

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación
CC 1144150035

Fecha de nacimiento
31-01-1991

Edad
28 años(Juventud)

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 género

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

Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

Motivo de Consulta

tengo disfagia

Enfermedad actual

paciente feemenina de 28 años de edad quien refiere cuadro clinico de larga data de disfagia paciente ya cuenta con EVA y con videodglucion, esofragograma, ahora en manejo con fonoudilogia con parcial mejoría de deglucion. sin embargo paciente refiere que ahora se encuentra con dieta blanda, refiere nauseas asociads en la ultima seman con exacerbacion de sintomas, consulta para la posibilidad de comentarse con gastroenterologia para cita trae resultado de esofragograa con reglujo gastroesofaico intracarinal de rapido aclaramiento. ademas paciente ya se le acabo l aincapacidad solicita prorroga.

Antecedentes Patológicos

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

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca 12 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 23-09-2019

Duración del ciclo menstrual 5 Dias
Ciclo menstrual Regular
Frecuencia del ciclo menstrual 28 Dias

¿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: Café: No.

Gaseosas: Ocasionalmente.

Energizantes: No.

Agua: "No porque estoy teniendo problemas con el deglutir".

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 56 kg, Talla: 164 cm, IMC: 20.82, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 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 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 99 %

Estado general del paciente INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO, AFEBRIL HIDRATADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO FOCALIZACION. CLINICAMENTE ESTABLE.

Cabeza y Cuello NORMCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ; NARIZ CENTRAL, RINOSCOPIA ANTERIOR: CORNETES CENTRALES, ADECUADO CANAL DE AIRE, TABIQUE CENTRAL; OTOSCOPIA BILATERAL: CANAL AUDITIVO PERMEABLE, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL, NACARADA CONO DE LUZ PRESENTE; CAVIDAD ORAL HUMEDA, SIN LESIONES, AMIGDALAS EUTROFICAS NO PLACAS NI EXUDADOS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATIAS MAYORES DE 2 CM.

Tórax TÓRAX SIMÉTRICO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE ADECUADA INTENSIDAD SIN PRESENCIA DE SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO HAY PRESENCIA DE RUIDOS SOBRE AGREGADOS.

Gastrointestinal RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO PRESENTA DOLOR NI VICEROMEGALIAS A LA PALPACIÓN. PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

Genitourinario SE OMITE

Osteomuscular MOVILES, SIMÉTRICAS, SIN DEFORMIDAD, NO EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL CONSERVADA, FUERZA MUSCULA 5/5 EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SIMETRICA ROT ++/++++.

Neurológicos CONSIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENCIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS NORMALES.

Vascular periférico PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

Piel y anexos PIEL Y MUCOSAS NORMOCROMICAS, NORMOTERMICAS, SIN ICTERICIA, NO LESIONES.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: paciente feemenina de 28 años de edad quien refiere cuadro clinico de larga data de disfagia paciente ya cuenta con EVA y con videodglucion, esofragograma, ahora en manejo con fonoudilogia con parcial mejoría de deglucion. sin embargo paciente refiere que ahora se encuentra con dieta blanda, refiere nauseas asociads en la ultima seman con exacerbacion de sintomas, consulta para la posibilidad de comentarse con gastroenterologia para cita trae resultado de esofragograa con reglujo gastroesofaico intracarinal de rapido aclaramiento. ademas paciente ya se le acabo l aincapacidad solicita prorroga. sse comenta paciente con cx general y se da proroga de incapacida dpor 5 dias.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
K210-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Número días	Cantidad
8904990	pos	CONCEPTO VIRTUAL POR ESPECIALISTAS EN CIRUGIA GENERAL	N/A	1

Recomendaciones

Evite comer en exceso para eso aliméntese 5 veces al día en cantidades pequeñas. Espere 2 horas luego de la última comida para acostarse. Si tiene molestias por reflujo (ardor en la boca del estómago, sensación de boca amarga, regurgitación de la comida) eleve la cabecera de la cama con dos tacos (por ejemplo de madera) de 15 cm. Evite los alimentos que le sientan mal: chocolate, café, té, alcohol, bebidas gaseosas, zumos de limón y naranja, pimienta y alimentos grasosos principalmente antes de acostarse. Evite fumar. Mantenga su peso en límites ideales. Siga el tratamiento prescrito.

Consulte nuevamente si los síntomas no mejoran o empeoran a pesar del tratamiento indicado. Si presenta ardor estomacal después de comer, si tiene dificultad para tragar, especialmente con alimentos sólidos, si tiene ronquera, se queda sin voz, si tiene tos o ahogos frecuentes, si presenta pitidos en el pecho de predominio nocturno, si presenta vómitos oscuros o sangre en el vómito, si tiene pérdida de peso o del apetito sin una causa explicable.

Información del profesional

LAURENT CHARRIA CARDONA

CC 1144074972

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 1144074972

