

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

## - ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

## - ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

## - OTRAS ALERGIAS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES TÓXICOS

(12/03/2020) Tabaquismo: NO.

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

## - ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.  
(14/01/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), en Padre.  
(14/01/2016) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.  
(06/03/2014) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.  
(12/02/2014) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(14/01/2016,07:07:17)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: Si.  
- Algún médico le ha dicho que tiene pie diabético?: No.  
- Le han realizado alguna amputación por pie diabético?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
6. Cuál es el último valor de su colesterol?  
: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más :?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.  
- Actualmente fuma?: No.  
- Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
13. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
14. Consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día?: No.
15. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
16. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
17. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
18. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: Si.
19. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.

**ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\***

**24/06/2016 15:35:30. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.**

**Datos del profesional de la salud: DIANA LIZETTE RODRIGUEZ LEON. Reg. Médico. 1033709495. Terapia Respiratoria.**

IDENTIFICACION DEL USUARIO

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

## Contrarreferencia.

Admisión No. 11141708. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: ESPIROMETRIA.

Enfermedad Actual: ANTECEDENTE DE TABAQUISMO PESADO, SATURACION DE 87% EN CONSULTA MEDICA.

## ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA TOMA DE ESPIROMETRIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIAS Y CARDIOPATIAS, ES HIPERTENSA CONTROLADA. PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO. SE REALIZA TOMA DE ESPIROMETRIA PRE Y POS BRONCODILATADOR CON 400 MCG DE SALBUTAMOL. SE ENSEÑA USO DE INHALADOR CON INHALOCAMARA.

RESULTADO PATRON NORMAL. TOLERA PROCEDIMIENTO. SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL.

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

## ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\*

14/06/2016 16:49:52. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Mauricio Baez. Reg. Médico. 1010187099. Medicina General.

## IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 11014417. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes.

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: Paciente que consulta por CONTROL NO PROGRAMADO.

Enfermedad Actual: PACIENTE EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, ASISTE A CONTROL ANTECEDNETES

1. DIABETES 2. DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

3- OJO SECO

4- TAMIZAJE PIE DIABETICOS 05/03/2016

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

PACIENTE REFIERE QUE ASISTIO A CONSULTA CRONICOS EL DIA SABADO , REFIERE QUE LO ENCONTRARON CON LA TENSION ALTA REFIERE QUE DESDE ESE DIA POSTERIORES A ESTA CONSULTA PRESENTO PICOS DE HIPOERTENSION ARTERIAL LLLEGO HASTA 190/100 PRO LO QUE FUE A CONSULTA MEDICA PARTICULAR QUE IN DIO FORMUAL DE VEAPAMILO + TRANDOLAPRIL 180/2 MG DIA .

REFIERE QUE ESTA TOMANDO UNA TABLA DE METFORMINA EN EL DIA .

NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA ACTUAL .

DIAGNOSTICO DESDE HACE 6 MESES . .

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

## EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg

Tensión Arterial Media: 103.3 mmHg

Pulsoximetría (SO<sub>2</sub>): 87 %

Peso: 80 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.86

Superficie corporal: 1.94 m<sup>2</sup>

## EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, .

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

## EXÁMENES PARACLÍNICOS

## EXÁMENES DE LABORATORIO

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

**REGISTRO MANUAL DE RESULTADOS DE LABORATORIO**

(07/06/2016 12:00:00). Informe totalmente validado por el laboratorio. .... : HEMOGLOBINA : 19.8 ELEVADA HCTO 58.2 ELEVADO .

**PARACLINICOS DE PROGRAMAS****DIABETES**

Fecha de realización: 07/06/2016 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 149.0. Hemoglobina glicosilada: 7.7. Colesterol Total (mg/dl): 194.0. Colesterol HDL (mg/dl): 42.0. Colesterol LDL (mg/dl): 118.0. Triglicéridos (mg/dl): 167.0. Potasio sérico (MEg/dl): 4.3. Creatinina (mg/dl): 1.2. Parcial de Orina: Normal. Microalbuminuria (mg/dl): 88.0. Tasa de filtración glomerular: 61.0.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

PACIENTE CON CIFRA RTTENISOANLACTAUELTME CONTROLDA CON USOD EMEDIACION VERAPAMILO +IECA ,ACTAUELTME CON ESTABILDAID EN EL PESO ,S INEVDIENCIA D ELATERAICOENS DEALRMA DURNATE LAVALROAICON LLAMA LA ATENCION DESATURAICON DE 87% , ADICOANPEMTE SE REVSIAN PARACLNCISO CONEVDIENCIA DE HEMOCONTROLACION QUE ESTA ASOCIADA DESATURACUIN POSIBLE TRATONOD DE LA OXIEGNACION APCIENTE CONANETDCETE DE TABQUEIMO HACE 20 AOS AISNTOMTOMATCIOA RESPRIATORIO , PEORL MOEMTNO CON EVDIENCIA D EUNCIONRENAL ESTADIO II CONMICROLABUMINRIA POSITIVA UN UN MUESTRA CON GCLEIMAI ELVADA , Y HEMOLGOBINA FUERA DENTAS ,PACIENTE HASTA HEC UNA SEMANA CAMBIOS EN SU ALIEMNTAICON POR LOQ UE SE DEJARA EN SEGUIEMNTNO , SE COMENTA COEINTE CONMEDICIAN FAMILLIAR QUEINIDNCIA QUE PRO CARCASTERISTICAS CLNICAS ACTAULES DEL APCIENTE VEERAPAMILO NO ES EL MEJOR ANTIHIEPTENSIVO PARA EL- E INDICA USO DE IECA - CANCIOANTAGONISTA COMO ANLODIPINO Y DIURETICO . ,SE DESCARTARA PROCESOD E FALACARDICAS , SE SOLCIN PARACLNICOS ECOCARDIOGRAM ,ESPEROEMTRIA , GASES ARTERIALES SEGUN ESTE REPORTE SE TOMARA CONDUCTA DE MANJEJO DUAL - S E DA MENJO CONENELARIL 20 MG CADA 12 HORAS + AMLODIPINO 10 MG DIA + HCYTZ 25 MIGA DIA ,S E LE EXCLIA APCIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER. ADEMAS SE INDICA CAMINATAS DIARIAS DE 20 A 30 MINUTOS O EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES , NO TABACO, NO ALCOHOL, CITA CONTROLCONRESULTADOS . SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR TORACICO , DIFICULTAD PARA RESPIRAR , PALPITACIONES , ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA , CEFALEA INTENSA , ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS O CUALQUIER ANORMALIDAD QUE CREA DEBE SER SOMETIDA A VALORACIÓN MEDICA, PACIENTE REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido.

**FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO**

1. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,
2. Hidroclorotiazida 25mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,
3. Enalapril 20 mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,
4. Amlodipino 10mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS****ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Espirometría o curva de flujo volumen pre y post broncodilatadores, No. 1, .....
2. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1, .....
3. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, .....
4. Se solicita Ecocardiograma modo M y bidimensional con doppler, No. 1, ....., HIPOXEMIA - HIPERTENSION NO CONTROLDA SDESCARTAR

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

CARDIOPATIA HIPERTENSIVA EVLUA R FEV ..  
5. Se solicita Gases arteriales (en reposo o en ejercicio), No. 1, ....., HIPOXEMIA ..

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CITA CONTROL CON RESULTADOS .

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

## ATENCIÓNES DEL PACIENTE \*\*\*

**04/06/2016 12:14:00. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.**  
**Datos del profesional de la salud: Carlos Eduardo Supelano Forero. Reg. Médico. 79358236. Medicina General.**

## IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 10911309. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 1 día(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, Dislipidemia, Sobrepeso, Obesidad., Hipertensión Arterial (HTA).

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: CONTROL.

Enfermedad Actual: PACIENTE EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, ASISTE A CONTROL

## ANTECEDENTES

1. DIABETES 2 DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

3- OJO SECO

4- TAMIZAJE PIE DIABETICOS 05/03/2016

## MANEJO

1. LOSARTAN 50 MG/12H

SUSPENDIO LOS OTROS MEDICAMENTOS HACE 2 MESES

NO SE REALIZO PARACLINICOS ORDENADOS EN CITA PREVIA " SE ME EXTRAVIO LA ORDEN"-

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Paciente refiere sentirse bien- .

Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..

Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

## SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de ingreso al programa: 14/01/2016.

Ultimo control oftalmológico: 16/02/2016.

## EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 160 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg

Tensión Arterial Media: 113.3 mmHg

Peso: 78.6 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.32

Superficie corporal: 1.92 m2

## EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras normocrómicas..

Cuello: No ingurgitación yugular..

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias.

Extremidades Inferiores: Sin edema.

Examen Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas.

## PARACLINICOS DE PROGRAMAS

## DIABETES

Fecha de realización: 12/02/2016 00:00:00.

Radiografía de Tórax: Normal.

## ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ADULTO MAYOR ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, CON TENSION ARTERIAL SIN METAS, DIABETES 2 - OBESIDAD I- ESTADO METABOLICO ACTUAL DESCONOCIDO, SIN SINTOMAS O SIGNOS DE DESCOMPENSACION AGUDA, CON MEJOR ADHRENCIA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA, PESIMA ADHRENCIA A MANEJO Y CONTROL MEDICO- SE CITA A CONTROL POR CONSULTA NO PROGRAMA DA DE CRONICOS CON PARACLINOC( REIMPRIMO ORDEN VIGENTE)- CONSEJERIA: CAMINATA 150 MIN SEMANALES - DIETA BAJA EN SAL, HIDRATOS DE CARBONO Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL- SE DAN SIGNOS DE ALARMA

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Otra .

Diagnóstico Asociado 1: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN CONSULTA NO PROGRAMADA DEL PROGRAMA DE CRONICOS. CON PARACLINICOS ( EN 8 DIAS )

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

DX: DIABETES - HTA- NO CONTROLADAS.

SIGNOS DE ALARMA: Alteración del estado de conciencia, Convulsión, Dolor de cabeza intenso, Dolor en el pecho, Fiebre alta, Sed excesiva, Disminución en la cantidad de orina eliminada, Inflamación de los pies o tobillos, Frialidad en los pies o piernas, Coloración roja, azul oscura en piernas y pies, Dolor en aumento en las piernas, Heridas que no sanan, Aumento en la cantidad de orina eliminada, Sudor frío, Palpitaciones, Hormigueo continuo en los dedos, Aumento en la cantidad de orina eliminada,

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

## ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\*

05/03/2016 10:07:51. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ana Milena Chaves Gomez. Reg. Médico. 0. Enfermería.

## IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 9959513. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad

Ocupación: 20 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 1. Tipo de Programa: Diabetes, Hipertensión Arterial (HTA).

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: CONTROL PROGRAMA EDUCATIVO PARA ENFERMEDADES CRONICAS.

Enfermedad Actual: Usuario con las siguientes comorbilidades: HIPERTENSION ARTERIAL desde los 62 años, DIABETES MELLITUS T2 desde los 62 años.

Su Medico tratante actualmente es: CARLOS EDUARDO SUPELANO

Paraclínicos: 25/8/2015 Hemoglobina Glicosilada: 10.95%. 14/11/2015 Creatinina 1.28 mg/dl, TFG 60 por CKD-EPI. Tiene orden de laboratotios.

Medicación actual: LOSARTAN 50 mg cada 12 horas, LOVASTATINA 20 mg noche, METFORMINA 850 mg en la tarde, ASA 100 mg día.

No refiere efectos secundarios a medicación crónica.

Refiere adherencia a la medicación crónica.

Refiere adherencia parcial al plan nutricional, Consumo de fruta 2 veces a la semana, consumo de verduras 2 veces a la semana, no consumo de jugos, alimentos normal en sal, uso de azucar para endulzar, no miel, no panela. Consumo frecuente de fritos, no realiza refrigerios.

Refiere no realizar actividad física: actividades del día día, usuario pensionado que atiende un local de accesorios de celular, come en restaurante, no caminatas.

No consumo de medicamentos homeopáticos, alternativos y/o naturales.

No fuma en la actualidad. Antecedente de fumador hasta los 45 años, desde los 20 años de edad, fatiga al caminar, tos seca frecuente.

Influenza: No recuerda.

Neumococo: No recuerda



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

Fecha ultimo EKG: 12/2015  
Fecha ultima valoracion por oftalmologia: No refiere, ya tiene orden.  
Fecha ultimo control odontologico: No refiere.  
Fecha Ultima espirometria: No refiere.  
Tamizaje de pie: 5/3/2016 se indica cada 2 años por tiempo de la enfermedad

Se refuerzan sobre SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR A URGENCIAS O CONSULTA NO PROGRAMADA..

**SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA****DIABETES MELLITUS**

Fecha de ingreso al programa: 03/02/2016.  
Clasificación del pie: Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo. Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.  
Riesgo del pie: Derecho: Riesgo 0. Izquierdo: Riesgo 0.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN****TAMIZAJE DE PIE DIABETICO**

Paciente quien asiste a consulta de tamizaje de pies: se evalua piel: con adecuada humectación, uñas sin alteración, con presencia de onicomicosis en primer arto del pie izquierdo, no zonas de hiperqueratosis plantar. No presencia de hallux valgus. Sin evidencia laceracion interdigital.

Se evalúa sensibilidad: Diapasón MII (+)- MID(+), monofilamento: MII (+)- MID(+), pulsos pedio y tibial posterior presentes. Se dan indicaciones de cuidado de los pies

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .  
Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido.

**Recomendación 1:**

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: TALLER DE ACTIVIDAD FISICA

RECOMENDACIONES GENERALES: Asistir con 2 horas de disponibilidad, traer ropa comoda y zapato adecuado.

**Recomendación 2:**

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: TALLER DE NUTRICION PARA CONTROL DE LA DIABETES

RECOMENDACIONES GENERALES: Asistir con 2 horas de disponibilidad.

**Recomendación 3:**

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: CUIDADOS DEL PIE

RECOMENDACIONES GENERALES: 1. Examinar los pies todos los días y comprobar que no haya enrojecimiento, inflamación, callos, uñas encarnada o con hongos.  
2. LAVAR Los pies a diario con jabón de ph neutro y agua tibia.  
3. SECAR Bien.  
4. UTILIZAR Crema hidratante, no aplicarla entre los dedos.  
5. REALIZAR Limpieza interdigital con alcohol.  
6. LIMAR Uñas con lima de cartón, evitar cortarlas con corta uñas  
7. No aplicar calor o frio directamente sobre los pies.  
8. UTILIZAR Medias de algodón, sin costuras, ni elásticos que causen presión sobre el pie.

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

9. UTILIZAR Zapatos cómodos, evite tacones altos, y procure la punta del mismo sea cuadrada.  
10. NO Caminar descalzo.  
11. Si evidencia alteración de la integridad de la piel o alteraciones anatómicas consultar a su medico tratante.

Recomendación 4:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: CREMA PARA HUMECTAR

RECOMENDACIONES GENERALES: MEZCLAR en partes iguales VASELINA + ACEITE MINERAL + ACEITE DE ALMENDRAS. Aplicar 2 a 3 veces al día en todo el cuerpo.  
EN ZONA DE CALLOSIDADES APLICAR CREMA CON UREA

Recomendación 5:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: CONTROL ENFERMERIA - TAMIZAJE DE PIE DIABETICO EN 2 AÑOS (INICIO DE LA ENFERMEDAD) MARZO 2018

RECOMENDACIONES GENERALES: Asistir con calzado habitual

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

## ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\*

**03/02/2016 10:21:00. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.**

**Datos del profesional de la salud: Ana Milena Chaves Gomez. Reg. Médico. 0. Enfermería.**

## IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 9621874. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 21 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Primera Vez. Tipo de Programa: Diabetes, Hipertensión Arterial (HTA).

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: PRIMERA VEZ PROGRAMA EDUCATIVO PARA ENFERMEDADES CRONICAS.

Enfermedad Actual: Usuario con las siguientes comorbilidades: HIPERTENSION ARTERIAL desde los 62 años, DIABETES MELLITUS T2 desde los 62 años.

Su Medico tratante actualmente es: INGRESO AL PROGRAMA

Paraclínicos: 25/8/2015 Hemoglobina Glicosilada: 10.95%. 14/11/2015 Creatinina 1.28 mg/dl, TFG 60 por CKD-EPI. Tiene orden de laboratorios.

Medicación actual: LOSARTAN 50 mg cada 12 horas, LOVASTATINA 20 mg noche, METFORMINA 850 mg en la tarde, ASA 100 mg día.

No refiere efectos secundarios a medicación crónica.

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

Refiere adherencia a la medicación crónica.

Refiere adherencia parcial al plan nutricional, Consumo de fruta 2 veces a la semana, consumo de verduras 2 veces a la semana, no consumo de jugos, alimentos normal en sal, uso de azucar para endulzar, no miel, no panela. Consumo frecuente de fritos, no realiza refrigerios.

Refiere no realizar actividad física: actividades del día día, usuario pensionado que atiende un local de accesorios de celular, come en restaurante, no caminatas.

No consumo de medicamentos homeopáticos, alternativos y/o naturales.

No fuma en la actualidad. Antecedente de fumador hasta los 45 años, desde los 20 años de edad, fatiga al caminar, tos seca frecuente.

Influenza: No recuerda.

Neumococo: No recuerda

Fecha ultimo EKG: 12/2015

Fecha ultima valoracion por oftalmologia: No refiere, ya tiene orden.

Fecha ultimo control odontologico: No refiere.

Fecha Ultima espirometria: No refiere.

Se refuerzan sobre SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR A URGENCIAS O CONSULTA NO PROGRAMADA.

## SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DIABETES MELLITUS

Fecha de ingreso al programa: 03/02/2016.

## EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Media: 110 mmHg

Peso: 78.3 Kg

Talla: 1.63 m

Índice de Masa Corporal: 29.47

Superficie corporal: 1.93 m<sup>2</sup>

## EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cardiovascular: SE INDICA TRAER MONITOREO DE PRESION ARTERIAL, NO OLVIDAR LA TOMA DEL MEDICAMENTO.

## ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Usuario con antecedente de HIPERTENSION ARTERIAL desde los 62 años, DIABETES MELLITUS T2 desde los 62 años. Se refuerza educación en adherencia a su tratamiento: consumir METFORMINA con el ultimo bocado del almuerzo.

Seguir indicaciones nutricionales generales para Diabetes. NO AZUCAR, NO MIEL, NO PANELA, NO JUGOS, CONSUMO DIARIO DE FRUTA DE REFRIGERIO. INICIO DE LA CAMINATA.

Se refuerza educación en cambios de estilo de vida saludables: continuar e incrementar ejercicio: por 30 a 45 min diarios hasta logra 5 dias de la semana. (si no hay contraindicacion medica).

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra .

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: \*METFORMINA: Consumir con el ultimo bocado del almuerzo.

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

\* LOSARTAN 50 mg consumir despues del cafe sin azucar + ASA 100 mg. LOSARTAN 50 mg 7 pm.

\* LOVASTATINA antes de dormir.

ACTIVIDAD FÍSICA: DAR LA VUELTA A LA MANZANA AL TERMINAR DE GUARDAR EL CARRO.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: REALIZAR REFRIGERIOS. NO SALIR DE LA CASA SIN DESAYUNAR

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

## ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\*

14/01/2016 07:07:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Carlos Eduardo Supelano Forero. Reg. Médico. 79358236. Medicina General.

## IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 9415935. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad

Ocupación: 20 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Primera Vez. Tipo de Programa: Diabetes.

## MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: POR OBESIDAD Y DIABETES .

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE PARA INICIAR CONTROL POR PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

## ANTECEDENTES

1. DIABETES 2 DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

## MANEJO

1. LOSARTAN 50 MG/12H

NIEGA TOMAR ALGUNA OTRA MEDICACION ACTUALMENTE

SUSPENDIO LOVASTATINA- ASA Y METFORMINA, NO LAS TOMA HACE 2 MESES .

SEDENTARIO- DIETA NO ADECUADA. .

Estado de Salud: Bueno.

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Paciente refiere sentirse bien. .

Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..

Genitourinario: Diuresis normal .

Endocrinológico: Niega polidipsia .

## SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

## DIABETES MELLITUS

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de ingreso al programa: 14/01/2016.

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

Clasificación de la HTA: HTA grado 1 (140-159/90-99).

## EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 150 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Media: 116.7 mmHg

Peso: 79.7 Kg

Talla: 1.63 m

Índice de Masa Corporal: 30

Superficie corporal: 1.94 m2

## EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Observaciones: Conjuntivas y escleras normocrómicas..

Cuello: Observaciones: No ingurgitación yugular..

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Observaciones: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias..

Extremidades Inferiores: Observaciones: Sin edema.

Examen Neurológico: Observaciones: Sin déficit aparente..

## PARACLINICOS DE PROGRAMAS

## DIABETES

Fecha de realización: 25/08/2015 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 160.0., Glicemia Post Prandial (mg/dl): 267.0., Hemoglobina glicosilada: 10.9., Colesterol Total (mg/dl): 204.0., Colesterol HDL (mg/dl): 56.0., Colesterol LDL (mg/dl): 124.0., Triglicéridos (mg/dl): 119.0., Creatinina (mg/dl): 1.16., Parcial de Orina: Anormal, Observaciones: Proteinuria y glucosuria. Tasa de filtración glomerular: 67.0.,

Fecha de realización: 18/09/2015 00:00:00.

Electrocardiograma: Anormal, Observaciones: Ritmo sinusal

Bloqueo divisional anterior y superior

Trastorno inespecifico de la repolarizacion ventricular inferior

Dr Lievano .

## ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ADULTO MAYOR ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, CON TENSION ARTERIAL SIN METAS, DIABETES 2 - OBESIDAD I- COLESTEROL LDL SIN METAS- CON CKD-EPI 67 mL/min/1.73 m2, CON MALA ADHRENCIA A MANEJO Y CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA ACTUALMENTE ASINTOMATICO SIN SINTOMAS O SIGNOS DE DESCOMPENSACION AGUDA

SE REFORMULA PARA 3 MESES Y CONTROL CON PARACLINICOS EN 3 MESES

SE DIRECIONA A MODULO EDUCATIVO Y TAMIZAJE PIE DIABETICO

SS TAMIZAJE RETINOPATIA

CONSEJERIA: CAMINATA 150 MIN SEMANALES - DIETA BAJA EN SAL, HIDRATOS DE CARBONO Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL-

SE DAN SIGNOS DE ALARMA

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA      IDENTIFICACIÓN: CC 19210249      SEXO: Masculino      ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Estado de la enfermedad: No Controlado, Confirmado repetido, Otra .  
Diagnóstico Asociado 1: Hipertensión esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: No Controlado, Confirmado repetido.  
Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado nuevo.

**FÓRMULA MÉDICA - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

1. Ácido Acetilsalicílico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,
2. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,
3. LoVASTatina 20mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,
4. Losartan 50 mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 30): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**  
**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
2. Se solicita Colesterol total, No. 1.
3. Se solicita Triglicéridos, No. 1.
4. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1.
5. Se solicita Microalbuminuria por EIA, No. 1.
6. Se solicita Ácido úrico, No. 1.
7. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
8. Se solicita Potasio, No. 1.
9. Se solicita Radiografía de tórax (PAO AP y lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario), No. 1.
10. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
11. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
12. Se solicita Hematocrito, No. 1.
13. Se solicita Hemoglobina, No. 1.

**PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN**

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: DX: HTA- DIABETES 2- TAMIZAJE RETINOPATÍA .

Recomendación 1:

**RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL CRÓNICOS EN 3 MESES**

**SIGNOS DE ALARMA:** Alteración del estado de conciencia, Convulsión, Dolor de cabeza intenso, Dolor en el pecho, Fiebre alta, Sed excesiva, Disminución en la cantidad de orina eliminada, Inflamación de los pies o tobillos, Frialdad en los pies o piernas, Coloración roja, azul oscura en piernas y pies, Dolor en aumento en las piernas, Heridas que no sanan, Aumento en la cantidad de orina eliminada, Sudor frío, Palpitaciones, Hormigueo continuo en los dedos, Aumento en la cantidad de orina eliminada,

**ACTIVIDAD FÍSICA:** Caminata diaria a paso rápido durante mínimo 30 minutos, mínimo 5 días/semana.

**RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS:** Dieta con bajo contenido de sal y carbohidratos (almidones, granos, fruta, lácteos y dulces). Comer a horas preestablecidas. Evitar tiempos de ayuno prolongados. 5 comidas/día. Reducción de las grasas. Aumento en el consumo de fibra.

Recomendación 2:

**RECOMENDACIONES GENERALES:** CITA CON JEFE YESLY CONTROL ANUAL PIE DIABÉTICO



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Recomendación 3:

RECOMENDACIONES GENERALES: CITA CON JEFE ANA CHAVEZ CONSULTA EDUCATIVA CON ENFERMERIA EN DIABETES

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80