



## HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b> ESTHER JULIA ALVAREZ CORREDOR	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 32730518	<b>HC:</b> 32730518 - CC
<b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>	<b>PERTENENCIA ETNICA:</b>	<b>DISCAPACIDAD:</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 23/3/1969	<b>EDAD:</b> 53 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> BRR . . 0 CIUADELA PUERTO ESPEJO MANZANA 1 CASA 5 ARMENIA (QUINDIO)	<b>QUINDIO-ARMENIA</b>	<b>TELEFONO:</b> 7470247
<b>EMAIL:</b> NO TIENE	<b>OCUPACION:</b> MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PREESCOLAR	<b>CELULAR:</b> 3146611721
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> ESTER ALVAREZ	<b>PARENTESCO:</b> Conocido	<b>TELEFONO:</b> 3146611721
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> ESTER ALVAREZ	<b>PARENTESCO:</b> Conocido	<b>TELEFONO:</b> 3146611721
<b>FECHA INGRESO:</b> 30/8/2022 - 15:10:21	<b>FECHA EGRESO:</b> 30/8/2022 - 15:52:57	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 202402 - PYP - ARMENIA	<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO	
<b>PLAN:</b> REGION 9 FIDEICOMISOS P.A.F 2020		
<b>ESTADO CIVIL:</b> CASADO(A)		

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL SANCHEZ - wilson.leal

Fecha Impresión: 2023/7/21 - 14:36:54

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-08-30	<p><b>15:22</b> <b>esteban.gomez - ESTEBAN GOMEZ MONSALVE</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y RENAL</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> CONSULTA PRESENCIAL ACEPTADA POR LA PACIENTE, ATENDIDA CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INDICADOS POR OMS- TEL: 3146611721 PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS CON AP DE HTA CRONICA DX 48 AÑOS , DISLIPIDEMIA MIXTA SEVERA, CA DE MAMA EN MANEJO CON QUIMIO+RT - CUADRANTECTOMIA+VACIAMIENTO MAMA DERECHA 2020 , ENDOMETRIOMA EN SEGUIMIENTO POR GINECOONCOLOGIA, , INSUFICIENCIA VENOSA ADHERENTE A TIO FARMACOLOGICO Y PARCIALMENTE A CTEV ***** RX SISTEMAS: INFORMA PALPITACIONES OCASIONALES, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS NIEGA ANGINA, REFIERE EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NIEGA ANGINA, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS DE IMPORTANCIA. ***** ANTECEDENTES QX: HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS, CUADRANTECTOMIA+VACIAMIENTO DE MAMA DERECHA 2020 + QT+RT----- ALERGIAS: NIEGA----- FAMILIARES: ABUELA PATERNA HIPERTENSA, ABUELA MATERNO CA DE ESTOMAGO. ***** HABITOS: NO TABAQUISMO, ALCOHOL NO, NO SPA, CONSUMO DE PANELA, CONSUMO BAJO DE AZUCAR, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, CAMINA DIARIO DURANTE 10 MINUTOS ***** VALORACION PSICOSOCIAL: VIVE CON ESPOSO, TIENE 2 HIJOS, BUENA RELACION FAMILIAR, DOCENTE ACTIVA DEL AREA DE PREESCOLAR, DEDICA SU TIEMPO LIBRE A NADAR, IR A CINE, COMPARTIR CON SUS HIJOS ***** RECIBE: -LOSARTAN 50 MG X2 -AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS -HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGX 1 -ROSUVASTATINA 40 MG X1 CADA NOCHE -EZETIMIBA 10 MG X1 -LEVOMEPRIMAZINA GOTAS ***** ESCALAS: - HEARTS NO APLICA POR CT MAYOR 300 - RCM ALTO POR COMORBILIDAD - FINDRISK 14 ALTO RX PARA DM ***** VALORACIONES RECIENTES:2022-02-25 10:06 alejandra.sanchez - ALEJANDRA SANCHEZ PARRA MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente de 52 años con cancer de mama derecha E IIB (T3N0M0). Biopsia trucut guiada con ecografia del abril 8 de 2019 probable carcinoma. Reporte de IHQ del 10 de mayo de 2019 compatible con carcinoma ductal infiltrante, grado 2, RH negativos, HER 2 positivo, KI 67 10%. En manejo con QT neoadyuvante con taxanos y trastuzumab. El 27 de enero de 2020 llevada a cuadrantectomía y ganglio centinela axilar derecho. Reporte de patologia del 6 de febrero de 2020 negativo para carcinoma residual, hiperplasia ductal sin atipia, bordes y ampliaciones libres, 2 ganglios centinela negativos para malignidad, 3 ganglios no centinela negativos, con fibrosis. Radioterapia y trastuzumab adyuvantes. Viene a control. Refiere sentirse bien. Trae mamografía y ecografía mamaria de enero de 2022 tejido mamario denso, calcificaciones benignas, sin lesiones solidas o quísticas, ganglios reactivos BIRADS 2. EXAMEN FISICO Paciente en buenas condiciones generales, cuello y axilas sin adenopatías palpables, mama derecha sin signos de recaída, mama izquierda sin lesiones palpables, sin telorrea. Abdomen blando, sin megalias. PLAN Paciente clinica e imagenologicamente sin signos de recaída local/regional. Control clinico en 6 meses. Se dan recomendaciones y signos de alarma. ***** RECIENTES: 06/07/22: ECOCARDIOGRAM ESTRES CON PRUEBA DE ESFUERZO NEGATIVO PAR AINDUCCION D E ISQUEMIA , PRUEBA DE SFUERZO MAXIMA SIN DATOS CLINICOS O ELECTROCARDIOGRAFICOS DE ISQUEMIA RESPUESTA TENSIONAL NORMAL RESPUESTA CRONOTROPICA NORMAL 12/08/22: CA 125 27.37 05/07/22: GLICEMIA 97 CT 271 HDL 57 TAG 137 LDL 186 HBA1C 6.1% 25/02/22: HB 14, HCTO 42, PLQ 431, TSH 1.1, GLIC 116, CR 0.52, CT 309, HDL 45, TRIG 268, LDL 210, MICROALBUMINURIA 1.3 ***** ANTERIORES: 12/07/21: ACE 1.8, CA 125 21.8, CA 19.9 12.6----- CT 266, HDL44, TRIG 244, LDL 172----- EKG: FC 78LPM, RITMO SINUS ONDA T, NO SUPRA NI INFRADENIVELES, NO INVERSION DE ONDA T</p>

EXAMEN FISICO	
PROFESIONAL: ESTEBAN GOMEZ MONSALVE	FECHA: 2022-08-30

SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	NORMOCEFALICA, CUELLO SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VEN TILADOS, SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN NORMAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT NI FOCALIZACION
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA		
R739	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA		
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Otros	SI	NO Reporta

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Actividad Física				
Alcoholismo				
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Consumo Psicofármaco				
Crecimiento y Desarrollo				
Epilepsia				
ETS/ITS				
Hábitos de Sueño				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inicio de vida sexual				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Número parejas				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NO reporta	2017-12-04
	SI	F	NO reporta	2017-12-04
Pediaticos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Tabaquismo				
Toxicos				
Transfusionales				

<b>Traumaticos</b>	
<b>Tuberculosis</b>	
<b>Victima de Maltrato</b>	
<b>Violencia Sexual</b>	

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
120/80	92	37.00	17	69.00	155	28.720083246618	89	1.72

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-08-30	<p>15:52 esteban.gomez - ESTEBAN GOMEZ MONSALVE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE ADULTA DE 53 AÑOS DE EDAD:  - HEARTS NO APLICA POR CT MAYOR 300- RCM ALTO POR COMORBILIDAD  - FINDRISK 14 ALTO RX PARA DM  - HTA CRONICA DX 48 AÑOS CONTRLADA  ***14/05/2019:ECOTT: VI DE TAMAÑO NORMAL CON UNA CONTRACITBILIDADGLOBAL CONSERVADA FE 65%, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA GRADO I/IV, HIPERTENSION LEVE DE PULMONAR 34 MMHG, RESTO NORMAL ***  -PREDIABETES HBA1C 6.1% GLICEMIA 97 (07/22) GLIC 116 (25/02/22)PREVIOS GLIC 96 (04/2021)  -DISLIPIDEMIA MIXTA SEVERA NO CONTROLADA 05/07/22: CT 271 HDL 57 TAG 137 LDL 186 (PREVIA) CT 309, HDL 45, TRIG 268, LDL 210 (25/02/22) PREVIOS CT 266, HDL44, TRIG 244, LDL 172 (12/07/21)  - FUNCION RENAL NORMAL PARA LA EDAD POR CR 0.52(25/02/22) TFG CKD EPI 109.1 MIL/MIN/SC (VEE 77)+ MICROALBUMINURIA NEG (25/02/22)  -AC URICO NORMAL 4.3 (16/04/21)  - ANGINA TIPICA PREIVOS - EKG: FC 78LPM, RITMO SINUSAL, NO SUPRA NI INFRADESNIVELES, NO INVERSION DE ONDA T NORMAL ( 08/07/21)  -EUTIROIDEA (25/02/22)  - SIN ANEMIA(25/02/22)  - ACTIVIDAD FISICA INSUFICIENTE  - CA DE MAMA EN MANEJO CON QUIMIO+RT+ CUADRANTECTOMIA+VACIAMIENTO MAMA DERECHA 2020- EN CONTROLES CON MASTOLOGIA  - ENDOMETRIOSIS- EN CONTROLES CON GINECOONCOLOGIA  -INSUFICIENCIA VENOSA LEVE  ***12/05/21 DOPPLER VENOSO DE MIIS: SISTEMA VENOSO PROFUNDO PERMEABLE Y COMPETENTE SIN TROMBOSIS BILAERAL, INSUIFICIENCIA DE UNION SAFENOFEMORAL Y VENA SAFENA MAYOR IZQUIERDA, UNION SAFENOFEMORAL Y VENA SAFENA MAYOR DERECHO PERMEABLES Y COMPETENTES, UNIONES SAFENOPOPLITEAS Y VENAS SAFENAS MENORES SIN SIGNOS DE TROMBOSIS O INSUFICIENCIA DE FORMA BILATERAL" ***  - SOBREPESO IMC 29.1  - NO TABAQUISMO  - PDTE CALCULAR FRAX  - YA TIENE 2 DOSIS DE PFIZER+ PDTE REFUERZO</p> <p>PLAN:  -LOSARTAN 50 MG X2  -AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS  -SUSPENDER HIDROCLOROTIAZIDA (POR IMPACTO METABOLICO)  - INICIAR CARVEDILOL 6.25 MG UNA CADA DOCE HROAS (BUSCANDO MODERAR FC Y MEJORAR LA DISNEA)  -ROSUVASTATINA 40 MG X1 CADA NOCHE  -EZETIMIBA 10 MG X1  -LEVOMEPROMAZINA GOTAS  - INICAIK SERTRALINA 50 MG CADA DIA EN LA MAÑANA</p> <p>- SS HOLTER POR PALPITACIONES, SE REMITE A MEDICINA INTERNA POR DISLIPIDEMIA SEVERA CON POCA RESPUESTA A ESTATINA DE ALTO PODER Y EZETIMIBA SS PTOG  - CONTROL EN 2 MESES</p> <p>RECOMENDACIONES:  -SE EDUCA EN MEDIDAS PREVENTIVAS PARA COVID 19</p> <p>-MANTENER PESO DESEABLE SEGUN IMC 18.5 A 25 KG/M2</p> <p>-DIETA RICA EN FIBRA 8 FRUTAS Y VERDURAS), BAJA EN GRASA ( manteca, mantequilla y margarina )ESPECIALMENTE SATURADA Y EN AZUCARES Y ALTA EN POTASIO (banano, naranja, papaya, melón; verduras (zanahoria); leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo), RESTRICCION DE INGESTA DE SODIO MENOR A 6 GR DE SAL, evitar los alimentos procesados y enlatados (carnes, encurtidos, sopas, verduras, pescado seco), salsas, aderezos, quesos salados y galletas con sal.</p> <p>-SE PRESCRIBE EJERCICIO</p>

PACIENTES EN FASE INICIAL Empezar con tres sesiones semanales de ejercicio aeróbico consistentes en caminar a ritmo moderado en tandas de unos 5 minutos de duración máxima. A lo largo de las 2 semana incrementar a 10 minutos la duración de la caminata o hacer 2 caminatas de 5 minutos. En la 3 semana incrementar a 15 minutos la duración de las caminatas diarias. Aumentar progresivamente la duración de las caminatas o el número de sesiones al día, hasta realizar caminatas de 30 minutos 3 veces a la semana.

-SE EDUCA EN HIGIENE DE SUEÑO (Mantener horarios para levantarse y acostarse, evitar llevar trabajo a la cama, usar dispositivos electrónicos o ver televisión, evitar hacer siestas diarias superiores a 15 a 30 minutos, tener diete equilibrada, no hacer ejercicio vigoroso antes de acostarse, tener un entorno apropiado para dormir).

#### CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
OTROS	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA HOLTER	2022/8/30 - 15:51:28
	Observacion:		
	Orden Profesional	ESTEBAN GOMEZ MONSALVE	
	Diagnosticos Presuntivos		

#### SOLICITUD AMBULATORIA

**PROFESIONAL:** ESTEBAN GOMEZ MONSALVE CC - 4377158 T.P 63-139106

OTROS	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	2022/8/30 - 15:51:34
	Observacion:		
	Orden Profesional	ESTEBAN GOMEZ MONSALVE	
	Diagnosticos Presuntivos		

#### SOLICITUD AMBULATORIA

**PROFESIONAL:** ESTEBAN GOMEZ MONSALVE CC - 4377158 T.P 63-139106

LABORATORIOS	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	2022/8/30 - 15:51:47
	Observacion:		
	Orden Profesional	ESTEBAN GOMEZ MONSALVE	
	Diagnosticos Presuntivos		

#### SOLICITUD AMBULATORIA

**PROFESIONAL:** ESTEBAN GOMEZ MONSALVE CC - 4377158 T.P 63-139106

OTROS	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2022/8/30 - 15:51:57
	Observacion:	DOS MESES 20 MINUTOS	
	Orden Profesional	ESTEBAN GOMEZ MONSALVE	
	Diagnosticos Presuntivos		

#### SOLICITUD AMBULATORIA

**PROFESIONAL:** ESTEBAN GOMEZ MONSALVE CC - 4377158 T.P 63-139106

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
Interconsultas, consultas y controles	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	30/8/2022 - 15:22:06
	Observacion	PACIENTE HIPERTENSA CONTROLADA CON DISLIPIDEMIA SEVERA CON POCA RESPUESTA A ROSUVASTATINA 40 /EZETIMIBA 10 MG		
	Diagnosticos Presuntivos			

**ORIGEN DE LA ATENCION**

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	AMBULATORIO
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	AMBULATORIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	AMBULATORIO
R739	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA	AMBULATORIO
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	AMBULATORIO

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO		
CODIGO	DIAGNOSTICO	RECOMENDACIONES
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	* Elija una dieta baja en grasas y rica en frutas, verduras y productos lácteos descremados. * Reduzca la cantidad de sal que consume. * Haga actividad física al menos 30 minutos al día, al menos 2 veces a la semana. * Evitar el colesterol y los ácidos grasos saturados. Es preferible consumir aceites vegetales y pescado, que son ricos en omega3 * Consumir los medicamentos formulados por su médico tratante en el horario y la dosis indicada. * Debe evitar el sobrepeso, alcohol y cigarrillo. * Ante CUALQUIER SIGNO DE ALARMA, consulte SIN NINGÚN TIPO DE DEMORA Y DE INMEDIATO al servicio de urgencias

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS						
No FORMULA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
3129657	1. EZETIMIBA 10mg TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	90	TOMAR UNA CADA DIA
3129657	2. AMLODIPINO 5mg TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	90	TOMAR UNA CADA DOCE HORAS
3129657	3. CARVEDILOL 6.25mg TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	90	TOMAR UNA CADA DOCE HORAS
3129657	4. LOSARTAN POTASICO 50mg TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	90	TOMAR UNA CADA DOCE HORAS
3129657	5. ROSUVASTATINA 40mg TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	90	TOMAR UNA CADA DIA
3129657	6. SERTRALINA 50MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	90	TOMAR MEDIA CADA DIA POR 10 DIAS Y LUEGO UNA CADA DIA EN

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Esteban Gomez

**PROFESIONAL:** ESTEBAN GOMEZ MONSALVE  
CC - 4377158 - T.P 63-139106  
**ESPECIALIDAD -** MEDICO GENERAL  
Imprimió: WILSON ARBEY LEAL SANCHEZ - wilson.leal

Fecha Impresión: 2023/7/21 - 14:36:55