

Episodio : 4713209
Fecha : 16.02.2018

Paciente : FRANCY JOHANNA GACHA ANDRADE
Identificación : CC 52819579 F. Nacimiento : 06.07.1981
Sexo : Femenino Edad : 36 Años
Especialidad : 30D TC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-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

"PARA EL CONTROL DE LA TIROIDES"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ACUDE ACOUNSLTA REFIRIENDO QUE ACUDE PARA REVISAR COMO ESTA DE L A TIROIDES, REFIERE ULTIMO EXAMEN DE TIROIDES EN SEPTIEMBRE DE 2017 QUE INFORMA TSH: 6.260 Y T4L 1.20. REFIERE ANTES DE ESTE RESULTADO ESTABA TOMANDO LVTX 50 MCG Y LE CAMBIARON A 25MCG PERO NO LE HAN REVISADO EL RESULTADO.

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 EXCESIVA, SED INTENSA, CAMBIOS EN EL PESO O EN EL ESTADO DE ANIMO

* PSIQUIATRICOS

PACIENTE ORIENTADA EN 3 EFERAS NIEGA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

* PIEL Y ANEXOS

NIEGA LESIONES O CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN LA PIEL

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA SINTOMAS NEUROLÓGICOS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES

* LOCOMOTOR

NIEGA DIFICULTADES PARA LA MOVILIZACION LIBRE

* GENITOURINARIO

REFIERE HÁBITO URINARIO CONSERVADO

* GASTROINTESTINAL

REFIERE HÁBITO INTESTINAL DIARIO

* RESPIRATORIO

NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS PEQUEÑOS O GRANDES ESFUERZOS

Historia Clínica de Ingreso

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

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

* SÍNTOMAS GENERALES

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

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
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) : 90 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 70
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Sedestación
Pulso : 68
Pul/min Tomado : Sí
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 17
Ventilación Asistida : No
Tipo de Respiración : Normal

Uso de Oxígeno medicinal

Peso(Kg) : 60,000
Talla (cm) : 153,00
Superficie Corporal(m2) : 1,65
IMC(Kg/m2) : 25,63

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO.
- * -OJOS
Hallazgos : PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA, RINOSCOPIA, BOCA SIN ALTERACIONES, SIN HIPERTROFIA AMIGDALINA
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPAN ADENOPATIAS O MASAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : EXPANSIBILIDAD TORAXICA CONSERVADA, NO ESTERTORES NI SIBILANCIAS.
- * -MAMA
Hallazgos : MAMAS NO EXPLORADAS
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS DE BUEN TONO E INTESNIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
- * -ABDOMEN Y PELVIS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MEGALIAS NI MASAS

* -GENITALES

Hallazgos : PPRU NO DOLOROSOS. PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA. GENITALES NO EXPLORADOS.

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : ANO Y AREA PERINEAL NO EXPLORADA

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA. PULSOS PRESENTES

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MOVILIDAD CONSERVADA, PULSOS PRESENTES

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES EN LA EXPLORACION

* -NEUROLÓGICO

Hallazgos : REFLEJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE FOCALIZACIO

* -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 : E039

Descripción	: HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
-------------	-----------------------------------

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Repetido

Descrip. Diagnóstica : HIPOTIROIDISMO

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACINETE QUE ACUDE ACUNSLGTA REFIERNEDO QUE ACUDE A COUNSLTA DE OCNTROL DE LA TIROIDES RIEFIERE QUE ESTA PRESENTNADO CUADRO DE MAREOS CON DECAIMIENTO Y SUEÑO PERMANETNE AUNQUE HAY DIAS QUE ESTA BIEN, SE CONSTATA TSH ELEVADA CN DOSIS DE 50MCG ASI QEU AL BAJAR LA DOSIS DEBE ESTAR AUN MAS ELEVADO, SE DEICDE DAR ORDEN PARA TOMA DE TSH Y CONTROL CON LOS RESULTADOS PARA DEFINIR EL MANEJO SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DE DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, PRÁCTICA DE EJERCICIO MODERADO DE ACUERDO A SU CAPACIDAD FUNCIONAL, LAVADO DE MANOS REGULAR, DESCANSO DIARIO MINIMO DE 8 HORAS, REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO Y ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCION EN SALUD.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsible Firmar

No. Interlocutor : 0000002956

Responsable : ORTIZ ROJAS EDWIN GIOVANY

Registro : 1032656135

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.02.2018 Hora : 07:41