

Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 80
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Lugar de la Toma : Axilar
Peso(Kg) : 70,000
Talla (cm) : 160,00
Superficie Corporal(m2) : 1,79
IMC(Kg/m2) : 27,34

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : NORMOCEFALO, SIN LESIONES EN CRANEO Y CUERO CABELLUDO.

* -OJOS

Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS, CONJUNTIVAS CLARAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : MUCOSA ORAL HUMEDA, NO AFTAS, SIN RINORREA SIN EPISTAXIS.

* -CUELLO

Hallazgos : MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : SIMÉTRICO, EXPANSIBLE. NO RONCUS NO SIBILANTES, SIN SOBREALAGREGADOS.

* -MAMA

Hallazgos : SIN ALTERACIONES

Historia Clínica de Ingreso

- * -CARDIACO
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN DOLOR, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS
- * -GENITALES
Hallazgos : NO EXPLORADO
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO EXPLORADO.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : CRUJIDO BIARTICULAR DE RODILLAS
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE LOS PARES CRAN
- * -MENTAL
Hallazgos : LENGUAJE COHERENTE FLUIDO, COMPRENSIBLE
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : NO SE OBSERVA PALIDEZ, NO CIANOSIS, LLENADO CAPILAR <2 SEG.

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

Analisis y Plan

PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO EN CONTROL, PARACLINCIO DENTRO DE LIMITES NORMALES, PENDIENTE ECOGRAFIA DE RODILLAS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, NO SIGNOS DE SIRS, SIGUE PAUTAS ALIMENTARIAS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, NO PRESENTA SIGNOS O SINTOMAS CARDIOVASCULARES. SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES GENERALES, DE DIETA CON ABUNDANTES FRUTAS Y VERDURAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO REGULAR, MANEJO DE ESTRÉS, ADEMAS DE ELLO SE DAN CLAROS SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE REFORMULA MEDICACION HABITUAL, NUEVO CONTROL EN 3 MESES, SE DA EDUCACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE COMO DIETA BAJA EN SAL, BAJA EN GRASAS, ABUNDANTES FRUTAS Y VERDURAS, EJERCICIO FISICO AEROBICO 3 VECES A LA SEMANA, BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000014308
Responsable : GUERRA MAESTRE LUIS RENE
Registro : 1065811456
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 30.01.2020 Hora : 08:44