DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.
(11/05/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/06/2020) Hipergliceridemia pura (E781); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) APENDICECTOMIA VIA ABIERTA (471102).

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(13/07/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(11/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/09/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

(09/10/2023) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

Antecedentes Vacunales Covid
(09/10/2023,16:23:40)

1. Vacuna Covid - 19: Desconocido,
(09/10/2023,16:23:40)

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. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: Si.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: 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.

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- Actualmente fuma?: No.
- Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
- Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.

11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Tabaquismo (paquete año): 0 paquetes año.
13. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc - 3 copas de aguardiente - media cerveza): De vez en cuando.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Consume ó ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?
: Nunca ha usado.
19. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
20. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
21. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
22. Colesterol Total (mg/dl): 236.1.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
24. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
25. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
26. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
27. ¿Tiene síntomas de obstrucción urinaria (disuria, disminución del chorro, esfuerzo, nicturia)?
: Nunca.
28. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
29. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
30. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años?
: No.
31. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer)
: No.
32. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
33. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
34. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
35. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedentes Vacunales Covid
(13/07/2023,16:04:59)

1. Vacuna Covid - 19: Desconocido,
(13/07/2023,16:04:59)

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. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: Si.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: 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.
    - Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
    - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

12. Tabaquismo (paquete año): 0 paquetes año.
13. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc - 3 copas de aguardiente - media cerveza): De vez en cuando.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Consume ó ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?
: Nunca ha usado.
19. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
20. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
21. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
22. Colesterol Total (mg/dl): 236.1.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
24. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
25. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
26. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
27. ¿Tiene síntomas de obstrucción urinaria (disuria, disminución del chorro, esfuerzo, nicturia)?
: Nunca.
28. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
29. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
30. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años?
: No.
31. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer)
: No.
32. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
33. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
34. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
35. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedentes Vacunales Covid
(20/04/2023,15:44:33)

1. Vacuna Covid - 19: Desconocido,
(20/04/2023,15:44:33)

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?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: Si.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: 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.
  - Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
  - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Tabaquismo (paquete año): 0 paquetes año.
13. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc - 3 copas de aguardiente - media cerveza): De vez en cuando.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Consume ó ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?
: Nunca ha usado.
19. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
20. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
21. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
22. Colesterol Total (mg/dl): 236.1.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
24. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
25. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
26. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
27. ¿Tiene síntomas de obstrucción urinaria (disuria, disminución del chorro, esfuerzo, nicturia)?
: Nunca.
28. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
29. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
30. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años?
: No.
31. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer)
: No.
32. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
33. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
34. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
35. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedentes Vacunales Covid
(27/01/2023,14:43:56)

1. Vacuna Covid - 19: Desconocido,
(27/01/2023,14:43:56)

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?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: Si.
6. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
7. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
8. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
9. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
10. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
11. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
12. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.

Antecedentes Vacunales Covid
(22/11/2022,17:55:54)

1. Vacuna Covid - 19: Si.
- Dosis (Vacuna covid): 3.
- Fecha última dosis: 07/12/2021.
- Nombre de la vacuna: Moderna.
- Ciudad o municipio de vacunación: ..
- Nombre de la IPS vacunadora: .

(22/11/2022,17:55:54)

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

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. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: Si.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: 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.
    - Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
    - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Tabaquismo (paquete año): 0 paquetes año.
13. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc - 3 copas de aguardiente - media cerveza): De vez en cuando.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Consume ó ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?
: Nunca ha usado.
19. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
20. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
21. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
22. Colesterol Total (mg/dl): 236.1.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
24. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
25. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
26. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
27. ¿Tiene síntomas de obstrucción urinaria (disuria, disminución del chorro, esfuerzo, nicturia)?
: Nunca.
28. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
29. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
30. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años?
: No.
31. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer)
: No.
32. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
33. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
34. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
35. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedentes Vacunales Covid
(29/04/2022,14:02:55)

1. Vacuna Covid - 19: Si.
   - Dosis (Vacuna covid): 3.
   - Fecha última dosis: 07/12/2021.
   - Nombre de la vacuna: Moderna.
   - Ciudad o municipio de vacunación: ..
   - Nombre de la IPS vacunadora: .

(29/04/2022,14:02:55)

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

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.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: Si.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: 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.
  - Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
  - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Tabaquismo (paquete año): 0 paquetes año.
13. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc - 3 copas de aguardiente - media cerveza): De vez en cuando.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Consume ó ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?
: Nunca ha usado.
19. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
20. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
21. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
24. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
25. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
26. ¿Tiene síntomas de obstrucción urinaria (disuria, disminución del chorro, esfuerzo, nicturia)?
: Nunca.
27. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
28. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
29. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años?
: No.
30. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer)
: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(22/01/2022,08:16:11)

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. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: Si.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: 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.

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

10. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
- Actualmente fuma?: No.
- Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: No.
- Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.

11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Tabaquismo (paquete año): 0 paquetes año.
13. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc - 3 copas de aguardiente - media cerveza): De vez en cuando.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Consume ó ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?
: Nunca ha usado.
19. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.
20. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
21. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
23. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
24. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
25. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
26. ¿Tiene síntomas de obstrucción urinaria (disuria, disminución del chorro, esfuerzo, nicturia)?
: Nunca.
27. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
28. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
29. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años?
: No.
30. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer)
: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/09/2020,14:43:07)

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?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma medicación para la Hipertensión Arterial regularmente?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

22/01/2022 08:16:11. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTIAGO DE CALI)
Datos del profesional de la salud: Ana Maria Aristizabal Arango. Reg. Médico. 31574581. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.
Admisión No. 64929367. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6657350-1-1
Fecha de Nacimiento: 22/03/1949 Edad del paciente: 72 años. Grupo poblacional: Afrocolombiano. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.
Dirección: 0 Teléfono: 3154365329 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) Vinculación: Otro

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Responsable: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ - Paciente Telefono: 3154365329.
Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ.
Motivo de consulta: SUFRO DEL AZUCAR Y DE LA PRESION.
Enfermedad Actual: PTE ADULTO MAYOR, BASTANTE ANSIOS
REFIRE QUE ES HTA - DM TIPO 2 NO IR. PERO SIN TTO FARMACOLOGICO
SOLITA QUE LE MANDE EXAMENES PARA SABER COMO ESTA DE SALUD,

MANIFIESTA SENTIRSE BIE, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULREAS, NIEGA URGENCIAS
NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS
NIEGA FIEBRE
NIEGA TOS NIEGA ODINOFAGIA
NO HA CONSUMINO OTROS MEDICAMENTOS DIRERENTES AL DE SU MEDICAMENTOS DE BASE
NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO.

NO TOMA MEDICAMENTOS POR LO QUE NO ES EVALUABLE TES MORISKY-GREEN

YA ESTA INMUNIZADA CONTRA SARSCoV2 CON PFIZER (24/05/2021*-*3/06/2021) R/ MODERNA (7/12/2021).
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.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA
DIABETES.
Fecha de ingreso al programa: 22/01/2022.

* Valoración inicial

Valoración inicial
1. Fecha de diagnóstico de diabetes
: 24/01/2020.
2. ¿Paciente pertenece al programa de Unidad de Práctica Integrada (UPI)?: No.
3. Enfermedad coronaría

: No.
4. Enfermedad cerebrovascular
: No.
5. Falla cardíaca
: No.
6. Enfermedad renal crónica
: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

7. Enfermedad hepática asociada
: No.
8. Enfermedad vascular periférica
: No.
9. Retinopatía diabética
: No.
10. Neuropatía diabética

: No.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Frecuencia Cardíaca: 68 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 150 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 103.3 mmHg
Peso: 80 Kg
Talla: 1.58 m
Índice de Masa Corporal: 32.05 (kg/m2) -Obesidad grado I
Circunferencia de la cintura: 100 cm
Superficie corporal: 1.93 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cardiovascular: RS CS RITMICOS DE BUIENA INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS..
Pulmonar: S CS VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS..
Abdomen y pelvis: MODERADO PANICULO ADIPSOS, B/D NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Extremidades Superiores: MOVILES, NO EDEMAS.
Extremidades Inferiores: MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES.
Osteomusculoarticular: SIN LIMITACION FUNCIONAL APARENTE.
Mental: ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA.
Examen Neurológico: SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN EL MOMENTO
.
Piel y Faneras: NO LESIONES PLANTARES INTERDIGITALES
ALGUNAS UÑAS LARGAS.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS
DIABETES

Fecha de realización: 03/05/2021 07:59:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 183.8 - Observación: ANORMAL.
2. Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) (%): 7.2 - Observación: ANORMAL.
3. Colesterol Total (mg/dl): 214.5 - Observación: ANORMAL.
4. Colesterol HDL (mg/dl): 37.8 - Observación: ANORMAL.
5. Colesterol LDL (mg/dl): 158.8 - Observación: ANORMAL.
6. Triglicéridos (mg/dl): 229.0 - Observación: ANORMAL.
7. Creatinina (mg/dl): 1.02.
8. TFG Cockroft Gault: 74.07 - ml/min

Fecha de realización: 27/09/2021 09:16:00

0.0 - ml/min.
1. Microalbuminuria (mg/l): 1.7 - Observación: OPTIMO.
2. Relaciones albumina/creatinina (RAC): 1.19.

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

OTROS PARACLINICOS

Prueba Rapida Hemoglobina Glicosilada

Fecha de realización: 22/01/2022 08:33:04.
Prueba rápida hemoglobina glicosilada: 9.5.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), Clasificacion de la enfermedad: Diabetes tipo 2, Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Hiperlipidemia mixta (E782), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina + Vildagliptina (1000+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: 22/01/2022- 22/04/2022,
2. Enalapril 20 mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 22/01/2022- 22/04/2022,
3. 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: 22/01/2022- 22/04/2022,
4. Atorvastatina 40mg 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: 22/01/2022- 22/04/2022,

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
2. Se solicita UROANALISIS, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
3. Se solicita PRUEBA RAPIDA HEMOGLOBINA GLICOSILADA, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
4. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
5. Se solicita RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL), No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
6. Se solicita Triglicéridos, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
7. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
8. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
9. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.
10. Se solicita TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX], No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN

Firmado Electrónicamente

Original

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: GILBERTO RAMIREZ SANCHEZ IDENTIFICACIÓN: CC 14959320 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO, CENTRO MEDICO VERSALLES, COMPRAR VALE, REPORTARSE EN EL 2 PISO
SUBIR CONSULTORIO 404
LUNES-MARTES-MIERCOLES : 8-11 AM
.
11. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, PTE DE 72 AÑOS DE EDAD
HTA NO CONTROLADO
DM TIPO 2 NO IR, NO CONTROLADO HB A1C 9.5% PRUEBA RAPIDA
DISLIPIDEMIA MIXTA LDL 67.6
RCV ALTO POR SU DM
ERC CALULADO POR E-G E2 (74) A1 (1.7)
IPA 0

SE BRINDA EDUCACION A ACERCA DE SU PATOLOGIA DE BASE , SE LE EXPLICA LAS COMPICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES DE UN PESIMO CONTROL DE LA ENFERMEDAD
SE DEJA ENALAPRIL 20*2, HCTZ 25*1, METFORMINA + VILDA 1000+50*-2, ATORVA 40*1
SE SS PERFIL LIDPICO, FUNCION RENAL, TAMZIAJE DE PULMON, ITS
SE REMITE AL LOS TALLERES, VAL ODONTO, NUTRI, PSICOLOGIA
SE ENFATIZA EN MANTENER UNA TENSIÓN ARTERIAL POR DEBAJO DE 140/90 MMHG.
MANTENER UN COLESTEROL LDL POR DEBAJO DE 70 MG/DL
DISMINUIR LA INGESTA DE SAL, CAMBIARLO POR HIERBAS Y/O LIMÓN,AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCAS, REDUCIR LA INGESTA DE GRASAS SATURADAS (CARNES ROJAS NO MAGRAS, MANTECA, LECHE ENTERA Y DERIVADOS) PREFERIR GRASAS POLI-INSATURADA Y MONOSATURADA (ACEITE DE OLIVA, GIRASOL, AJONJOLÍ O SOYA, PESCADO)
EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, ALIMENTOS PROCESADOS
EJERCICIO REGULAR AERÓBICO 5 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30-45 MIN DE DURACIÓN. PREFERIR LAS GRADAS EN LUGAR DE USAR EL ASCENSOR
ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN : PASEAR, RESPIRACIÓN PAUSADA, JUEGOS, ARTES, LABORES MANUALES, MEDITACIÓN
EVITAR ESTEROIDES, AINES (DICLOFENACO,NAPROXENO, IBUPROFENO,ETC)
SE ENFATZAI EN CUIDADO DE LOS PIES, DE LAS UÑAS USAR UN CALZADO ADECUADO NO PLASTICO, PREFERIBLMENTE DE PUNTA REDONDA
SE ENFATIZA EN PREVENCION CONTINGENCIA ACTUAL LAS CUALES INCLUYEN PERMANECER EN CASA Y HACER LAVADO JUICIOSO DE MANOS ASI COMO LIMPIEZA DE SUPERFICIES, EVITAR CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, USO DE TAPABOCAS, FUERA DE CASA O SI PRESENTA SINTOMAS DE RESFRIADO.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS(SE EXPLICAN: DOLOR EN EL PECHO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, VISION BORROSA, MAREO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HABLA NO CLARA, DIFICULTAD PRAR LOS MOVIMIENTO.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: TAMIZAJE DE ITS VDRL VIH

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

Firmado Electrónicamente

Original