

## Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

**Luz Mery Hoyos Mejia**

Identificación  
CC 1144150035

Fecha de nacimiento  
31-01-1991

Edad  
29 años(Adultez)

Sexo  
Femenino

Tipo de afiliación  
POS  
Teléfono fijo  
3174122243  
Estado civil  
Soltero  
Escolaridad

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3176908702  
Ocupación  
ANALISTA CONTABLE  
Raza

Municipio  
MEDELLIN  
  
Identidad de genero

Dirección  
CL 26 7-41  
Correo electrónico  
luzme2114@hotmail.com  
Grupo Poblacional

## Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

## Motivo de Consulta

"CON RESULTADO DE UROLOGIA"

## Enfermedad actual

FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE MAS DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN QUE SE INTENSIFICA DESDE HACE 8 MESES CONSISTENTE EN POLIURIA NOCTURIA VALORADA POR UROLOGIA QUIEN INDICO URODINAMIA LA CUAL REALIZAN HACE 8 DÍAS NO TRAE REPORTE.

## Revisión por Sistemas

NIEGA OTROS

## Antecedentes Patológicos

| Patología                        | Presenta | Patología  | Presenta |
|----------------------------------|----------|--|----------|
| Hipertensión Arterial            | No       | Trastorno Osteomuscular                            | No       |
| Diabetes Mellitus                | No       | Neumopatía Laboral                                 | No       |
| Enfermedad Isquémica del Corazón | No       | Insuficiencia Venosa Periférica                    | No       |
| Trastorno de la Coagulación      | No       | Obesidad   | No       |
| Cáncer                           | No       | Dislipidemia                                       | No       |
| Insuficiencia Renal Crónica      | No       | Enfermedades Cardiovasculares                      | No       |
| Asma                             | No       | Enfermedad Cerebrovascular                         | No       |
| Epoc                             | No       | Artritis Reumatoidea                               | No       |
| Enfermedad Tiroidea              | No       | Sobrepeso  | No       |
| Trastorno Del Tracto Digestivo   | No       | Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono | No       |
| Epilepsia                        | No       | Enfermedad Vascular Periférica                     | No       |
| Trastorno Psiquiátrico           | No       | Aneurisma  | No       |
| VIH                              | No       | enfermedad renal crónica                           | No       |

## Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

## Antecedentes quirúrgicos

| Procedimiento |
|---------------|
| rinoplastia   |

## Antecedentes ginecobstétricos

|                              |           |                                    |            |
|------------------------------|-----------|------------------------------------|------------|
| Menarca                      | 12 año(s) | FUM (Fecha de última menstruación) | 08-02-2020 |
| Duración del ciclo menstrual | 5 Dias    | Frecuencia del ciclo menstrual     | 28 Dias    |
| Ciclo menstrual              | Regular   |                                    |            |

¿Planifica?: Si

**Métodos de planificación:** Anticonceptivo oral

|                        |            |                     |        |
|------------------------|------------|---------------------|--------|
| Fecha última citología | 12-05-2017 | Resultado citología | Normal |
|------------------------|------------|---------------------|--------|

#### Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

#### Información del embarazo actual

Esta embarazada No

#### Antecedentes familiares

| Patología             | Parentesco | Patología             | Parentesco |
|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| Hipertensión Arterial | Padre      | Hipertensión Arterial | Abuelos    |

#### Estilos de Vida

##### Hábitos (Cigarrillo)

|   |    |                                    |    |
|---|----|------------------------------------|----|
| ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? | No | ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? | No |
|---|----|------------------------------------|----|

Clasificación No fuma

**Exposición al tabaco** ¿Fumador pasivo?: No

##### Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
| ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? | No | ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? | No |
|--|----|--|----|

|   |    |  |    |
|---|----|--|----|
| ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? | No | ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? | No |
|---|----|--|----|

Clasificación Bebedor social

**Sustancias psicoactivas** ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

**Hábitos (Actividad física)** ¿Realiza actividad física?: No

**Otros hábitos** Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

#### Examen físico

**Medidas Antropométricas** Peso: 52 kg, Talla: 164 cm, IMC: 19.33, Clasificación según IMC : Peso normal

**Signos Vitales** Frecuencia cardiaca: 76 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

**Presión Arterial** Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

**Otros signos vitales** Temperatura: 36.1 °C, Clasificación de la temperatura: Anormal

**Estado general del paciente** PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON VESTIMENTA ACORDE A LA OCASION.

**Cabeza y Cuello** NORMOCEFALO AFEBRIL PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CAE PERMEABLE MEMBRANA TIMPANICA SIN ALTERACIONES

RINOSCOPIA SIN ALTERACIONES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS.

**Tórax** TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES DE BUEN TONO NO SOPLOS

CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS

**Gastrointestinal** ABDOMEN RHA PRESENTES BLANDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

**Genitourinario** PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL NEGATIVA

**Osteomuscular** EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS EUTROFICAS NO EDEMAS FUERZA MUSCULAR 5/5

**Neurologicos** CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO GLASGOW: 15/15 NO SIGNOS DE FOCALIZACION

**Vascular periférico** PULSOS PERIFERICOS PRESENTES ADECUADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

**Piel y anexos** SIN LESIONES

## Análisis y plan

**Notas de análisis y plan:** PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO SDR NO SIRS EN EL MOMENTO CURSANDO CON SINTOMATOLOGIA NO TRAE URODINAMIA INDICADA POR UROLOGIA POR SINTOMATOLOGIA DESCRITA SE ENTREGA EN RECOMENDACIONES GENERALES PARA ENVIAR RESULTADO DE URODINAMIA Y COMENTAR A UROLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

| Diagnóstico principal                        | Tipo de diagnóstico   |
|--|-----------------------|
| R32X-INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA | Impresión diagnóstica |

## Causa externa y finalidad

| Causa externa | Enfermedad general | Finalidad de la consulta | No aplica |
|---------------|--------------------|--------------------------|-----------|
|---------------|--------------------|--------------------------|-----------|

## Conducta final

### Prescripción de medicamentos

### Ayudas diagnósticas

### Remisión

### Recomendaciones

HORARIO DE REVISION MARTES 9 AM aegurrero@sura.com.co

#### RECOMENDACIONES GENERALES

AUMENTE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITE EL CIGARRILO, DISMINUYA EL CONSUMO DE SAL, REALIZAR LAVADO DE MANOS DE FORMA CORRECTA Y OPORTUNA, PROCURE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS AL DIA POR 3 VECES A LA SEMANA, ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, VOMITO Y DIARREA PERSISTENTE EN ABUDNATE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACION AMARILLA DE LOS OJOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEPOSICIONES NEGRAS, ORINA CON SANGRE,CALAMBRES, PERDIDA DE LA FUERZA DE LAS EXTREMIDADES.  
SI SU DIAGNOSTICO ES : ASMA, INFECCION URINARIA, NEUMONIA , SOLICITAR CITA MEDICA CONTROL EN 72 HORAS

\*\* Recomendaciones para prevención de Dengue, Zika, Chicunguña \*\*\*

Evitar depósitos de agua que puedan servir de criadero a mosquitos: llantas a la intemperie, cubetas, recipientes, etc  
Tapar todo recipiente que almacene agua  
Cambiar el agua de floreros y bebederos de mascotas (si las tiene) frecuentemente  
Tirar botellas, llantas, latas o trastes que ya no se utilizan y en los que se pueda acumular agua  
Voltear cubetas, materas, tinas o cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua  
Consulta inmediata si: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares y en huesos, sarpullidos, ojos rojos, escalofríos

## Información del profesional

Ips Sura Tequendama (2703)  
**Consulta Medico General**  
Fecha de la atención 22/02/2020 15:37



AMPARO ELIZABETH GUERRERO RESTREPO

CC 1087413164

MEDICINA GENERAL

Registro 1087413164