

## 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  
1234567  
Estado civil  
Escolaridad

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3174122243  
Ocupación  
ANALISTA CONTABLE  
Raza

Municipio  
MEDELLIN  
Identidad de género

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

## Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

## Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neuropatía 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 Talla: 164 cm

#### Análisis y plan

##### Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

**Notas de análisis y plan:** PTE A LA QUE SE LE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO PARA REALIZAR TELE CONSULTA DE LA REMISIÓN DE NUTRICIÓN, SE LLAMA AL NUMERO DE CELULAR: 3174122243 SE DIALOGA CON LA PTE CUANDO ESTAMOS EN LA CONVERSACIÓN REFIERE QUE LA ESTAN LLAMANDO PARA ENTRAR A UNA TERAPIA SOLICITA SER LLAMADA NUEVAMENTE EN UNA HORA, SE LE INDICA QUE SERA CONTACTADA NUEVAMENTE, SE LLAMA PASADA LA HORA EN VARIAS OCASIONES PERO NO SE LOGRA ESTABLECER COMUNICACION CON LA PTE YA QUE NO CONTESTA. MAÑANA 17 DE JULIO SE RETOMARA EL REALIZAR LA LLAMADAS A LA PTE PARA REALIZAR LA TELE CONSULTA SOLICITADA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
Z713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Impresión diagnóstica

#### Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

#### Conducta final

Prescripción de medicamentos

---

Ayudas diagnósticas

---

Remisión

---

### Información del profesional

CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC 1045671413

NUTRICION HUMANA

Registro 03733