

Episodio : 48941812  
Fecha : 17.11.2022

Paciente : FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE  
Identificación : CC 52819579 F. Nacimiento : 06.07.1981  
Sexo : Femenino Edad : 41 Años  
Especialidad : 30D TC MEDICINA FAMILIAR  
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  
Informante : Paciente

### Motivo de Consulta

dolor en la cintura

### Enfermedad Actual

paciente de 41 años con cuadro de 2 meses de dolor en region lumbar que se exacerba con cambios de posición no se irradia, no síntomas urinarios, además indica amenorrea de 2 meses de evolución por lo que asiste a consulta

Consulta Compartida : No  
Consulta Asistida : No

### Revisión por Sistemas

#### Sintomático respiratorio

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

#### \* OTROS

NIEGA MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS O FIEBRE, SE ALIMENTA BIEN Y DUERME BIEN

#### \* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

REFIERE SENTIR, ESCUCHAR, DEGUSTAR, OLER Y VER SIN DIFICULTAD

#### \* PSIQUIATRICOS

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

#### \* PIEL Y ANEXOS

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

#### \* SISTEMA NERVIOSO

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

#### \* OSTEOARTICULAR

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

#### \* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACIÓN LIBRE

#### \* GENITOURINARIO

NIEGA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES

#### \* GASTROINTESTINAL

NIEGA SÍNTOMAS DE IRRITACIÓN MENINGEA O DE FOCALIZACIÓN MOTORA

#### \* RESPIRATORIO

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

#### \* CARDIOVASCULAR

## Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE ORIENTADA EN 3 ESFERAS, NIEGA ALTERACIONES

\* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SED INTENSA, SUDORACION EXCESIVA CAMBIOS RECIENTES NOTABLES EN EL PESO

\* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA OTROS SINTOMAS

### Parametros básicos

#### Condiciones generales

Aspecto General : Bueno  
Color de la Piel : Normal  
Estado Hidratación : Hidratado  
Estado de Conciencia : Alerta

#### Presión Arterial

Toma de Presión : Manual  
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 70  
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83  
Pulso : 74  
Pul/min Tomado : Sí  
Presente / ausente : Presente  
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 20  
Sat. Oxígeno(%) : 92  
FIO2(%) : 21

#### Uso de Oxígeno medicinal

Frec. Cardíaca : 74  
Temperatura : Normal  
Temperatura(°C) : 36,0  
Peso(Kg) : 65,000  
Talla (cm) : 160,00  
Superficie Corporal(m2) : 1,72  
IMC(Kg/m2) : 25,39  
Perímetro Abdominal(cm) : 80,0

### Examen Fisico por Regiones

- \* -CABEZA  
Hallazgos : NORMOCEFALO.
- \* -OJOS  
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS Y ANICTERICA
- \* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA  
Hallazgos : OTOSCOPIA, RINOSCOPIA, BOCA SIN ALTERACIONES, NO HIPERTROFIA AMIGDALINA
- \* -CUELLO  
Hallazgos : NO SE PALPAN ADENOPATIAS O MASAS PALPABLES
- \* -TORAX Y PULMONES  
Hallazgos : EXP. TORAXICA CONSERVADA, MV CONSERVADO, NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS.
- \* -MAMA  
Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS
- \* -CARDIACO  
Hallazgos : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO AUSCULTAN SOPLOS.
- \* -ABDOMEN Y PELVIS  
Hallazgos : DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MEGALIAS NI MASAS PALPABLES
- \* -GENITALES  
Hallazgos : NO DOLOR EN PPRU, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NO EXPLORADOS.

## Historia Clínica de Ingreso

- \* -ANO-RECTAL  
Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA
- \* -EXTREMIDADES SUPERIORES  
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS,CON MOVILIDAD CONSERVADA
- \* -EXTREMIDADES INFERIORES  
Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS,CON MOVILIDAD CONSERVADA
- \* -OSTEOMUSCULAR  
Hallazgos : PUNTOS EN GATILLO EN REGION LUMBAR
- \* -NEUROLOGICO  
Hallazgos : NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACION MOTORA
- \* -MENTAL  
Hallazgos : PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
- \* -PIEL Y FANERAS  
Hallazgos : PIEL Y FANERAS SIN ALTERACIONES

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

Diagnóstico Principal : M545  
 Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO  
 Clasificación : Diag. Principal  
 Tipo : Confirmado Nuevo  
 Finalidad Consulta : No Aplica  
 Causa Externa : Enfermedad general

### Relación de Diagnósticos

\* Fecha : 17.11.2022 Hora : 08:28  
 Código Diagnóstico : E039  
 Nombre Diagnóstico : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO  
 Clasificación : Diag. Relacionado N°1  
 Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

### Analisis y Plan

Paciente de 41 años con lumbagode 2 meses de evolucion se indica manejo analgesico , relajante muscular, se solicita rx de columna control con repostes.

respecto amenorrea se solicita fsh,lh, se dan recomendaciones generales  
 FUNCION TIROIDEA EN RANG EUTIROIDEO SE DEJA IGUAL MANEJO.  
 SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES,DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS,PRÁCTICA DE EJERCICIOS FISICOS MODERADOS DE ACUERDO A SU CAPACIDAD FUNCIONAL,LAVADO DE MANOS REGULAR,DESCANSO DIARIO MINIMO DE 8 HORAS,REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO.  
 MANTENER USO DE TAPABOCAS,BUFANDAS Y OTROS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,ABRIGARSE BIEN,LAVADO FRECUENTE DE MANOS,DESINFECCION DE OBJETOS  
 PERSONALES,EVITAR CONGLOMERADOS,HACINAMIENTO,SI PRESENTA FIEBRE,CEFALEA,DOLOR DE GARGANTA,DIFICULTAD RESPIRATORIA,PERDIDA DEL GUSTO,PERDIDA DEL OLFATO ACUDIR A URGENCIAS O DILIGENCIAR CITA POR SU EPS

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000019179  
 Responsable : MERCHAN PACHECO LADY JOHANA  
 Registro : 1014186394  
 Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 17.11.2022 Hora : 08:28