

Paciente : CARLOS JULIO ALTAMIRANO
Identificación : CC - 6332037
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-El Prado
Fec. Registro : 17.12.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 05.07.1954
Edad/Sexo : 64 a / M
Fecha Adm. : 17.12.2018
Cama/Epis. : / 0024326585
Hora Reg. : 11:42:41

Mod.atención :**Motivo de Consulta** : " CONTROL EN UPI CRONICOS"

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 PACIENTE REFIERE TOMAR LA MEDICACION EN FORMA INDIVIDUAL, SE HA SENTIDO MUY BIEN, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR Y NEUROLÓGICO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR PRECORDIAL, NO PALPITACIONES, NIEGA LESIONES VISIBLES EN PIES, NO SINTOMAS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA EN CITA PREVIA POR PSA EN LÍMITE SUPERIOR, EN 3.9, SE REMITIO CON UROLOGÍA, LO VALORO EN OCTUBRE/18, REFIRIO PSA NORMAL PARA LA EDAD, TR CON PROSTATA DE TAMAÑO NORMAL, INDICO CONTROL EN 1 AÑO * ACTIVIDAD FÍSICA: CAMINATAS 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA * DIETA: REFIERE MEJORA EN SU PATRÓN NUTRICIONAL "AHO TRATO DE CIUDADME" * 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 10.10.2018 * SE REGISTRAN EN LA TABLA 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 1 AÑO, 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** : 124 / 82 mm Hg**Frec. Cardíaca** : 80 x min**Frec. Respiratoria** : 12 x min**Temperatura** : 37,0 °C**PAM** : 96,00**Per.Abd.** : 110,00**Peso** : 100,0**IMC** : 35,856

Cm

Kg

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:**

Historia Clínica Renoprotección

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 : 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 : Si
Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores: No
Adherencia a Cumplimiento de Nutrición Mínima: No

Datos Laboratorios

Fecha 17.12.2018					
COL	163,000	HDL	42,000	TG	151,000
LDL	90,800	VLDL	30,200	AI	3,881
Crea	1,330	Albuminuria	1,700	Creatinuria	0,000
Album/Creatinuria	0,000	P24h	0,000	TFG Cockroft-Gault	0,000
KDIGO Cockroft-Gault	0,000	TFG CKD-EPI	54,133		
KDIGO CKD-EPI	3,000	Glu-Pre	87,000	Glu-Post	0,000
HbA1c	0,000	Na	0,000	K	3,700
Cl	0,000	P	0,000	ca	0,000
Album	0,000	TSH	3,220	Hb	14,100
Htto	42,500	AC. Uric	4,800		
Escala de Framingham					
Edad	: 10,000	Colesterol total (mg/dl):	1,000	Ries. Fumador	: 0,000
Presión Arterial:	1,000	HDL	: 1,000	Riesgo	: Riesgo Moderado a 10
Resultado	: 12,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 17.12.2018 Hora 11:50
Diagnóstico Médico I10X
Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha 17.12.2018 Hora 11:50
Diagnóstico Médico E782
Descripción HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Fecha 17.12.2018 Hora 11:50
Diagnóstico Médico E669
Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Análisis y Conducta
PACIENTE DE 64 AÑOS, HIPERTENSO, INGRESA EL DIA DE HOY A CONTROL CON TENSION ARTERIAL EN METAS, KDOQUI 1 SEGUN DEPURACION DE CREATININA EN 131 ML QUE TRAE EL DIA DE HOY, CON TENDENCIA A LA HIPERFILTRACION, SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE CONTROL DE PESO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, TIENE MICROALBUMINURIA NEGATIVA (A1) NO

Historia Clínica Renoprotección

DIABETICO, GLICEMIA PRE EN 87 MG, NORMAL DISLIPIDEMICO EN MANEJO FARMACOLOGICO, CON BUEN CONTROL SEGUN LDL EN METAS, EN 90 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 YA FUE VALORADO POR OFTALMLOGIA PACIENTE CON IMC EN 36, COMPATIBLE CON OBESIDAD GRADO 2, YA PASO A TALLER DE NUTRICION, SE COMPROMETE A RETOMAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ACTIVIDAD FISICA 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 DA EDUCACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD Y METAS A LOGRAR EN EL PROGRAMA, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y A LA CONSULTAS, SE INFORMA SOBRE RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, SE PRESCRIBE EJERCICIO DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS TALES COMO DISNEA, DOLOR TORÁCICO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, DISMINUCIÓN SÚBITA DE AGUDEZA VISUAL, CAMBIOS EN FUERZA O SENSIBILIDAD. CONTROL EN 3 MESES EN EL PROGRMA POSCONSULTA REMISION DE POST CONSULTA POR:

Enfermera: () Auxiliarde Enfermería: (X)

MODULO DEL CAMBIO: Pre contemplación:() Contemplación: (X) Preparación: () Mantenimiento:() Acción: () MODULO DE ENTRENAMIENTO: Insulinización: () Pie sano: () Plato saludable: () RIESGO PSICOSOCIAL: () REMISIÓN A UPI ESPECIALIZADA: QUE ESPECIALIDAD: _____ CLUB VITAL: () REMISION A PROGRAMAS: *Citología: () * Planificación ()

* Vacunación: () * Sintomático Respiratorio ()

Firmado electrónicamente por

Responsable TRUJILLO LOPEZ, CLAUDIA ISABEL

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :