

HISTORIA CLINICA No. CC 35323857 -- LUZ STELLA TIBABUSO SONSA
Empresa: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO **Afiliado:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Fec. Nacimiento: 18/03/1957 **Edad actual:**67 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 2936790 **Dirección:** CL 2 87 H 12
Barrio: KENNEDY **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupación:** NO APLICA
Etnia: NINGUNO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo:NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN:		SU59	USS PATIOS	Edad 67 AÑOS	
FOLIO	1	FECHA	26/09/2017 15:22:11	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

"por los medicamentos"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de hipertension arterial en manejo, asiste para suministro de medicamentos. Refiere cuadro de tiempo no especificado consistente en presencia de dolor y distension ambdominal postprandial, asocia ademas aumento de gases. Niega otros sintomas.

ANTECEDENTES

FAMILIARES

OTROS (SI)
Madre con hipertension arterial

PERSONALES

MÉD.QX.TR.TÓX.HOSP.TRANSF.ALÉR.INM. ETC (SI)
hipertension arterial
Parálisis facial en septiembre de 2016, en control con neurologia.
QX: laparotomia expropratoria por HACP, herniorrafia inguinal bilateral

CONCILIACION MEDICAMENTOSA AL INGRESO

TOMA MEDICAMENTOS EN CASA, CUÁLES? (SI)
Losartan 50 mg cada 12 horas
Hidroclorotiazida 25 mg cada día

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO EDEMA PALPEBRAL, NO INYECCION CONJUNTIVAL, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TORAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO SIN SOPLOS AUSCULTABLES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS NI HIPOVENTILACIONES. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, SIMÉTRICOS, DE ADECUADA INTENSIDAD. NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA CONSCIENTE, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, COMPRENDE E INTERPRETA LENGUAJE, OBEDECE ORDENES. ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, NO ASIMETRÍAS FACIALES, FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS ++/++++.

ANALISIS Y PLAN

DIAGNOSTICO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	G519	TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL NO ESPECIFICADO	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Tipo RELACIONADO

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO, EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON ANTECEDENTE DE PARALISIS FACIAL QUIEN SE ENCONTRABA EN MANEJO CON NEUROLOGIA, NO HA TENIDO CONTROLES CON ESPECIALIDAD TRATANTE, POR LO QUE SOLICITO REVALORACION POR NEUROLOGIA.
ADEMÁS, PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL, DE TIEMPO NO ESPECIFICADO, AUMENTO DE GASES

900959048
CL 9 39 46

ARHScIxFoPdf2
Pag: 2 de 3
Fecha: 07/03/25
G.etareo: 15
* 35323857 *

HISTORIA CLINICA No. CC 35323857 -- LUZ STELLA TIBABUSO SONSA
Empresa: CAPITAL SALUD -AMBULATORIO **Afiliado:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Fec. Nacimiento: 18/03/1957 **Edad actual:** 67 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** A+ **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 2936790 **Dirección:** CL 2 87 H 12
Barrio: KENNEDY **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupación:** NO APLICA
Etnia: NINGUNO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

INTESTINALES QUESE EXACERBA CON LA INGESTA, CONSIDERO COMO PRIMERA PROBABILIDAD SINDROME DE COLON IRRITABLE, SIN EMBARGO, CONSIDERANDO ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA POR HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE EN ABDOMEN, ES NECESARIO REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL, POR EL MOMENTO DOY MANEJO SINTOMATICO.

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASO	Pendiente
paciente con cuadro de dolor y distension abdominal, de tiempo no especificado, aumento de gases intestinales		
quese exacerba con la ingesta, considero como primera probabilidad sindrome de colon irritable, sin embargo,		
considerando antecedente de laparotomia por herida por arma cortopunzante en abdomen, es necesario realizar		
ecografia abdominal		

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA	Pendiente
1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	Pendiente
1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	Pendiente
1	COLESTEROL TOTAL	Pendiente
1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Pendiente
1	NITROGENO UREICO	Pendiente
1	TRIGLICERIDOS	Pendiente
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Pendiente
1	UROANALISIS	Pendiente

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NEUROLOGIA Fecha de Orden: 26/09/2017

OBSERVACIONES

Paciente con antecedente de hipertension arterial en manejo, en el momento con cifras tensionales en metas, con antecedente de paralisis facial quien se encontraba en manejo con neurologia, no ha tenido controles con especialidad tratante, por lo que solicito revaloracion por neurologia.

RESULTADOS :

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Esquema	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	3,00	MILILITRO	ALUMINIO HIDROXIDO 6G/ 100 ML /360 ML SUSPENORAL		8 Horas	NUEVO
90,00	100,00	MILIGRAM	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA 100mg ORAL		24 Horas	NUEVO
90,00	25,00	MILIGRAM	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA 25mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
180,00	50,00	MILIGRAM	LOSARTAN 50MG TABLETA 50mg	ORAL	12 Horas	NUEVO

PLAN - DIAGNOSTICO

SS PARACLINICOS BASICOS, ECOGRAFIA ABDOMINAL
SS VALORACION POR NEUROLOGIA

PLAN - EDUCATIVO

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL CON RESULTADOS.

PLAN - TERAPEUTICO

ASA 100 MG CADA DIA

HISTORIA CLINICA No. CC 35323857 -- LUZ STELLA TIBABUSO SONSA**Empresa:** CAPITAL SALUD -AMBULATORIO**Afiliado:** SUBSIDIADO NIVEL 1**Fec. Nacimiento:** 18/03/1957 **Edad actual:** 67 AÑOS**Sexo:** F**Grupo Sanguineo:** A+**Estado Civil:** Viudo(a)**Teléfono:** 2936790**Dirección:** CL 2 87 H 12**Barrio:** KENNEDY**Departamento:** BOGOTA D.C.**Municipio:** BOGOTA D.C.**Ocupación:** NO APLICA**Etnia:** NINGUNO**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** NO DEFINIDO**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** NO APLICA

LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA DIA

HIDROXIDO DE ALUMINIO 3 CC CADA 8 HORAS

**SARA CATALINA AGUIRRE ARCOS****Reg. 1085926880****MEDICINA GENERAL**