

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 genero

Dirección
CL 26 7-41

Correo electrónico
luzme2114@hotmail.com

Grupo Poblacional

Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante

MARIA MEJIRA

Parentesco acompañante

Madre

Motivo de Consulta

MALUCA

Enfermedad actual

PACIENTE DE 28 AÑOS, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE RINORREA, CONGESTION NASAL, TOS SECA, HIPO, ESCALOFRIO, MIALGIAS ARTRALGIS GENERALIZADAS, CEFALEA, Y ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

Antecedentes Patológicos

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

¿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: 55 kg, Talla: 164 cm, IMC: 20.45, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 91 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 ERITEMATOSA. 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 DE 28 AÑOS CON CUADRO SUGESTIVO DE RINOFARINGITIS AGUDA, EN EL MOMENTO ESTABLE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE ALARMA, POR LO CUAL INDICO MANEJO CON ANTIHISTAMINCO Y ANALGESIA. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	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
16137	pos	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	2 TABLETAS cada 8 Horas durante 5 Dias	30
17011	pos	ASCORBATO DE SODIO USP/ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA MASTICABLE	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 15 Dias	30
3006	pos	CLORFENIRAMINA 2/5 MG/ML JARABE X 120 ML	5 ML cada 4 Horas durante 5 Dias	2
8031	pos	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 8 Horas durante 3 Dias	9

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

*RECOMENDACIONES

- APLICAR PAÑOS DE AGUA TIBIA CON CALENDULA O CREMA DE CASTAÑO DE INDIAS.
- SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS DIARIOS
- SE INDICA EN LA NOCHE ELVAR LAS PIERNAS SOBRE LA PARED PARA AYUDAR EL RETORNO DE LA CIRCULACION.
- USAR MEDIAS DE COMPRESION GRADIENTE 15 - 20 MMHG, DIARIAMENTE Y EVITAR ESTAR DE PIE POR TIEMPO PROLONGADO.

Información del profesional

LUIS STIVEN ROJAS CASTRO

CC 1144052354

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 1144052354

