

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 ***

19/12/2017 11:38:16. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: JENNY ALEXANDRA ZARATE RIOS. Reg. Médico. 38287821. Enfermería.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DATOS DEL PACIENTE

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

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 19090668. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ 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: TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA..

Enfermedad Actual: ASISTE PACIENTE A CONSULTA PARA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

SE REALIZA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA SIN COMPLICACIONES, SALE PACIENTE DEL CONSULTORIO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PREVIA INFORMACIÓN PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO. REALIZADO POR: ALEXANDRA ZARATE

Diagnóstico Principal: Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (Z514), Estado de la enfermedad: Controlado, Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general.

INTERVENCIONES

19/12/2017 11:39. ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD. Cantidad: 1.

Diagnóstico(s) previo(s) asociado(s) a la intervención: Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (Z514). Finalidad: Diagnóstico. Anestesia: No. Descripción del procedimiento: INGresa PACIENTE AL CONSULTORIO ESTABLE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y LA IMPORTANCIA DE RELAJARSE Y MANTENERSE LO MAS QUIETO POSIBLE, SE ASEGURA LA PRIVACIDAD, BIENESTAR Y TRANQUILIDAD DEL PACIENTE. REFIERE ENTERDER Y ACEPTA. SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA SIN NINGUNA COMPLICACIÓN. SALE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL.. Complicaciones: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

26/09/2017 17:20:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTÁ D.C.

Datos del profesional de la salud: Diego Argemiro Perdomo Rojas. Reg. Médico. 93402871. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 17643322. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ 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: "CONTROL DE CRÓNICOS".

Enfermedad Actual: : Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosilada < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

En el momento en manejo con :

- Atorvastatina Tab 40mg:
- Metformina 500mg tab
- Vildagliptina tab 50 mg:

En el momento refiere que ha iniciado cambios no farmacológicos,

Refiere que no ha iniciado cambios en hábitos con respecto a consumo de harina y suspendió el azúcar

Refiere que aun no ha iniciado actividad física.

Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Órganos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoesquelético: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Anexos: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 90 mmHg

Peso: 80 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.86 (kg/m²)Superficie corporal: 1.94 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

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

Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. 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, sin masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..

Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..

Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..

Examen Neurológico: Sin déficit aparente..

PARACLÍNICOS DE PROGRAMAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 20/09/2017 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 313.0 - Observación: FUERA DE METAS.

2. Hemoglobina glicosilada: 11.3 - Observación: FUERA DE METAS.

DATOS DEL PACIENTE

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

3. Colesterol Total (mg/dl): 207.0 - Observación: ELEVADO.
4. Colesterol HDL (mg/dl): 52.0 - Observación: BAJO.
5. Colesterol LDL (mg/dl): 133.0 - Observación: FUERA D EMETAS.
6. Triglicéridos (mg/dl): 113.0 - Observación: NORMAL.
7. Creatinina (mg/dl): 1.2.
8. Parcial de Orina: Normal.
9. Tasa de filtración glomerular: 58.8 - Observación: 58.8 ERC ESTA 3 A.

OTROS PARACLINICOS

Endocrinología y Marcadores Tumorales

Fecha de realización: 10/08/2017 00:00:00.

Hormona Estimulante de la Tiroidea (TSH): 5.1 Observaciones: LEVEMENTE AUMENTADA .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES, SE FORMULA DE NUEVO ATORVASTATINA DE 40 PUES LDL ESRTA FUERA D EMETAS Y NO LA RECLAMO

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Impresión diagnóstica.

Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Impresión diagnóstica.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Atorvastatina Tab 40mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 26/09/2017- 25/12/2017,

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

1. Se solicita Triglicéridos, No. 1, PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
2. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
3. Se solicita Colesterol total, No. 1, PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
4. Se solicita Microalbuminuria automatizada en orina parcial, No. 1, PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
6. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1, PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
7. Se solicita Creatinina en suero u otros fluidos, No. 1, PACIE3NTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFOMRINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.

DATOS DEL PACIENTE

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

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL CON MEDICO DE CRONICOS EN 3 MESES

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES GENERALES: . PROGRAME SU CONTROL EN 15 DIAS ANTES Y RECUERDE TRAER LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS
SE BRINDA EDUCACION SOBRE CUIDADOS, RIESGOS, COMPLICACIONES Y POSIBLES SECUELAS DE LA DIABETES MELLITUS.
SIGNOS DE ALARMA: SED EXCESIVA, CANSANCIO, FATICA, MICCION FRECUENTE, DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, VOMITO CONSULTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.
SE RECOMIENDAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA ESTRUCTA HIPOGLUCIDA, HIPOLIPIDA.
AUMENTO FRUTAS Y VERDURAS EXCEPTO ZANAHORIA Y REMOLACHA
CAMINATAS DIARIAS MINIMO 20 MIN
CONTROL 2 MESES CON MEDICO
· CUIDE SUS PIES - OBSERVELOS DIARIAMENTE LAVELOS Y SEQUELOS DETALLADAMENTE
ESTABLEZCA UNA RUTINA DE EJERCICIO DE 30 MIN CADA DÍA (CAMINAR ¿ CORRER ¿ NADAR ¿ BAILAR ¿ PASEAR EN BICICLETA¿ FUTBOL¿GIMNASIA)
SIGA UNA DIETA BAJA EN SAL -- EVITE LAS BEBIDAS AZUCARADAS
EVITE LAS GRASAS SATURADAS --- PREFIERA LOS ALIMENTOS ASADOS O AL VAPOR NO FRITOS
INCREMENTE EL CONSUMO DIARIO DE FIBRA --- COMA 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS CADA DÍA
TOME AL MENOS 2 LITROS DE AGUA CADA DÍA
EVITE HÁBITOS TÓXICOS, NO FUME, NO CONSUMA BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

11/09/2017 08:41:07. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Claudia Patricia Cervantes Barrios. Reg. Médico. 52996979. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 17355983. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 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 Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: Control

Enfermedad Actual: Paciente adulto maduro con diagnosticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

En el momento en manejo con :

- Atorvastatina Tab 40mg:
- Metformina 500mg tab
- Vildagliptina tab 50 mg:

En el momento refiere que ha iniciado cambios no farmacologicos,

Refiere que no ha iniciado cambios en habitos con respecto a consumo de harina y suspendio el azucar

Refiere que aun no ha iniciado actividad fisica.

Refiere que hasta el momento niega sintomas relacionados con la metforminal.

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

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg

Peso: 78.3 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.21

Superficie corporal: 1.92 m2

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, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos 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: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

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

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Pacieniete adulto maduro con diagnosticos

HTA controlada

DATOS DEL PACIENTE

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

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7
TFG 58 ml/min
Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con buena tolerancia con el uso de metformina por lo que aumento dosis a 1000 mg día y solicito cita de control en 3 semanas.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina 500mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 11/09/2017- 11/10/2017,

PLAN DE MANEJO - CERTIFICADO MÉDICO

Se expide el siguiente certificado médico: CITA DE CONTROL VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE 9 : AM DRA CERVANTES .

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

04/09/2017 08:18:39. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Claudia Patricia Cervantes Barrios. Reg. Médico. 52996979. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 17232581. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ 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: Natural: Bogotá

Procedente : Bogotá

ocupación: Pensionado (técnico de telecom). Negocio de venta de accesorias para celular

Vive con: esposa e hijo 24 años

Nivel académico: bachiller

" por el azúcar".

Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de HTA y DM hace aproximadamente 2 años y medio en manejo actual con:

Metformina (1-0-1)x850 mg : refiere que posterior a esto presenta desaliento , niega síntomas gastro intestinales.

Enalapril 20 mg cada día

HCTZ 25 mg día

Amlodipino 10 mg cada día

Refiere hábitos nutricionales

- Desayuno: vaso con yogurth café con leche tiene azúcar blanca, huevos batidos o fritos, con galletas de soda 2 a 1

-Media mañana: chocoramo gala, empanadas, almojabana con gasesosa colombiana

- Almuerzo: en restaurante: arroz - ensalada /lentija garbazo/ pollo, gasesosa, sopa de verdura, de platano

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

-Media tarde: no come nada, porque almojabana, empanada
- Cena: lo mismo del almuerzo (2 harina) + pollo/carne

Ejercicio: no realiza actividad física

Refiere que se le olvida tomar los medicamentos 1 a 2 veces a la semana

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

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg

Peso: 78 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.09

Superficie corporal: 1.91 m²

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, otoscopia derecha e izquierda 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: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

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

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente adulto maduro con diagnosticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7

TFG 58 ml/min

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulinización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina
aparete dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el
paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche .

Explico y refuerzo medida no farmacologías

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos.

Se sugiere inicio de tomadas glucoemtrías para monitorizar terapia

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

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

Diagnóstico Asociado 2: Hiperlipidemia mixta (E782), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Atorvastatina Tab 40mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 04/09/2017- 04/10/2017,

2. Metformina 500mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 04/09/2017- 04/10/2017,

3. Vildagliptina 50 mg Tableta con o sin Recubrimiento (Caja X 28 tabletas): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 04/09/2017- 03/12/2017, Recomendaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS .

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

1. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosilada < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulinización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina
aparete dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el
paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche .

Explico y refuerzo medida no farmacologías

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos..

2. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosilada < 7

TFG 58 ml/min

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulínización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina aparte dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche.

Explico y refuerzo medida no farmacológicas

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos..

3. Se solicita Microalbuminuria automatizada en orina parcial, No. 1, Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosilada < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulínización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina aparte dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche.

Explico y refuerzo medida no farmacológicas

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos..

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL ANUAL EN PACIENTE CON DM.

2. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL ANUAL EN PACIENTE CON DM.

3. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL ANUAL EN PACIENTE CON DM.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CITA LUNES 11 DE SEPTIEMBRE DE 2017 8:30 AM DRA CERVANTES

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

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

01/09/2017 08:34:21. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Díaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

DATOS DEL PACIENTE

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

Admisión No. 17200788. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1
Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.
Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ 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: "CONTROL DE RESULTADOS".

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 64 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ANTECEDENTES DE HTA Y DIABETES TIPO II MANEJADO POR METFORMINA, AMLODIPINO, HIDROCLOROTIAZIDA Y ENALAPRIL. Y CUADRO DE TOS CRÓNICA CON SOSPECHA DE TOS FERINA. TRAE CONTROL DE RESULTADOS DEL DÍA 10/08/17 CREATININA 1,28 GLICEMIA 313,1 HB GLICOSILADA 11,39 ALBUMINA 4,69 COLESTEROL TOTAL 207,8 HDL 52 LDL 133,08 TRIGLICÉRIDOS 113,6 UROANÁLISIS NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN URINARIA, TSH 5.11 BK ESPUTO NO1-NO2-NO3 NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTES. REFIERE QUE HA MEJORADO PARCIALMENTE CON TERAPIA RESPIRATORIA. ACTUALMENTE SINTOMÁTICO.

Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Órganos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoesquelético: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Anexos: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 88 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg

Pulsoximetría (SO₂): 92 %

Temperatura: 36.5 °C

Peso: 79.5 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.67

Superficie corporal: 1.93 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

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

DATOS DEL PACIENTE

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

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: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 64 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, HB GLUCOSILADA DE 11%, CREATININA 1,28 TFG 65,5, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES. PACIENTE CON MAL ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES. SE HACE ORDEN ESCRITA CON CITA MÉDICA CON LA RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DRA. CLAUDIA CERVANTES EL LUNES 04/09 A LAS 8 AM. SE DA EDUCACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER.

EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRÉTICOS, DEPOSICIONES LÍQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

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

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

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

10/08/2017 11:14:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTÁ D.C.

Datos del profesional de la salud: Adriana Cecilia Arias Sáenz. Reg. Médico. 52500295. Terapia Respiratoria.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Contrarreferencia.

Admisión No. 16828946. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ 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: TOS.

DATOS DEL PACIENTE

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

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 SEMANAS DE EVOLUCION QUE CONSISTE EN TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIONES OCASIONALMENTE MUCOPURULENTAS .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 103 Latidos/min
Pulsoximetría (SO2): 86 %
Talla: 1.61 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Pulmonar: RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ASISTE A TERAPIA RESPIRATORIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIA A INHALADORES Y CARDIOPATIAS. EXPLICO OBJETIVOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE REALIZA 300 MCG DE SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA ACELERACION DE FLUJO Y TOS ASISTIDA OBTENIENDO EXPECTORACION HIALINA ESPESA MODERADA CANTIDAD. TOLERA TRATAMIENTO Y SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL. SE RECOMIENDA CONTROL MEDICO. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA COMO SON: EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA, TOMAR ABUNDANTE LÍQUIDO, CUBRIR NARIZ Y BOCA AL EXPONERSE AL FRIO, ESTAR BIEN ABRIGADO. SATURACION POSTERIOR 91%

Diagnóstico Principal: Otros procedimientos medicos (Y848), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

12/08/2017 11:03:21. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Adriana Cecilia Arias Sáenz. Reg. Médico. 52500295. Terapia Respiratoria.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16828946. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 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: FINALIZA TRATAMIENTO.

Enfermedad Actual: FINALIZA TRATAMIENTO.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 90 Latidos/min
Pulsoximetría (SO2): 87 %
Talla: 1.61 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Pulmonar: SIN AGREGADOS.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ASISTE A TERAPIA RESPIRATORIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIA A INHALADORES Y CARDIOPATIAS. REFIERE MEJORA DE SINTOMAS. EXPLICO OBJETIVOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE REALIZA 300 MCG DE SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS. TOLERA TRATAMIENTO Y SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL. SE RECOMIENDA CONTROL MEDICO CON RESULTADOS.

Diagnóstico Principal: Otros procedimientos medicos (Y848), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

11/08/2017 12:19:57. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Adriana Cecilia Arias Sáenz. Reg. Médico. 52500295. Terapia Respiratoria.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16828946. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 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 Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: SEGUNDA SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA.

Enfermedad Actual: SEGUNDA SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 91 Latidos/min

Pulsoximetría (SO2): 85 %

Talla: 1.61 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Pulmonar: DISMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ASISTE A TERAPIA RESPIRATORIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIA A INHALADORES Y CARDIOPATIAS. EXPLICO OBJETIVOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE REALIZA 300 MCG DE SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA. TOLERA TRATAMIENTO Y SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL. SATURACION POSTERIOR 91%

DATOS DEL PACIENTE

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

Diagnóstico Principal: Otros procedimientos medicos (Y848), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

01/08/2017 07:46:57. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 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 Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: "CONTROL"

"TENGO MUCHA TOS".

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 64 AÑOS CONSULTA POR CUADRO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS PRODUCTIVA Y SECA OCASIONAL DE PREDOMINIO NOCTURNO. ANTECEDENTES DE HTA Y DIABETES TIPO II MANEJADO POR METFORMINA, AMLODIPINO, HIDROCLOROTIAZIDA Y ENALAPRIL. ACTUALMENTE SINTOMATICO..

Estado de Salud: Bueno.

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

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 75 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg

Tensión Arterial Media: 100 mmHg

Talla: 1.61 m

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,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

otoscopia derecha e izquierda 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: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

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

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 64 AÑOS CON CUADRO DE SINTOMATICO RESPIRATORIO CRONICO, ANTECEDENTES DE HTA Y DIABETES TIPO II. SE HACE NOTIFICACION DE SIVIGILA, SE SOLICITA HISOPADO NASOFARINGEO, BK ESPUTO NUMERAL 3, EXAMENES DE RUTINA POR TAMIZAJE, VALORACION POR PROGRAMA DE CRONICOS. SE DA EDUCACION Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER. EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA.

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

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

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Hidroclorotiazida Tab 25mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

2. Metformina Tab 850mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

3. Enalapril maleato Tab 20mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

4. Amlodipino 10mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

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

1. Se solicita Colesterol de baja densidad [LDL] enzimatico, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

2. Se solicita Colesterol total, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLÓGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

3. Se solicita Triglicéridos, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLÓGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

4. Se solicita Terapia respiratoria integral sod (198) (298), No. 8, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLÓGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA., 1 SESION POR SEMANA .

5. Se solicita Hormona estimulante del tiroides [TSH], No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLÓGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIREÉTICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO. SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

6. Se solicita Bordetella pertussis, anticuerpos IgG por EIA, No. 1, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIREÉTICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA., HISPADO NASOFARÍNGEO PARA TOS FERINA .

7. Se solicita Albumina, No. 1, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIREÉTICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

8. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIREÉTICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

9. Se solicita Coloración ácido alcohol resistente [Ziehl-Neelsen] y lectura o baciloscopia, No. 3, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

ANTIPIRETCOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

10. Se solicita Creatinina en suero u otros fluidos, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETCOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

11. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETCOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

12. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETCOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

13. Se solicita Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETCOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

DATOS DEL PACIENTE

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

14. Se solicita Consulta primera vez Optometría, No. 1, EDUCACION
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS
SIGNOS DE ALARMA
SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS
DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.
SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Medicina General (Cronicos Adulto) Por solicitud del médico tratante. Justificación: HTA Y DIABETES TIPO II MAL CRONTOLADA .

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/08/2017 11:53:01. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 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 Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/08/2017 11:51:02. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 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 Telefono: 2284985.

DATOS DEL PACIENTE

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

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: "SE HACE FORMULACION DE CLARITROMICINA POR 7 DIAS POR SOSPECHA DE TOS FERINA".

Enfermedad Actual: "SE HACE FORMULACION DE CLARITROMICINA POR 7 DIAS POR SOSPECHA DE TOS FERINA".

Estado de Salud: Bueno.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

"SE HACE FORMULACION DE CLARITROMICINA POR 7 DIAS POR SOSPECHA DE TOS FERINA"

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Claritromicina Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 7 día(s). Cantidad total: 14, Número de entregas: 1 Recomendaciones: SOSPECHA TOS FERINA .

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/08/2017 10:53:33. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 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 Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.