

Historia Clínica Renoprotección

Paciente : CARLOS JULIO ALTAMIRANO
Identificación : CC - 6332037
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-El Prado
Fec. Registro : 15.06.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 05.07.1954
Edad/Sexo : 63 a / M
Cama/Epis. : / 0022731104
Hora Reg. : 11:01:18

Mod.atención :

Motivo de Consulta : " CONTROL DE RENOPROTECCION"

Enfermedad Actual : PACIENTE INGRESA A CONTROL EN PROGRAMA DE RENOPROTECCION, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:
1. HTA DIAGNOSTICADA EN EL 2005 2. OBESIDAD 3. DISLIPIDEMIA EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO 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 REFIERE TOMAR MEDICACION EN FORMA INDICADA, PERO AL INDAGARLO BIEN SOLBRE COMO LOS TOMA REFIERE QUE EL AMLODIPINO Y METOPROLOL SE LE OLVIDA CON MUCHA FRECUENCIA, ADEMÁS ESTA TOMADNO LA LOVASTATINA EN LA MAÑANA Y LA HCTZ EN LA NOCHE, SIN EMBARGO REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR PRECORDIAL, NO PALPITACIONES, NIEGA LESIONES VISIBLES EN PIES, NO SINTOMAS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA REFIERE QUE HA ESTADO PRESENTANDO DOLORES ABDOMINALES TIPO COLICO INTERMITENTES, DE PREDOMINIO POSPRANDIAL Y EN OCASIONES DEPOSICIONES BLANDA, HACE MAS DE 1 AÑO NO SE DESPARASITA * ACTIVIDAD FÍSICA: NO ESTA REALIZANDO DEPORTE * DIETA: REFIERE QUE SE HA DESCUIDADO EN SU PARTE NUTRICIONAL * ACTUALMENTE SU GRUPO FAMILIAR CONFORMADO POR EL ESPOSA E HIJA * ASISTE SOLO A CONSULTA. * PENSIONADO NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA FAMILIA. LICOR: NO CIGARRILLO: NO PARACLÍNICOS 06.06.2018 * PSA 3.7 * ACIDO URICO 4.8 REFIERE QUE EL CHORRO URINARIO HA PERDIDO POTENCIA, SE HA TORNADO MAS DELGADO, ADEMÁS GOTEOS POS MICCIONAL Y NICTURIA. NO HA REQUERIDO Sonda HASTA AHORA ORDENADOS PARA HOY NO HA REALIZADO CONSULTAS A URGENCIAS EN LOS ÚLTIMOS MESES * VALORADO POR NUTRICIONISTA EN EL ÚLTIMO AÑO: HACE 1 AÑO * VALORADO POR OFTALMOLOGÍA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS: HACE 9 MESES, REFIERE QUE LO ENCONTRO BIEN "LO REMITIO CON OPTOMETRIA" * VALORADO POR ODONTOLOGÍA EN EL ÚLTIMO AÑO: SI

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 : NO REFIERE
Cardíaco : 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

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial : 145	/ 90	mm Hg	PAM : 108,00		SC (m2) : 2,16
Frec. Cardíaca : 74		x min	Per.Abd. : 107,00	Cm	
Frec. Respiratoria : 12		x min	Peso : 102,0	Kg	
Temperatura : 37,0		°C	IMC : 36,574	Kg/m2	Talla : 1,67 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Historia Clínica Renoprotección

Hallazgos

Cabeza : NORMOCEFALO
Cara:
ORL FARINGE SIN ALTERACION, OTOSCOPIA NORMAL
Cuello : NO ADENOPATIAS CERVICALES
Tórax NO TIRAJES, AMBOS CAMPOS PULMONARE BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
Abdomen : BLANDO, NO DOLOROSO, NO IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario NO SE EXAMINA
Extremidades : NO EDEMAS, PULSOS + + , FUERZAS NORMALES
Neurológico NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES
Otros Hallazgos : NO

Datos Reno Protección

HTA Controlado : No
Diabetes :
Diabetes Controlada : No Aplica
Metas de lípidos : No
Hipertenso c/Riesgo : No
Diabético c/ Riesgo : No
Cifras tensionales controladas : No
Resultado de HbA1c : No
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 15.06.2018					
COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,000	Albuminuria	0,000	Creatinuria	0,000
Album/Creatinuria	0,000	P24h	0,000	TFG Cockcroft-Gault	0,000
KDIGO Cockcroft-Gault	0,000	TFG CKD-EPI	0,000		
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	0,000	ca	0,000
Album	0,000	TSH	0,000	Hb	0,000
Htto	0,000	AC. Uric	4,800		
Escala de Framingham					
Edad	: 10,000	Colesterol total (mg/dl):	1,000	Ries. Fumador	: 0,000
Presión Arterial:	2,000	HDL	: 0,000	Riesgo	: Riesgo Moderado a 10
Resultado	: 12,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 15.06.2018 **Hora** 11:15
Diagnóstico Médico I10X
Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha 15.06.2018 **Hora** 11:15
Diagnóstico Médico E669
Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Fecha 15.06.2018 **Hora** 11:15
Diagnóstico Médico E782

Historia Clínica Renoprotección

Descripción HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Análisis y Conducta

PACIENTE DE 63 AÑOS, HIPERTENSO INGRESA EL DIA DE HOY A CONTROL CON TENSION ARTERIAL FUERA DE METAS, PERO AL INDAGARLO NO SE ESTA TOMANDO LA MEDICACION COMO ESTA INDICADA, SE LE EXPLICA Y ADEMAS SE LE ENTREGA POR ESCRITO LA FORMA EN LA QUE DEBE TOMAR LA MEDICACION Y SE CITA EN 1 MES EN ESPACIO DE AJUSTES PARA VIGILAR EVOLUCION. KDOQUI 1 SEGUN DEPURACION DE CREATININA EN 115 ML DE NOV/17, CON MICROALBUMINURIA NEGATIVA, FUNCION RENAL ADECUADA Y ESTABLE PARA LA EDAD, SE DA ORDEN DE CREATININA DE CONTROL. NO DIABETICO, ULTIMA GLICEMIA PRE EN 86 MG. DISLIPIDEMICO EN MANEJO FARMACOLOGICO, CON BUEN CONTROL SEGUN LDL EN METAS, EN 106 MG. PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICO, CON BUEN CONTROL DE SUS PATOLOGIAS DE BASE POR LO CUAL SE DEJA IGUAL MANEJO. 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. SE DA ORDEN DE PERFIL LIPIDICO, TSH, HEMOGRAMA, GLICEMIA Y CREATININA. YA FUE VALORADO POR OFTALMOLOGIA. PACIENTE CON IMC EN 36, COMPATIBLE CON OBESIDAD GRADO 2, VIENE GANADO PESO EN FORMA PROGRESIVA, REFIERE DESCUIDO NUTRICIONAL, YA PASO A TALLER DE NUTRICION, SE COMPROMETE A RETOMAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ACTIVIDAD FISICA. TRAE PSA EN LIMITE SUPERIOR, EN 3.9, CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS POR LO CUAL SE DA ORDEN PARA VALORACION POR UROLOGIA. SE DA EDUCACION SOBRE LA ENFERMEDAD Y METAS A LOGRAR EN EL PROGRAMA, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y A LAS CONSULTAS, SE INFORMA SOBRE RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, SE PRESCRIBE EJERCICIO DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL PACIENTE. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS TALES COMO DISNEA, DOLOR TORACICO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, DISMINUCION SUBITA DE AGUDEZA VISUAL, CAMBIOS EN FUERZA O SENSIBILIDAD. CONTROL EN 3 MESES EN EL PROGRAMA Y EN 1 MES EN ESPACIO DE AJUSTES PARA VIGILAR EVOLUCION EN CIFRAS TENSIONALES. POSCONSULTA. REMISION DE POST CONSULTA POR:

Enfermera: ☐ Auxiliar de Enfermería: ☒ MODULO DEL CAMBIO: Pre contemplación: ☐ Contemplación: ☒ Preparación: ☐ Mantenimiento: ☐ Acción: ☐ MODULO DE ENTRENAMIENTO: Insulinización: ☐ Pie sano: ☐ Plato saludable: ☐ RIESGO PSICOSOCIAL: ☐ REMISION A PROGRAMAS: * Citología: ☐ * Planificación: ☐ * Vacunación: ☐ * Sintomático Respiratorio: ☐ -----

13.07.2018 INGRESA PACIENTE EN ESPACIO DE AJUSTES PARA VIGILAR EVOLUCION EN CIFRAS TENSIONALES. SE LE EXPLICO LA FORMA DE TOMAR LA MEDICACION YA QUE NO LA ESTABA TOMANDO COMPLETA, REFIERE HABER SEGUIDO ESTA RECOMENDACION Y HOY INGRESA CON TENSION ARTERIAL EN METAS, 126/82, MUY BUENA EVOLUCION, SE DEJA IGUAL MANEJO. YA TIENE CITA DE CONTROL ASIGNADA PARA SEPT/18. CLAUDIA TRUJILLO

Firmado electrónicamente por

Responsable TRUJILLO LOPEZ, CLAUDIA ISABEL

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :