

**Paciente** : CARLOS JULIO ALTAMIRANO  
**Identificación** : CC - 6332037  
**Especialidad** : T.F. Medicina Fomento  
**Ubicación** : Comfandi-El Prado  
**Fec. Registro** : 12.09.2017  
**Aseguradora** : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

**Fec. Nac.** : 05.07.1954  
**Edad/Sexo** : 63 a / M  
**Cama/Epis.** : / 0020224868  
**Hora Reg.** : 07:39:37

**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, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR Y NEUROLÓGICO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR PRECORDIAL, NO PALPITACIONES, NIEGA LESIONES VISIBLES EN PIES, NO SINTOMAS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA \* ACTIVIDAD FÍSICA: CAMIN 30 MINUTOS DIARIOS \* DIETA: COMUN, "LE ESTAOY TRATANDO DE BAJAR A GRASAS Y AZUCAR \* 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 06.09.2017 \* CH CON LEUCOS 9500, HB 14, HCTO 43, PLAQ 201.000 \* TSH 2.05 \* T4L 1.02 \* DEMAS EN LA TABLA NO HA REALIZADO CONSULTAS A URGENCIAS EN LOS ÚLTIMOS MESES \* VALORADO POR NUTRICIONISTA EN EL ÚLTIMO AÑO: HACE 8 MESES \* VALORADO POR OFTALMOLOGÍA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS: HACE 15 DIAS, 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  
: NO REFIERE

**Signos Vitales****Estado de Ingreso:**

**Presión Arterial**: 128 / 78 mm Hg  
**Frec. Cardíaca** : 68 x min  
**Frec. Respiratoria** : 14 x min  
**Temperatura** : 37,0 °C

**PAM** : 95,00  
**Per.Abd.**: 113,00 Cm  
**Peso** : 96,0 Kg  
**IMC** : 34,422 Kg/m2  
**SC (m2)** : 2,10  
**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 FARINGE SIN ALTERACION, OTOSCOPIA NORMAL**

Historia Clínica Renoprotección

**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 12.09.2017					
COL	150,000	HDL	47,000	TG	106,000
LDL	81,800	VLDL	21,200	AI	3,191
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	2,500	Hb	14,000
Htto	43,000	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 12.09.2017 Hora 07:51  
**Diagnóstico Médico** I129  
**Descripción** ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL  
Fecha 12.09.2017 Hora 07:51  
**Diagnóstico Médico** E782  
**Descripción** HIPERLIPIDEMIA MIXTA  
Fecha 12.09.2017 Hora 07:51  
**Diagnóstico Médico** E669  
**Descripción** OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Análisis y Conducta  
PACIENTE DE 63 AÑOS, HIPERTENSO INGRESA EL DIA DE HOY A CONTROL CON TENSION ARTERIAL EN METAS, KDOQUI 3A, TFG 59 SEGUN ULTIMA CREATININA, FUNCION RENAL ESTABLE CON MICROALBUMINURIA NEGATIVA. NO DIABETICO, ULTIMA GLICEMIA PRE EN 89 MG DISLIPIDEMICO EN MANEJO FARMACOLOGICO, CON BUEN CONTROL SEGUN LDL EN METAS, EN 81 MG PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICO, CON BUEN CONTROL DE SUS

## Historia Clínica Renoprotección

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 POR ESTADIO RENAL 3A SE DA ORDEN DE DEPURACION DE CREATININA, ACIDO URICO, MICROALBUMINURIA, SE COMPLETA LA RUTINA, YA HEMOGRAMA Y TSH NORMAL YA FUE VALORADO POR OFTALMLOGIA PACIENTE CON IMC EN 34, COMPATIBLE CON OBESIDAD GRDO 1, SE FELICITA POR PERDIDA DE PESO DE 5 KG, SE INCENTIVA A SEGUIR IGUAL, , SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y SE INVITA A TALLERES DE NUTRICION SE DA ORDEN DE PSA DE TAMIZAJE 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 POSCONSULTA MODULO DE CAMBIO ACCION

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** TRUJILLO LOPEZ, CLAUDIA ISABEL

## Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

**Indicaciones :**