

General

Número historia:	124935470	Centro de atención:	(centro Ambulatorio Florencia)
Tipo documento:	Cedula Ciudadania	Tipo afiliado:	Cotizante
Número documento:	83182442	Prestador:	Oscar Fernando Gonzalez Pineda
Nombre completo:	Ramon Valbuena Calderon	Registro del Profesional Médico:	18960
Edad:	39 Años (26-03-1977)	Código Numérico:	22894
Sexo:	Masculino	Fecha de apertura:	08-06-2016 15:20:16 PM
Estado civil:	Soltero	Fecha de cierre:	08-06-2016 15:35:17 PM
Ocupación:	Conductores De Buses,microbuses Y Colectivos	Duración (minutos):	15
Dirección:	mza 1casa 5 barrio jesus angel	Finalidad:	No Aplica
Telefono:	0000000	Causa externa:	Enfermedad General
Ciudad:	Florencia	Historia general:	Historia Clinica General [Ver Formato]
IPS médica asignada:	(centro Ambulatorio Florencia)	Estado:	Cerrada
		Cita asociada:	161606211
		Nombre cotizante:	Ramon Valbuena Calderon
		Telefono cotizante:	0000000
		Parentesco cotizante:	Cabeza De Familia
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Ramon Valbuena Calderon
		Telefono del responsable:	3106491131
		Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
		Procedencia:	

Cuestionarios

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta

"ARDOR EN EL ESTOMAGO"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE DOS MESES EPIGASTRALGIA MODERADA ASOCIADO A LA DIETA, SIN TRATAMIENTO, SIN CONTROL EN LAS COMIDAS.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensiã³N	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Cerebro Vascular	No	<input type="radio"/>
Infarto Del Miocardio	No	<input type="radio"/>
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	No	<input type="radio"/>
Miocardopatías	No	<input type="radio"/>
Cardiopatía Congénita	No	<input type="radio"/>
Arritmias	No	<input type="radio"/>
Valvulopatías	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Arterial Periférica	No	<input type="radio"/>
Diabetes	No	<input type="radio"/>
Coma Diabético	No	<input type="radio"/>
Cetoacidosis	No	<input type="radio"/>
Hipoglucemia	No	<input type="radio"/>
Dislipidemia	No	<input type="radio"/>

Enfermedad Renal Cr3Nica	No	<input type="radio"/>
Hiperuricemia	No	<input type="radio"/>
Nefropatias	No	<input type="radio"/>
Litiasis Renal	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cr3nica	No	<input type="radio"/>
Asma	No	<input type="radio"/>
Hipertiroidismo	No	<input type="radio"/>
Hipotiroidismo	No	<input type="radio"/>
Trastorno Hormonal	No	<input type="radio"/>
Retinopatía	No	<input type="radio"/>
Glaucoma	No	<input type="radio"/>
Rinitis/Sinusitis	No	<input type="radio"/>
Reflujo Gastroesofágico	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Acido Péptica		
Especifique	<input type="text" value="Gastritis"/>	
En Que Año Se Le Hizo El Dx?	<input type="text" value="2016"/>	Si <input type="radio"/>
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Infecciosa	No	<input type="radio"/>
Tuberculosis	No	<input type="radio"/>
Infeccion Por Vih/Sida	No	<input type="radio"/>
Alergias	No	<input type="radio"/>
Alergia A Medicamentos	No	<input type="radio"/>
Congénitos	No	<input type="radio"/>
Anemia	No	<input type="radio"/>
Hemofilia	No	<input type="radio"/>
Lupus	No	<input type="radio"/>
Cáncer	No	<input type="radio"/>
Quirúrgicos	No	<input type="radio"/>
Transplantes	No	<input type="radio"/>
Hospitalarios	No	<input type="radio"/>
Traumas	No	<input type="radio"/>
Tóxicos	No	<input type="radio"/>
Transfusiones	No	<input type="radio"/>
Consume Medicamentos	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Psiquiátrica	No	<input type="radio"/>
Enfermedad Neurologica	No	<input type="radio"/>
Depresiã3N	No	<input type="radio"/>

Antecedentes Familiares

Hipertensión	<input type="text" value="Ninguno"/>
Enfermedad Cerebro Vascular	<input type="text" value="Ninguno"/>
Diabetes	<input type="text" value="Ninguno"/>
Obesidad	<input type="text" value="Ninguno"/>
Dislipidemia	<input type="text" value="Ninguno"/>
Enfermedad Coronaria	<input type="text" value="Ninguno"/>
Nefropatía	<input type="text" value="Ninguno"/>
Enfermedad Renal Crónica	<input type="text" value="Ninguno"/>
Infarto Del Miocardio	<input type="text" value="Ninguno"/>
Problemas De Tiroides	<input type="text" value="Ninguno"/>
Cáncer	<input type="text" value="Ninguno"/>

Trastornos De Visión	Ninguno
Enferm. Mental	Ninguno
Hematológicos	Ninguno
Tuberculosis	Ninguno
Enferm. Neurológica	Ninguno
Enferm. Infecciosa	Ninguno
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años	Ninguno
Asma	Ninguno
Otras Patologías	Ninguno
Lepra	No

Ocupacionales

Ocupación habitual	CONDUCTOR DE BUS
Utilización De Equipos De Protección Adecuados?	Si
Jornada Laboral?	Diurno

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio	No
Realiza Actividades Recreativas	No

Factores de riesgo

Consumo De Licor?	
Cuantas Veces A La Semana	1
En que cantidad?*	Entre 2 y 5
Fuma?	No
Fue Fumador?	No
Consume Sustancias Sicoactivas	No
Fumador Pasivo	No
Cocinar Con Leña	No
Consume Tranquilizantes?	No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio	No
Maltrato Fisico	No
Maltrato Psicologico	No
Abuso Sexual	No
Se Siente Aceptado?	Si
Desplazado	No
Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social	No
Presenta Algun Trastorno Alimentario?	No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo	Si
Vida Sexual Activa	
Tipo de relaciones sexuales	Heterosexuales
¿Relaciones Sexuales Satisfactorias?	Si No
¿Trastorno Sexual?	Si No
¿Cambia De Pareja Constantemente?	Si No
Ha Tenido Sintomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual?	No
Enfermedad De Transmision Sexual	No
Metodo De Planificacion Familiar	No

Ha Tenido Consejería En Planificación ☐ No ☒

Revision por Sistemas

Signos generales

Ha Presentado Fiebre? ☐ No ☒

Ha Tenido Escalofrío? ☐ No ☒

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? ☐ No ☒

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. ☐ No ☒

Piel y faneras

Ha Presentado Algun Brote En La Piel? ☐ No ☒

Ha Tenido Prurito? ☐ No ☒

Ha Tenido Cambios En La Piel? ☐ No ☒

Ha Tenido Cambios En La Sudoración? ☐ No ☒

Ha Tenido Cambios En El Vello? ☐ No ☒

Tiene Alguna Herida O Lesión En La Piel? ☐ No ☒

Ojos

Ha Tenido Molestias Oculares?
Cuale(s)?

Cefalea ☐

Diplopia ☐

Epífora ☐

Ardor ☐

Prurito ☐

Alteración de Movimientos Oculares ☐

Dolor retroocular ☐

Enrojecimiento ☐ ☒ Si ☐

Escotomas ☐

Fosfenos ☐

Fotofobia ☐

Fotopsias ☐

Perdida de vision ☒

Secrecion ☐

Vision borrosa ☐

Otros ☐

Desde Cuando (Días)?

Observaciones generales

DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DERECHA

Otorrinolaringologia

Ha Tenido Alguna Molestia En La Nariz? ☐ No ☒

Ha Tenido Molestias En La Garganta? ☐ No ☒

Ha Tenido Molestias En El Oído? ☐ No ☒

Numero De Veces Que Se Cepilla Al Día?

Usa Crema Dental Fluorada? ☒ Si ☐

Respiratorio

Le Silba El Pecho?No

Ha Presentado Tos?No

Tiene Que Dormir Con Almohadas Altas Para Poder Respirar Mejor?No

Cardiovascular

Ha Tenido Palpitaciones Taquicardia?No

Ha Sentido Dolor En El Pecho?No

Ha Tenido Edema De Miembros Inferiores?No

Cuando Camina, Se Ve Obligado A Parar Por Dolor En Las Piernas?No

Ha Sentido Opresion En El Pecho?No

Ha Sentido Dificultad Para Respirar?No

Ha Observado Que Tiene La Cara Abotagada?No

Gastrointestinal

Ha Tenido Vomito Con Sangre?No

Ha Tenido Cambios En El Habito Intestinal?No

Ha Tenido Dolor O Ardor En La Boca Del Estomago?No

Ha Tenido Cambios En El Gusto?No

Ha Tenido Sangrado Rectal?No

Genitourinario

Ha Tenido Alguna Alteracion Al Orinar?No

Ha Tenido Secrecion Uretral?No

Autoexamen De Testiculo?No

Osteomuscular

Se Cansa Facil?No

Ha Tenido Dolor Muscular?No

Ha Presentado Dolor Articular?No

Ha Tenido Calambres?No

Neurológico

Ha Presentado Dolor De Cabeza?No

Ha Sentido Mareo?No

Ha Tenido Cambios En La Sensibilidad?No

Ha Tenido Convulsiones?No

Ha Perdido Sensibilidad En Las Piernas?No

Ha Tenido Temblores?No

Ha tenido alguno de los siguientes sintomas?

Ninguna

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (Kg)82

Talla (M)1.74

Imc (%)27.08

Area De Superficie Corporal6.9

Frecuencia Respiratoria18

Temp.(°C)36.5

Frecuencia Cardiaca70

P.A.S Sentado Brazo Derecho120

P.A.D Sentado Brazo Derecho70

Presion Arterial Media86.67

Ojos

AGUDEZA VISUAL

DEFICIENTE

Observaciones generales

AGUDEZA VISUAL DIISMINUIDA BILATERALMENTE CON MAYOR COMPROMISO DERECHO

Otorrino

OidosNormal

NarizNormal

BocaNormal

GargantaNormal

Cuello

CuelloNormal

TiroidesNormal

Ingurgitación YugularNo

Masas En El CuelloNo

SoploNo

Torax y cardiopulmonar

CorazónNormal

PMI

ADECUADO

RSCS

RITMICOS

SOPLOSNO

PulmonesNormal

Dolor A La Palpacia3NNo

Disbalance RespiratorioNo

TirajesNo

MamasNormal

Abdomen

MasasNo

MegaliasNo

SoplosNo

AscitisNo

Observaciones generales

BLANDO, DEPRESIBLE CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO SIN MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Osteomuscular

ExtremidadesNormal

EdemasNo

Osteoarticular

Normal

Piel y anexos

Lesiones Piel

No

Color

Normal

Neurológico

Esfera Mental

Normal

Estado De Conciencia

Normal

Motricidad Fina

Normal

Sensibilidad

Normal

Fuerza

Normal

Reflejos Osteotendinosos

Normal

Pares Craneales

Normal

Pie Diabã©Tico (Clasificaciã³N De Meggit Wagner)

Normal

Dx y Cx

Conducta

Conducta

SE EXPLICA AL PACIENTE LOS HALLAZOGOS, SE RECOMIENDA INCREMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, FIBRA Y EJERCICIO REGULAR, DISMINUIR EL CONSUMO DE GRASA (FRITOS), LACTEOS, CITRICOS, BEBIDAS NEGRAS (CAFE, CHOCOLATE, COCA COLA), ALCOHOL Y MEDICAMENTOS (DICLOFENACO, ASPIRINA, IBUPROFENO, NAPROXENO). SE ORDENA MANEJO CON ESOMEPRAZOL + HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO, ADICIONALMENTE VALORACION POR OPTOMETRIA.

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
K297	Confirmado Nuevo	Gastritis No Especificada	Enfermedad General	
H543	Confirmado Nuevo	Disminucion Indeterminada De La Agudeza Visual En Ambos Ojos	Enfermedad General	