

Paciente	: CARLOS JULIO ALTAMIRANO	Fec Nac.	: 05.07.1954
Identificación	: CC - 6332037	Edad/Sexo	: 65 a / M
Especialidad	: T.F. Medicina Fomento	Fecha Adm.	: 02.10.2019
Ubicación	: Comfandi-El Prado	Cama/Epis.	: / 0026204899
Fec. Registro	: 02.10.2019	Hora Reg.	: 06:33:44
Aseguradora	: FULL RISK FOMENTO CONTRIBUTIVO CAP		

Mod.atención :

Motivo de Consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : Asiste solo - pensionado de banco de occidente - vive con esposa hija y nieta Tel : 371 42 52 Paciente con Dx de : 1. HTA DIAGNOSTICADA EN EL 2005 2. OBESIDAD 3. DISLIPIDEMIA Ultima cita Dic 2018 - Despues kardiu Manejo con ; 1. losartan 50 mg cada 12 horas 2. lovastatina 20 mg cada dia 3. metoprolol 50 mg cada dia 4. amlodipino 5 mg cada dia 5. hctz 25 mg cada dia 6. asa 100 mg cada dia no lo esta tomando Paciente niega consultas a urgencias u hospitalizaciones en los últimos meses. niega síntomas de descompensación, no dolor en el pecho, no palpitaciones, no disnea, no edema, no cefalea, no mareos, diuresis positiva. niega antecedente familiar de enfermedad coronaria esta realizando actividad física caminar 10- 15 minutos diarios y refiere esta llevando una alimentación saludable baja en azucar y carbohidrato no fuma no licor - 9 01 19 Taller psicologia y nutricion - ultimo control oftalmologia hace 2 años - ultimo psa hace 1 año 14 08 19 ECO RENAL : Ecografia de vias urinarias sinevidencia de alteraiones Riñon derecho 92x 55 x50 mm Riñon izquierdo 95x56 x 45 mm Prostata tamaño normal noalteraciones en ecogenicidad mide 35x31x26 MM VOL 15 CC

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE

Ojos : NO REFIERE

Otorrinolaringología : NO REFIERE

Cuello : NO REFIERE

Tórax : REFIERE DESDE HACE 2 MESES CON TOS SECA NO FIEBRE QUE QUEDO DESPUESD EUN CUADRO VIRAL

Cardiaco : NO REFIERE

Pulmonar : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genitourinario : NO REFIERE

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE

Piel : NO REFIERE

Extremidades : NO REFIERE

Otros : NO REFIERE

: NO REFIERE

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial : 124 / 80 mm Hg

Frec. Cardíaca : 84 x min

Frec. Respiratoria : 18 x min

Temperatura : 36,6 °C

PAM : 95,00

Per.Abd. : 110,00 Cm

Peso : 100,0 Kg

IMC : 35,856 Kg/m2

SC (m2) : 2,14

Talla : 1,67 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno

Estado de Conciencia : Alerta

Estado Respiratorio : Normal

Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : normocefalo

Cara :

ORL otoscopia y orofaringe normal

Cuello : no soplos, no ingurgitacion yugular, no aumento lobulos de tiroides no masas no adenopatias

Tórax ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, campos pulmonares bien ventilados

Abdomen : blando, depresible no dolor, no soplos no masas

Historia Clínica Renoprotección

Genitourinario se omite
Extremidades : no edema de maleolos, pulso tibialpositivo bilateral
Neurológico alerta, consiente , orientado
Otros Hallazgos : negativo

Datos Reno Protección

HTA Controlado : Si
Diabetes :
Diabetes Controlada : No Aplica
Metas de lípidos : Sí
Hipertenso c/Riesgo : Si
Diabético c/ Riesgo : No Aplica
Cifras tensionales controladas : Sí
Resultado de HbA1c : Sí
Fumador : No
Adherencia a Ejercicio : No
Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores: No
Adherencia a Cumplimiento de Nutrición Mínima: No

Datos Laboratorios

Fecha 02.10.2019					
COL	163,000	HDL	42,000	TG	151,000
LDL	90,800	VLDL	30,200	AI	3,881
Crea	1,240	Albuminuria	1,700	Creatinuria	0,000
Album/Creatinuria	0,000	P24h	0,000	TFG Cockcroft-Gault	0,000
KDIGO Cockcroft-Gault	0,000	TFG CKD-EPI	58,507		
KDIGO CKD-EPI	0,000	Glu-Pre	0,000	Glu-Post	0,000
HbA1c	0,000	Na	0,000	K	0,000
Cl	0,000	P	3,300	ca	9,000
Album	4,100	TSH	0,000	Hb	0,000
Htto	0,000	AC. Uric	4,400		
Escala de Framingham					
Edad	: 11,000	Colesterol total (mg/dl):	1,000	Ries. Fumador	: 0,000
Presión Arterial:	1,000	HDL	: 1,000	Riesgo	: Riesgo Moderado a 10
Resultado	: 16,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 02.10.2019 Hora 06:39
Diagnóstico Médico I10X
Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha 02.10.2019 Hora 06:39
Diagnóstico Médico E782
Descripción HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Fecha 02.10.2019 Hora 06:39
Diagnóstico Médico E669
Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Fecha 02.10.2019 Hora 07:03
Diagnóstico Médico Z030
Descripción OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS

Análisis y Conducta
Paciente estable hemodinamicamente sin signos de deshidratación sin signos neurológicos ni cardiovasculares ni respiratorios - hoy con ta en metas - glucemia ayunas 87 mg - funcion renal Dep 131 ml E1 nov 2018 - microalbuminuria 1,70 mg a1 - creatinuria - ldl 90 mg - PTH 49 pg sept 2019 - acido urico 4,4 mg sept 2019 - tsh 3,2 ui nov 2018 - hg 14 hct 42 no anemia - Nov 2018 psa en limite superior, en 3.9, ya valroado por urologia, refirio normal para la edad, tr com prostata de tamaño normal, indico control en 1 año Se continua manejo

Historia Clínica Renoprotección

con : 1. losartan 50 mg cada 12 horas 2. lovastatina 20 mg cada día 3. metoprolol 50 mg cada día 4. amlodipino 5 mg cada día 5. hctz 25 mg cada día Se cita en 3 meses con médico con ex de control anual + hemograma + psa ekg - se ordena cita oftalmología por p y p - se ordena rx de tórax - baciloscopia - clorfeniramina jar - pasar resultados por c externa riesgo bajo a 10 años según escala de Framingham se educa en alimentación saludable, hipograsa, hipoglucemia, hiposódica y adecuado consumo de frutas no combinadas y verduras, evitar consumo de alimentos refinados (panadería). mantener adecuada hidratación de los pies y se educa en adecuado cuidado de los pies. actividad física mínimo 3 veces por semana 45 minutos diarios (caminar # piscina # aeróbicos etc), manejo del stress, realizar actividades lúdicas, se dan recomendaciones y signos de alarma por los cuales consultar a urgencias, (dolor dificultad para respirar, edema, alteración de la conciencia, etc).

Firmado electrónicamente por

Responsable TASAMA VASQUEZ, ANA MILENA

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :