

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

"disfagia"

Enfermedad actual

Paciente femenina de 28 años de edad quien refiere desde sept/2019 de disfagia ya cuenta con EVA con reporte de biopsia gastritis crónica. nno atrofica, activa , helicobacter pylori positiva. negativ para metaplasia, displas o malignidad, videodglucion que reporta reflujogastroesofagico, esofragograma esofragograa con reglugo gastroesofaico intracarinal de rapido aclaramiento , ahora en manejo con fonoudilogia con parcial mejoría de deglucion. Actualmente encuentra con dieta blanda, refiere nauseas, sensaicon de llenura pesadez y cefalea tipo tension, refiere consulto el 29/oct para la posibilidad de comentarse con gastroenterologia pero todavia no a tenido respuesta de asesoria virtual.

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	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

Clasificación No fuma

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

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

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique 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: 16 rpm

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

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Cabeza y Cuello CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.

Tórax TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONAL, BLUMBERG NEGATIVO, MURPHY NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO. PERISTALTISMO POSITIVO.

Genitourinario GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. GENITALES EXTERNOS SE OMITE LA EXAMINACION.

Osteomuscular OSTEOMUSCULAR: COLUMNA SIN DEFORMIDADES VISIBLES, NO ESPASMOS PARAVERTEBRALES, PROCESOS ESPINOSO INTEGROS, FLEXION , EXTENSION Y ROTACION DE LA MISMA CONSERVADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.

Neurológicos SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

Vascular periférico VASCULAR: PIEL SIN LESIONES O ULCERAS, VELLO DE BUENAS DISTRIBUCION, COLOR DE LA PIEL ROSADO, NO VENAS VARICOSAS O TELANGIECTASIAS, PULSOS BUEN TONO Y LLENADO CAPILAR NORMAL. NO LESIONES EN ARTEJOS , NO NECROSIS DISTAL.

Piel y anexos PIEL: INTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: Paciente femenina de 28 años de edad quien refiere desde sept/2019 de disfagia ya cuenta con EVA con reporte de biopsia gastritis cronica. no atrofica, activa , helicobacter pylori positiva. negativ para metaplaia, displas o malignidad, videodglucion que reporta reflujogastroesofagico, esofragograma esofragograa con reglujo gastroesofaico intracarinal de rapido aclaramiento , ahora en manejo con fonoudilogia con parcial mejoría de deglucion. Actualmente encuentra con dieta blanda, refiere nauseas, sensaicon de llenura pesadez y cefalea tipo tension, refiere consulto el 29/oct para la posibilidad de comentarse con gastroenterologia pero todavia no a tenido respuesta de asesoría virtual. Actualmente estable alerta, luce clinicamente bien, se comenta por asesoría de medicina interna para posibilidad de cita con gastroenterologia. Ademas de manejo para helicobacter. incapacidad por días.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
4011	pos	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA DURA	2 TABLETAS cada 12 Horas durante 10 Días	40
4161	pos	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 10 Días	20
8051	pos	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA DURA	1 CAPSULAS cada 12 Horas durante 10 Días	20

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Número días	Cantidad
8904993	pos	CONCEPTO VIRTUAL POR ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA	N/A	1

Recomendaciones

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

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

RECOMENDACIONES GENERALES

PLAN ALIMENTACION HIPOGLUCIDO (BAJO EN AZUCAR) ALTO EN FIBRA FRACCIONADO. AUMENTA EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, NO FRITE LOS ALIMENTOS, PREFIERA CONSUMIRLOS ASADOS, COCINADOS O AL VAPOR, DISMINUYA EL CONSUMO DE SAL, MANTENGA UNA BUENA HIDRATACION, CONTROLE SU PESO, EVITE EL CIGARRILLO Y EL ALCOHOL, REALIZAR LAVADO DE MANOS DE FORMA CORRECTA Y OPORTUNA, PROCURE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS AL DIA POR 3 VECES A LA SEMANA, TOMA LOS MEDICAMENTOS SEGUN LA INDICACION DE SU MEDICO, NO SE AUTOMEDIQUE, SE RECOMIENDA REALIZAR VACUNACION.

SI SU DIAGNOSTICO ES: ASMA, INFECCION URINARIA, NEUMONIA, SOLICITAR CITA MEDICA CONTROL EN 72 HORAS.
TAMBIEN PUEDE CONTACTARME AL CORREO LSROJAS@SURA.COM.CO

¿CUANDO ACUDIR A URGENCIAS?

- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DESVANECIMIENTO Y DESMAYO
- DOLOR DE CABEZA INUSUAL O FUERTE, SOBRE TODO SI SE INICIO DE REPENTE.
- INCAPACIDAD REPENTINA PARA HABLAR, VER, CAMINAR O MOVERSE.
- DEBILIDAD O CAIDA REPENTINA EN UN LADO DEL CUERPO
- MAREO Y DEBILIDAD QUE NO DESAPARECE
- INHALACION DE HUMO O GASES TOXICOS
- CONFUSION REPENTINA
- POSIBLE FRACTURA OSEA, PERDIDA DE MOVIMIENTOS, ESPECIALMENTE SI EL HUESO ESTA SALIENDO A TRAVES DE LA PIEL.
- TOS O VOMITOS CON SANGRE
- DOLOR INTENSO EN CUAL QUIER PARTE DE CUERPO.

Información del profesional

LUIS STIVEN ROJAS CASTRO

CC 1144052354

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 1144052354