

Paciente : CARLOS JULIO ALTAMIRANO
Identificación : CC - 6332037
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-El Prado
Fec. Registro : 17.09.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec Nac. : 05.07.1954
Edad/Sexo : 64 a / M
Cama/Epis. : / 0023543294
Hora Reg. : 10:55:43

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 EN CITA PREVIA TRAJÓ TANEION ARTERIAL FUERA DE METAS, PERO AL INDAGARLO NO SE ESTABA TOMANDO LA MEDICACION COM ESTABA FORMULADA, SE EXPLICO BIEN CON HORARIOS Y SE CITO EN ESPACIO DE AJSUTES CONDE INGRESO CON MUY BUENA EVOLUCION, SE LOGRO CONTROL DE TENSION ARTERIAL, REFIERE QUE LA SIGUIÓ TOMANDO DE ESA MANERA CON BUENA TOLERANCIA, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR PRECORDIAL, NO PALPITACIONES, NIEGA LESIONES VISIBLES EN PIES, NO SINTOMAS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA
* ACTIVIDAD FÍSICA: CAMINATAS 30 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA * DIETA: REFIERE QUE HA DIMSINUIDO GRASAS, PERO ALTO CONSUMO DE ARROZ * 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 10.09.2018 * 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 12 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** : HACE VARISO MESES DISMINUCIONDEL CALIBRE DEL CHORRO URINARIO,. TENESMO VESICAL Y GOTEO POSMICCIONAL, NO USO SE SONDA**Sist. Nerv. Central** : NO REFIERE**Piel** : NO REFIERE**Extremidades** : NO REFIERE**Otros** : NO EVALUADO**Signos Vitales****Estado de Ingreso:****Presión Arterial** : 124 / 74 mm Hg**Frec. Cardíaca** : 74 x min**Frec. Respiratoria** : 12 x min**Temperatura** : 37,0 °C**PAM** : 91,00**Per.Abd.** : 110,00 Cm**Peso** : 102,0 Kg**IMC** : 36,574 Kg/m2**SC (m2)** : 2,16**Talla** : 1,67 m2**Examen Físico****Estado General** : Bueno**Estado de Conciencia** : Alerta**Estado Respiratorio** : Normal**Estado de Hidratación** : Ausencia de Deshidratación**Hallazgos**

Historia Clínica Renoprotección

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 : 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 17.09.2018					
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	58,691		
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	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	: 1,000	Riesgo	: Riesgo Moderado a 10
Resultado	: 12,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 17.09.2018 Hora 11:08
Diagnóstico Médico I10X
Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha 17.09.2018 Hora 11:08
Diagnóstico Médico E782
Descripción HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Fecha 17.09.2018 Hora 11:08
Diagnóstico Médico E669
Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Análisis y Conducta
PACIENTE DE 64 AÑOS, HIPERTENSO, EN CITA PREVIA TRAJÓ TENSION ARTERIAL FUERA DE METAS, PERO AL INDAGARLO NO SE

Historia Clínica Renoprotección

ESTABA TOMANDO LA MEDICACION COMO ESTABA FORMULADA, SE EXPLICO BIEN CON HORARIOS Y SE CITO EN ESPACIO DE AJUSTES CONDE INGRESO CON MUY BUENA EVOLUCION, SE LOGRO CONTROL DE TENSION ARTERIAL, KDOQUI 1 SEGUN DEPURACION DE CREATININA EN 115 ML DE NOV/17, CON MICROALBUMINURIA NEGATIVA (A1), FUNCION RENAL ADECUADA Y ESTABLE PARA LA EDAD, SE DA ORDEN DE CREATININA DE CONTROL NO DIABETICO, ULTIMA GLICEMIA PRE EN 87 MG 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 SE DA ORDEN DE HEMOGRAMA Y TSH Y DEPURACION DE CREATININA DE CONTROL YA FUE VALORADO POR OFTALMOLOGIA 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 TIENE PSA EN LIMITE SUPERIOR, EN 3.9, CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS POR LO CUAL SE DA ORDEN PARA VALORACION POR UROLOGIA 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 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: ☐ REMISIÓN 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 :