

Paciente : CARLOS JULIO ALTAMIRANO
Identificación : CC - 6332037
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-El Prado
Fec. Registro : 31.10.2016
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 05.07.1954
Edad/Sexo : 62 a / M
Cama/Epis. : / 0017330846
Hora Reg. : 11:32:32

Mod.atención :

Motivo de Consulta : CONTROL MEDICO DENTRO DEL PROGRAMA DE RENOPROTECCION.

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD DX: 1. HTA DIAGNOSTICADA EN EL 2005 2. OBESIDAD TTO: 1. losartan 50 mg cada 12 horas 2. metoprolol 50 mg cada día 3. amlodipino 5 mg cada día 4. hctz 25 mg cada día 5. asa 100 mg cada día CRE: 1.1 TFG:62 KDOQUI: E2 LDL: 107 (2015) OCUPACION: PENSIONADO VIVE CON: ESPOSA, HIJA 1 NIETO TELEFONO: 3714252 DIRECCION: CRA 41 # 30A-56 B/ CIUDAD MODELO QUIEN INGRESA SOLO A CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN APRENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION, NO DISNEA, NO ALTERACIONES SISTEMICAS APARENTES. AL MOMENTO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA TINITUS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS, NIEGA NICTURIA, NIEGA POLIURIA, NIEGA POLIDIPSIA, NIEGA ALTERACIONES EN LAS CARACTERISTICAS DEL CHORRO MICCIONAL. NIEGA EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. PACIENTE NIEGA HABER CONSULTADO POR URGENCIAS O INSTITUCIONES DE SALUD CON RELACION A SUS PATOLOGIAS DE BASE, EN EL PERIODO PREVIO A ESTA CONSULTA. ACTIVIDAD FISICA: NO ALCOHOL: SOCIAL CIGARRILLO:NO ULTIMA CITA DE CONTROL: 30/08/2016 //PARALCNISO DEL 18/10/2016 GLICEMIA EN AYUNAS 89 CREATININA EN SUERO 1.24 COLESTEROL TOTAL 195 TRIGLICERIDOS 96 COLESTEROL HDL 55 POTASIO EN SUERO 4.57 MICROALBUMINURIA EN ORINA ESPONTANEA 2.30 UROANLISAS: NO PATOLOGICO **TIENE PENDIENTE RELIARCION DE ENDOSCOPIA POR GASTRIIS Y DITENCION ABOMDINAL RECURRENTE **PENDIENTE EKG PROMGRAMADO PARA EL 01/11/2016 VAL POR NUTRUCION: VAL OFTALMOLOGIA: VAL ODONTOLOGIA:

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Ojos : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Otorrinolaringología : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Cuello : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Tórax : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Cardiaco : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Pulmonar : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Digestivo : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Genitourinario : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Sist. Nerv. Central : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Piel : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Extremidades : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
Otros : LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial,: 120	/ 80	mm Hg	PAM : 93,00		SC (m2) : 2,11
Frec. Cardíaca : 74		x min	Per.Abd.: 105,00	Cm	
Frec. Respiratoria : 18		x min	Peso : 97,0	Kg	
Temperatura : 36,0		°C	IMC : 34,781	Kg/m2	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, SIN ALTERACION
Cara:

Historia Clínica Renoprotección

ORL NO IRRITACION FARINGEA, NORMAL

Cuello : NO ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULA

Tórax MV PRESENTE, NO AGREGADOS

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

Genitourinario NO SE EVALUA

Extremidades : PULSOS + , NO EDEMA

Neurológico ALERTA, NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO

Otros Hallazgos : NINGUNO

Datos Reno Protección

HTA Controlado : Si

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 31.10.2016

COL	195,000	HDL	55,000	TG	96,000
LDL	120,800	VLDL	19,200	AI	3,545
Crea	1,240	Albuminuria	2,300	Creatinuria	0,000
Album/Creatinuria	0,000	P24h	0,000	TFG Cockcroft-Gault	84,745
KDIGO Cockcroft-Gault	2,000	TFG CKD-EPI	59,071		
KDIGO CKD-EPI	3,000	Glu-Pre	89,000	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	0,000		

Escala de Framingham

Edad :	10,000	Colesterol total (mg/dl):	1,000	Ries. Fumador :	0,000
Presión Arterial:	1,000	HDL :	0,000	Riesgo :	Riesgo Moderado a 10
Resultado :	10,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 31.10.2016 Hora 11:35

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Fecha 31.10.2016 Hora 11:35

Diagnóstico Médico E669

Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Análisis y Conducta

PACIENTE ADHERENTE AL PROGRAMA DE RENORPOTECCION, CON DX DE BASE DE HTA CONTROLADA EN CIFRAS ESPERAS SEGÚN METAS ESTABLECIDAS, CON ERC CONSECUENTE EN ESTADIO E3A CON TFG 59 POR KDOQUI, ULTIMO CONTROL DE LDL 120 FUERA DE METAS. 1. PACIENTE HIPERTENSO CONTORALDO ADHERNETE AL MANEJO MEDICO, ESTABLE CONTORLADOA. 2. PACIENTE CON DISLIDPEIMDIEA AOISCADA CON LDL FUERA DE RAGNSO DE MESTAS, POR LOQ UE SE ADIOCAN AESTAITNA PARA CONTORL. CURSANDO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, CON FUNCION RENAL EN META Y EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA. POR LO CUAL SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO ASI: 1. losartan 50 mg cada 12 horas 2. metoprolol 50 mg cada día 3. amlodipino

Historia Clínica Renoprotección

5 mg cada día 4. hctz 25 mg cada día 5. asa 100 mg cada día 6. LOVASTATINA TAB 20MG 0-0-1 SE INDICA SEGUIMIENTO MEDICO Estricto en el programa de RENOPROTECCION A 3 MESES POR MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES SE REFUERZAN RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES SOBRE LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE: REALIZAR EJERCICIO DE ACUERDO A SU EDAD RESPETANDO SUS CONDICIONES FISICAS CON UN MINIMO DE 30 MIN DIARIOS O INTERDIARIOS O MINIMO 4 VECES POR SEMANA, SIEMPRE ACOMPAÑADO, HIDRATARSE ADECUADAMENTE, Y REALIZAR OXIGENACION CONSTANTE. // DIETA (BAJA EN AZUCAR, BAJA EN SAL, GRASA Y HARINAS, DIETA CONTROLADA EN FRUTAS DULCES E INCLUIR O AUMENTAR LA INGESTA DE VERDURAS), SEGÚN AJUSTES Y RECOMENDACIONES DADAS EN NUTRICION. // NO ALCOHOL, NO FUMAR. EVITAR SITUACIONES ESTRESANTES.//REVISION PERIODICA DE SUS PIES, USO DE CALZADO COMODO. // REALIZAR CONSULTA PRIORITARIA EN CASO DE TOS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CEFALEA, SENSACION DE MAREO //SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS , TALES COMO : CEFALEA INTENSA, EPISTAXIS, MAREO INTENSO O VERTIGO, EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS INFERIORES, VISION BORROSA, DEFICIT DE FUERZA O CUALQUIER COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL COMO ALTERACION DE LA CONSCIENCIA, SENSACION DE DESVANECIMIENTO, IDEAS INCOHERENTES, ALTERACION EN LENGUAJE, DISMINUCION DE FUERZA, DOLOR PRECORDIAL, TAQUICARDIA, DISNEA/AHOGO.

Firmado electrónicamente por

Responsable ROJAS CARRILLO, ANGELICA MARIA

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :