



HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MANUEL DE JESUS NATIB	Documento de identificación:	6300651
Fecha de Nacimiento:	22/03/1954	Edad:	67 Anos
Municipio de origen:	PALMIRA	Municipio de Residencia:	PALMIRA
Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	3
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	No Aplica
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL 39N # 6 - 09	Telefono:	312-8906
Sexo:	MASCULINO	Religión:	Catolica
Celular:	(318) 420-0550	Correo electrónico:	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: DM

Profesional : PABLO ANDRES SANCHEZ Registro: 52-0672 Fecha : 23/11/2010

Patológicos: DIABETES MELLITUS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Patológicos: DIABETES MELLITUS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Patológicos: DIABETES

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Patológicos: DIABETES

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Farmacológicos: GLIBENCLAMIDA 5MG DIA, METFORMINA 850MG DIA

Profesional : PABLO ANDRES SANCHEZ Registro: 52-0672 Fecha : 23/11/2010

Farmacológicos: METFORMINA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Farmacológicos: INSULINA CRISTALINA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Farmacológicos: NO RECUERDA EL NOMBRE

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Farmacológicos: NO RECUERDA EL NOMBRE

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Quirúrgicos: NO REPORTA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Quirúrgicos: NO REPORTA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Quirúrgicos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Quirúrgicos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Traumatológicos: NIEGA



Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Traumatológicos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Diabetes:

Profesional : PABLO ANDRES SANCHEZ Registro: 52-0672 Fecha : 23/11/2010

Nefropatía:

Profesional : HENRY IDROBO Registro: 76637007 Fecha : 26/07/2011

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Estimulantes: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Estimulantes: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

ANTECEDENTES ALERGICOS

Alimentos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Alimentos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Antibióticos: NO REPORTA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Antibióticos: NO REPORTA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Antibióticos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Antibióticos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Ambientales: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Ambientales: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: NO REPORTA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Otros ant. familiares: NO REPORTA

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Otros ant. familiares: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

Otros ant. familiares: NIEGA

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

PSA: Negativo

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271 Fecha : 28/05/2020



Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 13/11/2020

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 13/11/2020

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 13/11/2020



Historico de Incapacidades Medicas

Fecha Inicial	Fecha Final	Fecha Impresión	Días Inc.	Días Acum.	Medico
27/04/2013	26/05/2013	27/04/2013	30	0	EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1

FIN IMPRESION DE PAGINA



**ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA****ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:2100246330**

Profesional : PABLO ANDRES SANCHEZ Registro: 52-0672

Fecha : 23/11/2010 11:01 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"TIENE ANEMIA"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUIEN EL 02/11/10 ESTUVO HX EN CLINICA PALMIRA POR CUADRO DE ANEMIA, RECIBIÓ MANEJO CON TRANSFUSION (HB INICIAL: 5 ----->8.9), ADEMAS DE ALTERACION EN PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA Y RENAL, REPORTAN EN EPICRISIS ECOGRAFIA DE HVB: DENTRO DE LIMITES NORMALES, TRAE PARACLINICOS (12/11/10): VITAMINA B12: 70.21 (BAJA) ACIDO FOLICO: 10.72 (AUMENTADO), ACPS HEPATITIS C: 0.13 (NO REACTIVO) ACTUALMENTE EL PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orf: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/75** Pulso: **75** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **77 Kg** Talla: **168** Indice de Masa: **27.28**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **ICTERICIA EN ESCLERAS**
 Oidos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **SOPLO AORTICO GRADO 1**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **B/D NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **NO EDEMAS**
 Neurológico: **Normal**



eps

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **D519 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12, INICIO MANEJO CON CIANOCOBALAMINA AMP IM SEMANAL POR 1 MES, SOLICITO: HEMOGRAMA, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, BB, TRANSAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, CREATININA, BUN, GLICEMIA, HB GLICOSILADA, CITA DE CONTROL CON RESULTADOS, PARA REMITIR A MEDICINA INTERNA.

NOTA: SE ENTREGA FORMULA Y ORDENES DE PARACLINICOS MANUALES POR FALLA EN EL SISTEMA

FIN IMPRESION DE PAGINA





ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 23/11/2010

Profesional : PABLO ANDRES SANCHEZ Registro: 52-0672

Fecha : 02/12/2010 13:45

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : PABLO ANDRES SANCHEZ Registro: 52-0672

Fecha : 02/12/2010 13:45

* Dx Ppal: **D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE ASISTE CON RESULTADOS DE PARACLINICOS (30/11/10): CREATININA: 1.59 BUN: 22.90 GLICOSILADA: 8.5, BB TOTAL: 1.15 DIRECTA: 0.41 INDIRECTA: 0.74 AST Y ALT: DENTRO DE LIMITES NORMALES, HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 4.450 HB: 7.3 HTO: 20.5 PLAQUETAS: 204.000.

PACIENTE CON RESULTADOS DE PARACLINICOS ALTERADOS, PERSISTE ICTERICO, SOLICITO ECOGRAFIA RENAL PARA ESTUDIO DE ANEMIA, DEBE SER VALORADO POR MEDICINA INTERNA, YA TIENE ORDEN DE REMISION (DRA. LEUSSON)

FIN IMPRESION DE PAGINA



Wondershare
PDFelement

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:2101179292**

Profesional : RODRIGO RIVERA OROZCO Registro:

Fecha : 14/01/2013 15:31

Sede : Palmira

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VENGO DE URGENCIAS**Enfermedad Actual: **ESTUVO EN CLINICA OCCIDENTE****REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Orl: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **79 Kg** Talla: **168** Indice de Masa: **27.99**
Circunferencia Abdominal (Cms): **85**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **TINTE SUBICTERICO EN AMBOS OJOS**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **NO SE PALPA HIGADO QUE SOBREPASE EL REBORDE COSTAL DERECHO , NO HAY DEFE**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **EDEMA QUE DEJA FOVEA EN AMBAS PIERNAS**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R609 EDEMA, NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**



Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE SER DIABETICO Y TENER CONTROL EL 28 DE ENERO/13 EN INGENIO MANUELITA-POR CUADRO CLINICO SE DEBE DESCARTAR COMPROMISO HEPATICO -SOLICITO EXAMENES PERTINENTES --SOLICITO EKG

-

*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clinica: (14/01/2013 03:51:59 PM) ***
 SE DÀ INCAPACIDAD X DOS DIAS EL VA A CONSULTAR EL PROXIMO MIERCOLES EN INGENIO MANUELITA -LA DRA LE DARÀ PRORROGA--FINALIZA ENERO 15 DEL 2013
-Fin-

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **UNA C/6 HORAS X 20 DIAS-**

Enviado por Profesional : RODRIGO RIVERA OROZCO Registro:

Fecha : 14/01/2013 15:31

LABORATORIOS

903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Enviado por Profesional : RODRIGO RIVERA OROZCO Registro:

Fecha : 14/01/2013 15:31

902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : RODRIGO RIVERA OROZCO Registro:

Fecha : 14/01/2013 15:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : RODRIGO RIVERA OROZCO Registro:

Fecha : 14/01/2013 15:31

FIN IMPRESION DE PAGINA



ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 14/01/2013

Profesional : FAISURY VALLEJO TRUJILLO Registro: 522311

Fecha : 09/04/2013 11:29

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FAISURY VALLEJO TRUJILLO Registro: 522311

Fecha : 09/04/2013 11:29

* Dx Ppal: **N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

DM INSULINOREQUIRIENTE // 2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL // 3. HTA CRONICA NOVO // 4. ERC (MIXTO - HTA - MD) S: EL PACINETE REFIERE QUE SE ENCUNETRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR // TRATAMIENTO ACTUAL: NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 1 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 LORATADINA 10X 1 CALCIO + VIT X 1 EPO 4000X 3 CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 // O: TA 160/ 80 FC 75 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS EXT EDEMA GII FOVEA + PREDOMINIO BIMALEOLAR ACUDE PARA PROROGA DE INCAPCIDAD SE LE TERMINO EL D IA DE AYER ACIENTE EN DIALISIS CON INSUFICENCIA RENAL CRONICA TERMINAL SE DA PROROGA POR 15 DIAS A PARTIR DE LA FECHA SE DA MANUAL A QUE LA ULTIMA FUE DADA EN INGENO MANUELITA TIENE CITA CON MED INTERNA EN DOS DIAS /// GLUCOMETRIA HOY 3 HORAS Y MEDIA POSTPDESAYUNO 242 MG/DL

FIN IMPRESION DE PAGINA



ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 14/01/2013

Profesional : PAOLA ANDREA SALAZAR SOTO Registro: 76-3102

Fecha : 24/04/2013 14:03

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : PAOLA ANDREA SALAZAR SOTO Registro: 76-3102

Fecha : 24/04/2013 14:03

* Dx Ppal: **N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PTE ACUDE EL DIA DE HOY PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD , NIEGA SX ACTUALES , PTE REFIERE QUE TIENE CITA CON MD INTERNA EL DIA SABADO 27 DE ABRIL . EL DIA DE HOY CON TA DE 110/60 EL RESTO DEL EF SIN ALTERACION, SE DA INCAPACIDAD POR POR 3 DIAS APARTOIR DE HOY HASTA LE DIA 26 PUES EL 27 TIENE LA CITA CON ESPECIALIDAD SE DA MANUAL

FIN IMPRESION DE PAGINA



**ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 14/01/2013**

Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 12/06/2013 15:13

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 12/06/2013 15:13

* Dx Ppal: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION*** Dx rel-1: **Z992 DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL*** Dx rel-2: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)*** Dx rel-3: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**Causa Externa: **Enfermedad General****RESUMEN Y COMENTARIOS****PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD OCUPACION OPERADOR DE MOTONIVELADORA EN INGENIO MANUELITA****CON ANTECEDENTES DE : 1. DM TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE //****2. ERC 5 DIALISIS PERITONEAL DESDE HACE 5 MESES 1 VEZ EN LA NOCHE DIALISIS AUTOMATIZADA BAXTER DE 6 PM A 3 AM****3. HTA CRONICA****4. ERC (MIXTO - HTA - MD)****5. ANEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN VALORACION PREVIA POR MEDICINA INTERNA : ABRIL 27 DE 2013 :****, TRATAMIENTO ACTUAL:INSULINA DETEMIR 6 UI 9 PM - NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 1- OMEPRAZOL 20X 1 -****LOVASTATINA 20X 1- LORATADINA 10X 1 CALCIO + VIT X 1- EPO 4000 UI X 3 SEMANA - CALCIO MAS CARB 600X 2****HIERRO 300X 2 DIA -ASA 100X1 - ACIDO FOLICO 1XDIA //PESO: 72 KG APORTA 2013/03/19: CALCIO: 1.02,****ALBUMINUNA: 3.29, FOSFORO: 6.34, HBA1C: 5.3%, MICROALBUMINURIA: 16.9, VIT B12: 331, ACIDO FOLICO: 18.96****2013-01-15 -RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO****101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5 BT 0.89 BI 0.05 /SEP 12: TSH 12.6 ANALISIS: DM TIPO 2 CON DAÑO****MICROVASCULAR ERC 5, EN SUPLENCIA RENAL EN APD, PERSISTEN HIPERGLICEMIAS MATUTINAS,****HOY JUNIO 12 DE 2013 VIENE PARA LA RENOVACION DE CTC PARA TRES MESES DE : INSULINA DETEMIR SOLUCION****INYECTABLE 100 UI / ML JERINGA PRELLENA****APLICAR 6 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM****TOTAL X 1 MES : 2****TOTAL X 3 MESES : 6****SE RADICA CTC PARA TRES MESES****TRAE RESULTADO DE PARACLINICOS ASI : CALCIO IONICO : 1.09 NORMAL****FOSFORO : 3.83 NORMAL FUE VALORADO POR NEFROLOGIA HACE 8 DIAS NO HA SIDO VALORADO POR MEDICINA LABORAL****CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)**Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**Cantidad: **2**Dosificación: **APLICAR 6 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 12/06/2013 15:13

Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**Cantidad: **2**Dosificación: **APLICAR 6 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 12/06/2013 15:13

Fecha O. Medicamento : 12/07/2013 **Post Fechado**Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**Cantidad: **2**Dosificación: **APLICAR 6 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : JORGE EDUARDO MERA ALEGRIA_1 Registro: 11553

Fecha : 12/06/2013 15:13

Fecha O. Medicamento : 12/08/2013 **Post Fechado**



EPS

FIN IMPRESION DE PAGINA



**ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 14/01/2013**

Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

* Dx Ppal: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****RESUMEN Y COMENTARIOS****CONTROL X MI //EDAD. 59 AÑOS //****DIAGNOSTICOS.**

1. DM TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE //
2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL //
3. HTA CRONICA
4. ERC (MIXTO - HTA - MD)
5. ANEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
6. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

S: EL PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA BIEN , ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, NO ASISTE A CONSULTA CON MEDICO GENERAL.

// TRATAMIENTO ACTUAL: DETEMIR 6 U 9 PM FML (NO LE QUIERE REALIZAR EL CAMBIO DE DOSIS) - NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 2 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 CALCIO + VIT X 1 EPO 4000X 3 CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 ASA 100X1 ACIDO FOLICO 1X1 //

O: TA 120/ 80 FC 75 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS EXT EDEMA GII FOVEA + PREDOMINIO BIMALEOLAR // PESO: 72 KG

**// PARACLINICOS: 28/06/2013 HB 13.2 CAL 9.03 ALB 3.4 FOS 5.37
2013/06/08: FOSFORO 3.83 CALCIO 1.09 2013/03/19: CALCIO: 1.02, ALBUMINUNA: 3.29, FOSFORO: 6.34, HBA1C: 5.3%, MICROALBUMINURIA: 16.9, VIT B12: 331, ACIDO FOLICO: 18.96 2013-01-15 -RECUEENTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5 BT 0.89 BI 0.05 /SEP 12: TSH 12.6**

ANALISIS: DM TIPO 2 CON DAÑO MICROVASCULAR ERC 5, EN SUPLENCIA RENAL EN APD, ESTA SIENDO VISTO INTEGRALMENTE EN UNIDAD RENAL. YA FUE VISTO POR MED LABORAL. AUTOMONITOREO INCOMPLETO. AL PARECER BUEN CONTROL METABOLICO. AL PARECER HIPOTIROIDISMO SEGUN NOTA DE RTS. POR AHORA SE DECIDE: IGUAL TTO.

CONTROL EN 3 MESES CON HBA1C TSH. GLICEMIA PRE Y PARACLINICOS DE UNIDAD RENAL

AUTOMONITOREO DE GLUCOSA

Sx DE ALARMA.

SE FORMULA INSUMOS DE AUTOMONITOREO

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB VO CADA 12 HORAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB VO CADA DIA X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**

Cantidad: **2**



Dosificación: **APLICAR 6 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 CAP EN AYUNAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

Fecha O. Procedimiento : 31/08/2013 **Post Fechado**

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

Fecha O. Procedimiento : 31/08/2013 **Post Fechado**

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

Fecha O. Procedimiento : 31/08/2013 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: **MEDICINA INTERNA**

Remision: **CONTROL EN 3 MESES CON MI**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 26/07/2013 16:11

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:2530110271**

Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 29/01/2014 15:23 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**Enfermedad Actual: **CONTROL X MEDICINA INTERNA****EDAD. 59 AÑOS //****DIAGNOSTICOS:**

1. DM TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE //
2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL //
3. HTA CRONICA
4. ERC (MIXTO - HTA - MD)
5. ANEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
6. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

TRATAMIENTO ACTUAL: DETEMIR 6 U 9 PM - NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 2 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 CALCIO + VIT 600/200 X 1 EPO 4000 UIX 3 (LA SUSPENDIO NEFROLOGIA) CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 ASA 100X1 ACIDO FOLICO 1X1 LEVOTORIXINA 50x1

S: EL PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA BIEN , ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, NO ASISTE A CONSULTA CON MEDICO GENERAL.

O: TA 110/ 80 FC 75 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SIGNOS DE INFECCION EXT NO EDEMAS // PESO: 78 KG

PARACLINICOS:

03/12/2013: GLICEMIA 132 HBA1C 5,7% TSH 17,232

28/06/2013 HB 13.2 CAL 9.03 ALB 3.4 FOS 5.37

2013/06/08: FOSFORO 3.83 CALCIO 1.09 2013/03/19: CALCIO: 1.02, ALBUMINUNA: 3.29, FOSFORO: 6.34, HBA1C: 5.3%, MICROALBUMINURIA: 16.9, VIT B12: 331, ACIDO FOLICO: 18.96 2013-01-15 -RECUESTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5 BT 0.89 BI 0.05 /SEP 12: TSH 12.6

ANALISIS:

DM TIPO 2 CON DAÑO MICROVASCULAR, ERC 5 EN SUPLENCIA RENAL EN APD, ESTA SIENDO VISTO INTEGRALMENTE EN UNIDAD RENAL. TODO AUTOMONITOREO EN METAS. HBA1C BAJA PARA EDAD Y COMORBILIDAD DEL PCTE SINEMBARGO ESTA PUEDE ESTAR FALSEADA POR APD. POR OTRO LADO TSH EN RANGO DE HIPOTIROIDISMO. SE HA INICIADO RECIENTEMENTE SUPLENCIA CON T4. FUE SUSPENDIDA LA EPO POR MEJORIA DE Hb. POR AHORA SE DECIDE:

IGUAL TTO.

CITA CONTROL EN 4 MESES CON T4L. GLICEMIA PRE Y POST LDL Y PARACLINICOS DE UNIDAD RENAL

ESTA PDTE INCLUSION EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE RENAL

Sx DE ALARMA

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES



T.A: **110/80** Pulso: **75** F.R: **19** Temperatura: **36** Peso: **78 Kg** Talla: **170** Indice de Masa: **26.99**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales: **BUEN ESTADO GENERAL**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **MUCOSAS HUMEDAS**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**

Pulmonar: **AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS**

Abdomen: **BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS. NO MEGALIAS.**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL**

* Dx rel-1: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

* Dx rel-2: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

* Dx rel-3: **E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL X MEDICINA INTERNA

EDAD. 59 AÑOS //

DIAGNOSTICOS:

- 1. DM TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE //**
- 2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL //**
- 3. HTA CRONICA**
- 4. ERC (MIXTO - HTA - MD)**
- 5. ANEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA**
- 6. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO**

TRATAMIENTO ACTUAL: DETEMIR 6 U 9 PM - NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 2 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 CALCIO + VIT 600/200 X 1 EPO 4000 UIX 3 (LA SUSPENDIO NEFROLOGIA) CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 ASA 100X1 ACIDO FOLICO 1X1 LEVOTORIXINA 50x1

S: EL PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA BIEN , ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, NO ASISTE A CONSULTA CON MEDICO GENERAL.

O: TA 110/ 80 FC 75 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SIGNOS DE INFECCION EXT NO EDEMAS // PESO: 78 KG

PARACLINCOS:

03/12/2013: GLICEMIA 132 HBA1C 5,7% TSH 17,232



28/06/2013 HB 13.2 CAL 9.03 ALB 3.4 FOS 5.37

2013/06/08: FOSFORO 3.83 CALCIO 1.09 2013/03/19: CALCIO: 1.02, ALBUMINUNA: 3.29, FOSFORO: 6.34, HBA1C: 5.3%,
 MICROALBUMINURIA: 16.9, VIT B12: 331, ACIDO FOLICO: 18.96 2013-01-15 -RECUEENTO DE LEUCOCITOS 6.41
 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA
 32.5 BT 0.89 BI 0.05 /SEP 12: TSH 12.6

ANALISIS:

DM TIPO 2 CON DAÑO MICROVASCULAR, ERC 5 EN SUPLENCIA RENAL EN APD, ESTA SIENDO VISTO INTEGRALMENTE
 EN UNIDAD RENAL. TODO AUTOMONITOREO EN METAS. HBA1C BAJA PARA EDAD Y COMORBILIDAD DEL PCTE
 SINEMBARGO ESTA PUEDE ESTAR FALSEADA POR APD. POR OTRO LADO TSH EN RANGO DE HIPOTIROIDISMO. SE
 HA INICIADO RECIENTEMENTE SUPLENCIA CON T4. FUE SUSPENDIDA LA EPO POR MEJORIA DE Hb. POR AHORA SE
 DECIDE:

IGUAL TTO.

CITA CONTROL EN 4 MESES CON T4L. GLICEMIA PRE Y POST LDL Y PARACLINICOS DE UNIDAD RENAL

ESTA PDTE INCLUSION EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE RENAL

Sx DE ALARMA

MEDICAMENTOSMedicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**Cantidad: **30**Dosificacion: **1 TAB VO CADA 12 HORAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**Cantidad: **30**Dosificacion: **1 TAB VO CADA DIA X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**Cantidad: **1**Dosificacion: **APLICAR 6 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**Cantidad: **30**Dosificacion: **1 TAB VO EN AYUNAS X MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**Cantidad: **30**Dosificacion: **1 CAP EN AYUNAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

LABORATORIOS**903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

Fecha O. Procedimiento : 30/04/2014 **Post Fechado****903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

Fecha O. Procedimiento : 30/04/2014 **Post Fechado****904921 TIROXINA LIBRE [T4L]**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655 Fecha : 29/01/2014 15:23

Fecha O. Procedimiento : 30/04/2014 **Post Fechado**



eps

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: 4 MESES

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 29/01/2014 15:23

FIN IMPRESION DE PAGINA





ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 29/01/2014

Profesional : XIOMAR SALAS SINISTERRA Registro: S.S.O 1113636358 Fecha : 05/05/2014 16:21

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : XIOMAR SALAS SINISTERRA Registro: S.S.O 1113636358 Fecha : 05/05/2014 16:21

* Dx Ppal: **N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL**
* Dx rel-1: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**
* Dx rel-2: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MC: PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 3 DIAS, HASTA NUEVA VALORACION POR NEFROLOGIA.

- 1. DM TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE //**
- 2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL //**
- 3. HTA CRONICA**
- 4. ERC (MIXTO - HTA - MD)**
- 5. ANEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA**
- 6. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO**

**TRATAMIENTO ACTUAL: DETEMIR 6 U 9 PM - NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 2 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 CALCIO + VIT 600/200 X 1 EPO 4000 UIX 3 (LA SUSPENDIO NEFROLOGIA) CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 ASA 100X1 ACIDO FOLICO 1X1 LEVOTORIXINA 50x1
SE DECIDE SE DA INCAPACIADA MANUAL DESDE EL 04/05/2014 POR CUATRO DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
ODEN MANUAL.**

FIN IMPRESION DE PAGINA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:2531646566**

Profesional : CRISTIAN GOMEZ ROSERO Registro: sso1089291044 Fecha : 15/10/2015 18:05 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DIFICULTAD PARA ORINAR**Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTES DIABES MELLITUS, CON IRC CON DIALISIS PERITONEAL, EN EL MOMENTO REFIERE EPISODIOS DE POLAQUIURIA, DISURIA, DISMINUCION DE CHORRO MICCIONAL.****REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelctico: **No refiere**
 Neurologico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.A: **140/80** Pulso: **68** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **66 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **24.24**Circunferencia Abdominal (Cms): **86**Cond. Generales: **ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES**Cabeza: **NORMOCEFALA**Ojos: **PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCELRAS ANICTERICAS**Oidos: **Normal**Nariz: **Normal**Orofaringe: **Normal**Cuello: **MOVILES, NO ADENOMOEGALIAS**Dorso: **Normal**Mamas: **Normal**Cardíaco: **Normal**Pulmonar: **BIEN VENTIALDOS SIN SOBREGREGADOS**Abdomen: **CON PRESENCIA DE CATATER DE DIALISIS EN ABDOMEN A NIVEL DE MESOGASTRIO, NO DOLOR A LA PALCION EN ABOMDEN, ADECUADA INSECCION**Genitales: **TACTO RECTAL AUMENTO DE TAMAÑO DE SITIO DE PROTATA DE PREDOMINIO IZQUIERDO**Extremidades: **MOVILES, NO EDEMA**Neurologico: **SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, SIN DEFIT APARENTE**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **R300 DISURIA**



* Dx rel-1: **N418 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PROSTATA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON ANTECEDENTES DIABES MELLITUS, CON IRC CON DIALISIS PERITONEAL, EN EL MOMENTO REFIERE EPISODIOS DE POLAQUIURIA, DISURIA, DISMINUCION DE CHORRO MICCIONAL. EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CON SOSPECHA DE HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SE DEBE DE CARTAR INFECCION URINARIA, POR LO QUE SE ORDENA ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS, PARACLINICOS, SE DA SIGNOS DE ALARM Y RECOMENDACIONES. CONTROL CON RESULTADOS.

LABORATORIOS

906610 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PSA]

Enviado por Profesional : CRISTIAN GOMEZ ROSERO Registro: sso1089291044 Fecha : 15/10/2015 18:05

902208 HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CRISTIAN GOMEZ ROSERO Registro: sso1089291044 Fecha : 15/10/2015 18:05

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : CRISTIAN GOMEZ ROSERO Registro: sso1089291044 Fecha : 15/10/2015 18:05

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

Enviado por Profesional : CRISTIAN GOMEZ ROSERO Registro: sso1089291044 Fecha : 15/10/2015 18:05

FIN IMPRESION DE PAGINA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:6011374700**

Profesional : STEPHANIE LOPEZ Registro: 1113658286

Fecha : 24/07/2017 11:34 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "LO MANDARON PARA EL INTERNISTA Y NECESITA PAÑALES"

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 63 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS, NEFROPATIA DIABETICA, HIPOTIROIDISMO Y ERC ESTADIO V EN MANEJO CON DIALISIS PERITONEAL DIARIA ORDENADA POR UNIDAD RENAL, ACUDE EN COMPAÑIA DE SU NUERA Y ESPOSA QUIENES REFIEREN QUE EL PACIENTE EN JUNIO/2/2017 PRESENTO ECV ISQUEMICO QUE HA DETERIORADO SU FUNCIONALIDAD, HOY TRAEN ADEMAS REPORTE DE HISTORIA CLINICA DE JULIO/10/2017 DONDE SE DOCUMENTA VALORACION POR MEDICINA INTERNA: DR. PEÑA EN LA CLINICA PALMIRA POR PRESENTAR MAREO Y DESVANECIMIENTO, REALIZARON PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIO HIPONATREMIA, HIPOKALEMIA E HIPOCALCEMIA. HOSPITALIZARON DURANTE 3 DIAS PARA REPOSICION DE ELECTROLITOS Y DIERON ALTA CON ORDEN DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, HOY EL PACIENTE ACUDE CON SUS FAMILIARES SOLICITANDO LA TRANSCRIPCION DE LA ORDEN. ///**
ADEMAS SOLICITAN PAÑALES E INSUMOS.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelctico: **No refiere**
 Neurologico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.A: **130/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **169** Indice de Masa: **21.01**Circunferencia Abdominal (Cms): **83**Cond. Generales: **REGULARES CONDICIONES GENERALES, LUCE CON PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE DISNEA NI SIRS**Cabeza: **NORMOCEFALICO**Ojos: **CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS**Oidos: **NO EXAMINADOS**Nariz: **NORMOCONFIGURADA**Orofaringe: **NORMAL**Cuello: **MOVIL NO MASAS NI ADENOMEGALIAS**Dorso: **SIMETRICO**Mamas: **SE OMITE**Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.**Pulmonar: **CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS**Abdomen: **BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO Y HEMIABDOMEN IZQUIERDO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, PERSITALTISMO PRESENTE. SE OBSERVA CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION.**Genitales: **SE OMITE, SE VERIFICA USO DE PAÑAL POR NO CONTROL DE ESFINTERES**



Extremidades: **SIMETRICAS, MOVILES, EDEMA GRADO II EN MMII**

Neurologico: **ALERTA, UBICADO EN PERSONA, DESUBICADO EN TIEMPO Y LUGAR, INEXPRESIVO, RESPONDE PREGUNAS SENCILLAS QUE SE REALIZAN Y ESTABLECE CONTACTO VISUAL POR MOMENTOS.**

Otros: **PELIDEZ CUTANEA.**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-2: **R15X INCONTINENCIA FECAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN: SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y CONCEPTO DE LAS ENFERMEDADES DE BASE DEL PACIENTE, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL, HEMOGRAMA, CREATININA, GLICEMIA Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA QUE SEA LLEVADO EL REPORTE AL ESPECIALISTA. /// SE REALIZA ORDEN DE INSUMOS Y PAÑALES ASI: 1)OXIDO DE ZINC 25% (UNGUENTO) POR 500 GRAMOS: ALMIPRO: APLICAR DIARIAMENTE EN LA PIEL EN CADA CAMBIO DE PAÑAL: 4 VECES AL DIA, REQUIERE 1 UNIDAD MENSUAL, SE FORMULAN 3 UNIDADES POR 3 MESES. 2)PAÑALES DESECHABLES PARA ADULTO, MARCA RELY (MORADO ULTRAABSORCION) TALLA L: REALIZAR CAMBIO 4 VECES AL DIA, REQUIERE 120 PAÑALES MENSUALES, SE FORMULAN 360 PAÑALES PARA 3 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LABORATORIOS**Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

NO se entregaron los resultados

Resultado: **4.80**

Fecha 28/07/2017 Hora 14:2:12.156849

Observación **4.8 mg/dL ***
Valor de Referencia: 0.70 - 1.3
Se sugiere correlacionar con historia clínica.
Bacterióloga(o):MONICA ANDREA SANTANDER LAGUADO Registro: 2032

Enviado por Profesional : STEPHANIE LOPEZ Registro: 1113658286 Fecha : 24/07/2017 11:34

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

NO se entregaron los resultados

Resultado: **152.80**

Fecha 28/07/2017 Hora 14:2:12.119529

Observación **152.8 mg/dL ***
Valor de Referencia: 80.00 - 115.00
Se sugiere correlacionar con historia clínica.
Bacterióloga(o):MONICA ANDREA SANTANDER LAGUADO Registro: 2032

Enviado por Profesional : STEPHANIE LOPEZ Registro: 1113658286 Fecha : 24/07/2017 11:34

Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

NO se entregaron los resultados

Resultado: **5.32**

Fecha 28/07/2017 Hora 17:29:1.486317

Observación **5.32 %**
NIVEL DE HIPOGLICEMIA : MENOR A 4.0%
PACIENTES NORMALES : 4.0 - 6.0%
OBJETIVO : 6.0 - 6.5%
BUEN CONTROL : MENOR A 7.0%
FALLA EN CONTROL : 7.0 - 8.0%



PESIMO CONTROL : MAYOR A 8.0%

METODO: HPLC (CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTO DESEMPEÑO)

Bacterióloga(o): MONICA ANDREA SANTANDER LAGUADO Registro: 2032

Enviado por Profesional : STEPHANIE LOPEZ Registro: 1113658286 Fecha : 24/07/2017 11:34

902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : STEPHANIE LOPEZ Registro: 1113658286 Fecha : 24/07/2017 11:34

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : STEPHANIE LOPEZ Registro: 1113658286 Fecha : 24/07/2017 11:34

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: PACIENTE DE 63 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS, NEFROPATIA DIABETICA, HIPOTIROIDISMO Y ERC ESTADIO V EN MANEJO CON DIALISIS PERITONEAL DIARIA ORDENADA POR UNIDAD RENAL, ACUDE EN COMPANIA DE SU NUERA Y ESPOSA QUIENES REFIEREN QUE EL PACIENTE EN JUNIO/2/2017 PRESENTO ECV ISQUEMICO, HOY TRAEN ADEMAS REPORTE DE HISTORIA CLINICA DE JULIO/10/2017 DONDE SE DOCUMENTA VALORACION POR MEDICINA INTERNA: DR. PEÑA EN LA CLINICA PALMIRA POR PRESENTAR MAREO Y DESVANECIMIENTO, REALIZARON PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIO HIPONATREMIA, HIPOKALEMIA E HIPOCALCEMIA. HOSPITALIZARON DURANTE 3 DIAS PARA REPOSICION DE ELECTROLITOS Y DIERON ALTA CON ORDEN DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, HOY EL PACIENTE ACUDE CON SUS FAMILIARES SOLICITANDO LA TRANSCRIPCION DE LA ORDEN, LA CUAL CONSIDERO PERTINENTE.

Enviado por Profesional : STEPHANIE LOPEZ Registro: 1113658286 Fecha : 24/07/2017 11:34

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:6011872929**

Profesional : MARGARITA QUINTERO Registro: 15.538

Fecha : 03/08/2017 08:33 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RADICACION NO PBS**Enfermedad Actual: **RADICACION NO PBS****REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **80 Kg** Talla: **180** Indice de Masa: **24.69**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales: **Normal**Cabeza: **Normal**Ojos: **Normal**Oídos: **Normal**Nariz: **Normal**Orofaringe: **Normal**Cuello: **Normal**Dorso: **Normal**Mamas: **Normal**Cardíaco: **Normal**Pulmonar: **Normal**Abdomen: **Normal**Genitales: **Normal**Extremidades: **Normal**Neurológico: **Normal**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO**

* Dx Ppal: **I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA**
 * Dx rel-1: **R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**
 * Dx rel-2: **R15X INCONTINENCIA FECAL**



Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RADICACION NO PBS

SE HACE TRANSCRICION DE LA HC DE LA DRA STHEPANIA LOPEZ DE LA FECHA 24 DE JULIO 2017 DEL MEDICAMENTO OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO 4 VECES AL DIA POR 3 MESES, PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO TALLA L CAMBIAR 4 VECES AL DIA POR 3 MESES,

PACIENTE DE 63 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS, NEFROPATIA DIABETICA, HIPOTIRODISMO Y ERC ESTADIO V EN MANEJO CON DIALISIS PERITONEAL DIARIA ORDENADA POR UNIDAD RENAL, ACUDEN EN COMPAÑIA DE SU NUMERO Y ESPOSA QUIENES REFIERE QUE EL PACIENTE EN JUNTO 2/2017 PRESENTO ECV ISQUEMIO QUE HA DETERIORADO SU FUNCIONALIDAD, HOY TRAEN ADEMÁS REPORTE DE HC DE JULIO 10/2017 DONDE SE DOCUMENTA VALORACION POR MEDICINA INTERNA DR. PEÑA EN LA CLINICA DE PALMIRA ADJUNTO NUMERO DERADICAICON DE LOS INSUMOS 20170728156001988386-----20170728148001988273

FIN IMPRESION DE PAGINA



**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:6011917349**

Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010

Fecha : 03/08/2017 16:59

Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **MEDICINA INTERNA**Enfermedad Actual: **PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE DM IR // ERC 5 TRR DIALISIS PERITONELA // HTA /// ANEMIA // HIPOTIROIDISMO // ACV****TRATAMIENTO : DETEMIR 6 U 9 PM – NIFEDIPINO 30 1 DIA – FUROSEMIDA 40 MG DIA – OMPERAZOL 20 MG DIA – LOVASTATINA 20 MG DIA – LORATADINA 10 MG DIA – CALCIO + VIT DIA EPO 4000 X 3 – CALCIO + CARB 600 DOS DIA – HIERRO 300 DOS DIA – ASA 100 MG DIA – ACIDO FOLICO 1 DIA --- LEVOTIROXINA 100 MCG DIA****PROBLEMAS :****APORTA GLUCOMETRIAS AYUNAS : 94-78-77-75 POST PANDRIAL :**
124-143-120-143-150-241-241-120-184-174-145-182**REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.A: **80/50** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **71 Kg** Talla: **170** Indice de Masa: **24.57**Circunferencia Abdominal (Cms): **70**Cond. Generales: **Normal**Cabeza: **Normal**Ojos: **Normal**Oídos: **Normal**Nariz: **Normal**Orofaringe: **Normal**Cuello: **Normal**Dorso: **Normal**Mamas: **Normal**Cardíaco: **Normal**Pulmonar: **Normal**Abdomen: **Normal**Genitales: **Normal**



Extremidades: **Normal**
 Neurologico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
 Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
 Finalidad Consulta: **No Aplica**
 Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE DM IR // ERC 5 TRR DIALISIS PERITONELA // HTA // ANEMIA // HIPOTIROIDISMO // ACV

TRATAMIENTO : DETEMIR 6 U 9 PM – NIFEDIPINO 30 1 DIA – FUROSEMIDA 40 MG DIA – OMPERAZOL 20 MG DIA – LOVASTATINA 20 MG DIA – LORATADINA 10 MG DIA – CALCIO + VIT DIA EPO 4000 X 3 – CALCIO + CARB 600 DOS DIA – HIERRO 300 DOS DIA – ASA 100 MG DIA – ACIDO FOLICO 1 DIA --- LEVOTIROXINA 100 MCG DIA

PROBLEMAS :

APORTA GLUCOMETRIAS AYUNAS : 94-78-77-75 POST PANDRIAL : 124-143-120-143-150-241-241-120-184-174-145-182

PARACLINICOS : 28 /07/2017 SODIO : 142 – POTASIO : 3,13 – CLORO : 97,,3 – CALCIO IONICO : 1,23 – CUADRO HEMATICO ;; LEUCO : 6,63 – NEUTRO ;; 4,93 – LINFO : 1,31 – HEMOGLO : 9,9 – VCM : 96,3 – PLAQUE : 163

TAC CRANEO SIMPLE : SE OSBERVAN GRANULOMAS RESIDULES , SISTEMA VENTRICULAR Y SURCOS DE TAMAÑO NORMAL , NO SE OBSERVA DESVIACION DE LA ESTRUCTURA DE LA LINEA MEDIA , PARENQUIMA CEREBRAL DE DENSIDAD NORMAL , FOSA POSTERIOR SIN ALTERACIONES , HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS CRONICOS A NIVEL DE LOS ANTROS MAXILARES Y CELDILLAS ETMOIDALES

ANALISIS :SE REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS :

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA DE ETIOLOGIA NO CLARA, YA QUE PROBABLAMNTE NO SE POR CAUSAS RENALES, SE DEBE DE EVALUAR DE FORMA INTGRAL HOSPITALZIADO YA QUE POR CONS EXTERNA ES MUY COMPLCIADO DADA LA GRAVEDAD DEL CASO, DEBE DE TENER ESTUDIO DE LCR, RMN PERFIL ELECTROLITICO, METABOLICO, INFECCIOSO ENTRE OTROS.

EN EL MOMEOT MUY HIPOTENSO (60/40MMHG) CON GLUCOMETRIA EN 212.

DEBE DE RECIBIR VALORACION ADICIONAL POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA CLINICA.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
 Remision: **VALORACION POST HOSPITALIZACION**

Enviado por Profesional : **DAVID CATAÑO TORO** Registro: 66609-2010

Fecha : 03/08/2017 16:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:6014093098**

Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010

Fecha : 21/09/2017 10:47

Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE DM IR // ERC 5 TRR DIALISIS PERITONELA // HTA /// ANEMIA // HIPOTIROIDISMO // ACV // GASTRITIS CRONICA ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA//DENERACION COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR SECUNDARIA A DEFICIT DE VITAMINA B 12**

TRATAMIENTO : DETEMIR 6 U 9 PM – FUROSEMIDA 40 MG DIA – OMPERAZOL 20 MG DIA – LOVASTATINA 20 MG DIA – LORATADINA 10 MG DIA – CALCIO + VIT DIA EPO 4000 X 3 – CALCIO + CARB 600 DOS DIA – HIERRO 300 DOS DIA – ASA 100 MG DIA – ACIDO FOLICO 1 DIA --- LEVOTIROXINA 100 MCG DIA CIANOCOBALAMINA 1 MENSUAL

PROBLEMAS :PACIENTE QUE SE ENCONTRO HOSPITALIZADO POR REMISION DE NUESTRA PARTE POR DEFICIT MOTOR SUBAGUDO Y CUADRO DEMENCIAL DEL MISMO TIEMPO DE EVOLUCION , SE ENCUENTRA DEFICIT MARCADO DE VITAMINA B 12 , IDENTIFICAN COMO CAUSA PRINCIPAL DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA INICIAN REPOSICION DE VITAMINA B 12 CON RELEVANTE MEJORIA

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelctico: **No refiere**
 Neurologico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **90/60** Pulso: **69** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **55 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **21.48**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **99**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oidos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurologico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE DM IR // ERC 5 TRR DIALISIS PERITONELA // HTA /// ANEMIA // HIPOTIROIDISMO // ACV // GASTRITIS CRONICA ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA//DENERACION COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR SECUNDARIA A DEFICIT DE VITAMINA B 12

TRATAMIENTO : DETEMIR 6 U 9 PM – FUROSEMIDA 40 MG DIA – OMPERAZOL 20 MG DIA – LOVASTATINA 20 MG DIA – LORATADINA 10 MG DIA – CALCIO + VIT DIA EPO 4000 X 3 – CALCIO + CARB 600 DOS DIA – HIERRO 300 DOS DIA – ASA 100 MG DIA – ACIDO FOLICO 1 DIA --- LEVOTIROXINA 100 MCG DIA CIANOCOBALAMINA 1 MENSUAL

PROBLEMAS :PACIENTE QUE SE ENCONTRO HOSPITALIZADO POR REMISION DE NUESTRA PARTE POR DEFICIT MOTOR SUBAGUDO Y CUADRO DEMENCIAL DEL MISMO TIEMPO DE EVOLUCION , SE ENCUENTRA DEFICIT MARCADO DE VITAMINA B 12 , IDENTIFICAN COMO CAUSA PRINCIPAL DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA INICIAN REPOSICION DE VITAMINA B 12 CON RELEVANTE MEJORIA

PARACLINICOS DE HOSPITALIZACION : 4/08/2017 SODIO : 136 – POTASIO : 2,59 BT:0,4 –BD: 0,33 -BI :0,1 – HEMOGRAMA : LEUCO 5,360 – LINFO : 15,6 – HB: 8,9 – HTO : 26,7 – VCM : 95,8 – HCM : 33,5 – FOSFATASA ALCALINA : 130 TGO: 18 – TGP : 11 – PT: 14,4 – INR: 1,2 – PTT: 41,5 – VITAMINA B 12 : 50 TAC CEREBRAL SIMPLE : NO SIGNOS CLAROS DE LESIONES INTRAPARENQUIMATOSA , NO ISQUEMIA NO HEMORRAGIA ,, LINEA MEDIA CONSERVADA , AREAS DE ENCEFALOMALACIA .

RX DE TORAX : SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL , NO SIGNOS DE CONSOLIDACION NI DERRAMES

EKG: RITMO SINUSAL FC: 96 , NO ALTERACION DEL S-T NI PATRONES DE BLOQUEO .

10/08/2017 VITAMINA B 12 : 50 – ACIDO FOLICO : 17,94 – CORTISOL : 19,56 – RETICULOCITOS : 1,2 .

ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS : REPERA GASTRITIS CRONICA ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA . SE CONSIDERA DIAGNOSTICO DE DENERACION COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR SECUNDARIA A DEFICIT DE VITAMINA B 12

PARACLINICOS : 28 /07/2017 SODIO : 142 – POTASIO : 3,13 – CLORO : 97,,3 – CALCIO IONICO : 1,23 – CUADRO HEMATICO ;; LEUCO : 6,63 – NEUTRO ;; 4,93 – LINFO : 1,31 – HEMOGLO : 9,9 – VCM : 96,3 – PLAQUE : 163

TAC CRANEO SIMPLE : SE OSBERVAN GRANULOMAS RESIDULES , SISTEMA VENTRICULAR Y SURCOS DE TAMAÑO NORMAL , NO SE OBSERVA DESVIACION DE LA ESTRUCTURA DE LA LINEA MEDIA , PARENQUIMA CEREBRAL DE DENSIDAD NORMAL , FOSA POSTERIOR SIN ALTERACIONES , HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS CRONICOS A NIVEL DE LOS ANTROS MAXILARES Y CELDILLAS ETMOIDALES

ANALISIS :PACIENTE CON ENCEFALOPATIA Y TRASTORNO MOTOR EN MIEMBROS INFERIORES QUE SE ENCUENTRAN COMO ETIOLOGIA DEFICIT DE VITAMINA B 12 CON CRITERIOS PARA DEGENRACION COMBINADA SUBAGUDA YA SE BRINDO PRIMER MES DE TTO EN FASE DE CHOQUE , DEBE DE CONTINUAR DE FORMA INDEFINIDA Y MENSUAL VITAMINA B 12 .

SE SOLICITA TERAPIA FISICA TRES VECES POR SEMANA 12 POR MES POR 4 MESES DE FORMA DOMICILIARIA PARA RECUPERACION MOTORA , ADEMAS DE VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA PARA SEGUIMIENTO . SE ENVIA ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO Y ANTICELULA PARIETAL PARA REALIZAR DIAGNOSTICO DE ANEMIA PERNICIOSA .

SE SOLICITA TERAPIA DEL LENGUAJE 3 VECES POR SEMANA 12 POR MES POR 4 MESES DE FORMA DOMICILIARIA

CONTROL EN 4 MESES CON PARACLINICOS DE CONTROL

**SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA****MEDICAMENTOS**

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 MENSUAL**

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 21/09/2017 10:47

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 MENSUAL**

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 21/09/2017 10:47

Fecha O. Medicamento : 21/10/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 MENSUAL**

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 21/09/2017 10:47

Fecha O. Medicamento : 21/11/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 MENSUAL**

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 21/09/2017 10:47

Fecha O. Medicamento : 21/12/2017 **Post Fechado**

LABORATORIOS

906411 CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 21/09/2017 10:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: **MEDICINA INTERNA**

Remision: **CONTROL EN 4 MESES CON PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA , VITAMINA B 12 , IONOGRAMA**

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 21/09/2017 10:47

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 215 NEUROLOGIA

Especialidad: **NEUROLOGIA**

Remision: **PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE DM IR // ERC 5 TRR DIALISIS PERITONELA // HTA /// ANEMIA // HIPOTIROIDISMO // ACV // GASTRITIS CRONICA ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA//DENERACION COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR SECUNDARIA A DEFICIT DE VITAMINA B 12**

TRATAMIENTO : DETEMIR 6 U 9 PM – NIFEDIPINO 30 1 DIA – FUROSEMIDA 40 MG DIA –



OMPERAZOL 20 MG DIA – LOVASTATINA 20 MG DIA – LORATADINA 10 MG DIA – CALCIO + VIT DIA
EPO 4000 X 3 – CALCIO + CARB 600 DOS DIA – HIERRO 300 DOS DIA – ASA 100 MG DIA – ACIDO
FOLICO 1 DIA --- LEVOTIROXINA 100 MCG DIA CIANOCOBALAMINA 1 MENSUAL

PROBLEMAS :PACIENTE QUE SE ENCONTRO HOSPITALIZADO POR REMISION DE NUESTRA PARTE
POR DEFICIT MOTOR SUBAGUDO Y CUADRO DEMENCIAL DEL MISMO TIEMPO DE EVOLUCION . SE
ENCUENTRA DEFICIT MARCADO DE VITAMINA B 12 , IDENTIFICAN COMO CAUSA PRINCIPAL
DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA INICIAN REPOSICION DE VITAMINA B 12 CON
RELEVANTE MEJORIA

PARACLINICOS DE HOSPITALIZACION : 4/08/2017 SODIO : 136 – POTASIO : 2,59 BT:0,4 –BD: 0,33 -BI
:0,1 – HEMOGRAMA : LEUCO 5,360 – LINFO : 15,6 – HB: 8,9 – HTO : 26,7 – VCM : 95,8 – HCM : 33,5 –
FOSFATASA ALCALINA : 130
TGO: 18 – TGP : 11 – PT: 14,4 – INR: 1,2 – PTT: 41,5 – VITAMINA B 12 : 50
TAC CEREBRAL SIMPLE : NO SIGNOS CLAROS DE LESIONES INTRAPARENQUIMATOSA , NO
ISQUEMIA NO HEMORRAGIA , . LINEA MEDIA CONSERVADA , AREAS DE ENCEFALOMALACIA .

RX DE TORAX : SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL , NO SIGNOS DE CONSOLIDACION NI
DERRAMES

EKG: RITMO SINUSAL FC: 96 , NO ALTERACION DEL S-T NI PATRONES DE BLOQUEO .

10/08/2017 VITAMINA B 12 : 50 – ACIDO FOLICO : 17,94 – CORTISOL : 19,56 – RETICULOCITOS : 1,2 .

ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS : REPERA GASTRITIS CRONICA ANTRAL Y CORPORAL NO
EROSIVA . SE CONSIDERA DIAGNOSTICO DE DENERACION COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR
SECUNDARIA A DEFICIT DE VITAMINA B 12

PARACLINICOS : 28 /07/2017 SODIO : 142 – POTASIO : 3,13 – CLORO : 97,,3 – CALCIO IONICO : 1,23 –
CUADRO HEMATICO :: LEUCO : 6,63 – NEUTRO :: 4,93 – LINFO : 1,31 – HEMOGLO : 9,9 – VCM : 96,3 –
PLAQUE : 163

TAC CRANEO SIMPLE : SE OSBERVAN GRANULOMAS RESIDULES , SISTEMA VENTRICULAR Y
SURCOS DE TAMAÑO NORMAL , NO SE OBSERVA DESVIACION DE LA ESTRUCTURA DE LA LINEA
MEDIA , PARENQUIMA CEREBRAL DE DENSIDAD NORMAL , FOSA POSTERIOR SIN ALTERACIONES
 , HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS CRONICOS A NIVEL DE LOS ANTROS MAXILARES Y CELDILLAS
ETMOIDALES

ANALISIS :PACIENTE CON ENCEFALOPATIA Y TRASTORNO MOTOR EN MIEMBROS INFERIORES
QUE SE ENCUENTRAN COMO ETIOLOGIA DEFICIT DE VITAMINA B 12 CON CRITERIOS PARA
DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA YA SE BRINDO PRIMER MES DE TTO EN FASE DE
CHOQUE , DEBE DE CONTINUAR DE FORMA INDEFINIDA Y MENSUAL VITAMINA B 12 .

SE SOLICITA TERAPIA FISICA TRES VECES POR SEMANA 12 POR MES POR 3 MESES DE FORMA
DOMICILIARIA PARA RECUPERACION MOTORA , ADEMAS DE VALORACION POR NEUROLOGIA
CLINICA PARA SEGUIMIENTO .
SE ENVIA ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO Y ANTICELULA PARIETAL PARA REALIZAR
DIAGNOSTICO DE ANEMIA PERNICIOSA .

**ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/09/2017**

Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010

Fecha : 23/01/2018 08:26

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010

Fecha : 23/01/2018 08:26

* Dx Ppal: **10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****RESUMEN Y COMENTARIOS**

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE DM IR // ERC 5 TRR HEMODIALISIS M-J-S // HTA /// ANEMIA // HIPOTIROIDISMO // ACV // GASTRITIS CRONICA ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA/DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR SECUNDARIA A DEFICIT DE VITAMINA B 12

TRATAMIENTO : DETEMIR 6 U 9 PM – FUROSEMIDA 40 MG DIA – OMPERAZOL 20 MG DIA – LOVASTATINA 20 MG DIA – LORATADINA 10 MG DIA – CALCIO + VIT DIA EPO 4000 X 3 – CALCIO + CARB 600 DOS DIA – HIERRO 300 DOS DIA – ASA 100 MG DIA – ACIDO FOLICO 1 DIA --- LEVOTIROXINA 100 MCG DIA CIANOCOBALAMINA 1 MENSUAL

PROBLEMAS :PRESENTO SANGRADO PERITONEAL IDENTIFICADO EN DIALSIIS PERITONEAL. ULTIMA TRANSFUSION DE 1UCG .

PARACLINICOS:19/01/2018 HB 6,51 VCM 21,3 - CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL ARA GERMESES RADICIONALES Y HONGOS NEGATIVO.

16/11/2017: DOPPLER VENOSO MID: VENA SAFENA MAYOR CON CAMBIOS RESIDUALRS SECUNDARIOS A TROMBOSIS SUPERFICIAL ANTIGUA EN MUSLO PROXIMAL Y MEDIO SIN SIGNO DE INSUFICENCIA SUPERFICIAL VENAS PROFUNDAS DE MUSLO Y PIERNA SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA CON CAMBIOS RESIDUALES SECUNDARIOS A TVP ANTIGUA SIN EVIDENCIA DE TROMBOSIS RECIENTE.MII: VENAS PROFUNDAS DE MUSLO Y PIERNA CON CAMBIOS RESIDUALES SECUNDARIOS A TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ANTIGUA SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA O EVIDENCIA DE TVP AGUDA. VENA SAFENA MAYOR Y MENOR SIN DE TVP O INSUFICIENCIA

PARACLINICOS DE HOSPITALIZACION : 4/08/2017 SODIO : 136 – POTASIO : 2,59 BT:0,4 –BD: 0,33 -BI :0,1 – HEMOGRAMA : LEUCO 5,360 – LINFO : 15,6 – HB: 8,9 – HTO : 26,7 – VCM : 95,8 – HCM : 33,5 – FOSFATASA ALCALINA : 130

TGO: 18 – TGP : 11 – PT: 14,4 – INR: 1,2 – PTT: 41,5 – VITAMINA B 12 : 50

TAC CEREBRAL SIMPLE : NO SIGNOS CLAROS DE LESIONES INTRAPARENQUIMATOSA , NO ISQUEMIA NO HEMORRAGIA , LINEA MEDIA CONSERVADA , AREAS DE ENCEFALOMALACIA .

RX DE TORAX : SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL , NO SIGNOS DE CONSOLIDACION NI DERRAMES

EKG: RITMO SINUSAL FC: 96 , NO ALTERACION DEL S-T NI PATRONES DE BLOQUEO .

10/08/2017 VITAMINA B 12 : 50 – ACIDO FOLICO : 17,94 – CORTISOL : 19,56 – RETICULOCITOS : 1,2 .

ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS : REPERA GASTRITIS CRONICA ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA . SE CONSIDERA DIAGNOSTICO DE DENERACION COMBINADA SUBAGUDA MEDULAR SECUNDARIA A DEFICIT DE VITAMINA B 12

PARACLINICOS : 28 /07/2017 SODIO : 142 – POTASIO : 3,13 – CLORO : 97,3 – CALCIO IONICO : 1,23 – CUADRO HEMATICO :: LEUCO : 6,63 – NEUTRO :: 4,93 – LINFO : 1,31 – HEMOGLO : 9,9 – VCM : 96,3 – PLAQUE : 163

TAC CRANEO SIMPLE : SE OBSERVAN GRANULOMAS RESIDUALES , SISTEMA VENTRICULAR Y SURCOS DE TAMAÑO NORMAL , NO SE OBSERVA DESVIACION DE LA ESTRUCTURA DE LA LINEA MEDIA , PARENQUIMA CEREBRAL DE DENSIDAD NORMAL , FOSA POSTERIOR SIN ALTERACIONES , HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS CRONICOS A NIVEL DE LOS ANTROS MAXILARES Y CELDILLAS ETMOIDALES

ANALISIS :PACIENTE CON MEJORIA DE LA ENCEFALOPATIA, CON CONTINUIDAD DE TRASTORNO EN CORDON POSTERIOR YA EN CORRECCION CON VITAMINA B 12 PARA DGENERACION COMBINADA SUBAGUDA, EN EL MOMENTO CON PRESENCIA DE SANGRADO PERITONEAL NO FILIADO HOSPITALIZADO POR ESTO EN DICIEMBRE CON REQUERIMIENTO POSTERIOR DE TRANSFUSIONES, DEBE DE TENER VALROACION POR PARTE DE CX GENERAL PARA VER POSIBILIDAD DE SANGRADO OTRA OPCION ES ARTERIOGRAFIA CON EMBOLIZACION SELECTIVA SI ES EL CASO. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. SE ENCUENTRA TVP CRONICA BILATERAL SIN CRITERIO DE TRATAMIENTO, DEBE DE TENER MOVILIZACION PARA EVITAR CREAR MAS TVP, DE TENER OTRO EPISODIO SE ANTICOAGULARA DE FORMA INDEFINIENDA PERO POR SANGRADO DIFICULTA ESTA CONDICION. SE ENVIA A CX VASCULAR PARA ESTO.



SE DAN RECOEMNACIONES + INDICACIONES + SIGNOS DE ALARMA.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Remision: SANGRADO PERITONEAL OCULTO?

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 23/01/2018 08:26

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 78 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Especialidad: CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA
Remision: 16/11/2017: DOPPLER VENOSO MID: VENA SAFENA MAYOR CON CAMBIOS RESIDUALRS SECUNDARIOS A TROMBOSIS SUPERFICIOAL ANTIGUA EN MUSLO PROXIMAL Y MEDIO SIN SIGNO DE INSUFIECNIA SUPERFICIALVENAS PROFUNDAS DE MUSLO Y PIERNA SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA CON MABIOS RESIDUALES SECUNDARIOS A TVP ANTIGUA SIN EVIDENCIA DE TROMBSOSIS RECIENTE.MII: VENAS PROFUNDAS DE MUSLO Y PIERNA COM CAMBIOS RESIDUALES SECUNDARIOS A TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ANTIGUA SIN SIGNOS DE INSUFIECENIA O EVIDECNIA DE TVP AGUDA. VENA SAFENA MAYOR Y MENOR SIN DE TVP O INSUFICEICINACIA
TVP BILATERAL EN PACIETNE POLIMORBIDO

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 23/01/2018 08:26

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: EN 4 MESES

Enviado por Profesional : DAVID CATAÑO TORO Registro: 66609-2010 Fecha : 23/01/2018 08:26

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:6014110077**

Profesional : MARGARITA QUINTERO Registro: 15.538

Fecha : 21/09/2017 14:15 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RADICACION NO PBS**Enfermedad Actual: **RADICACION NO PBS****REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **80 Kg** Talla: **180** Indice de Masa: **24.69**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales: **Normal**Cabeza: **Normal**Ojos: **Normal**Oídos: **Normal**Nariz: **Normal**Orofaringe: **Normal**Cuello: **Normal**Dorso: **Normal**Mamas: **Normal**Cardíaco: **Normal**Pulmonar: **Normal**Abdomen: **Normal**Genitales: **Normal**Extremidades: **Normal**Neurológico: **Normal**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA*** Dx rel-1: **R15X INCONTINENCIA FECAL*** Dx rel-2: **R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**



Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RADICACION NO PBS

SE HACE TRANSCRIPCION DE LA HC DE LA DRA STHEPNIA LOPEZ DE LA FECHA 24 DE JULIO 2017 DEL MEDICAMENTO OXIDO DE ZINC 25% UNGUENTO APLICAR EN LA ZONA AFECTADA 4 VECES AL DIA POR 3 MESES, PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA L CAMBIAR 4 VECES AL DIA PRO 3 MESES ADJUNTO NUMERO DE RADICACION 20170914146002678593

PLAN: SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y CONCEPTO DE LAS ENFERMEDADES DE BASE DEL PACIENTE, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL, HEMOGRAMA, CREATININA, GLICEMIA Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA QUE SEA LLEVADO EL REPORTE AL ESPECIALISTA. /// SE REALIZA ORDEN DE INSUMOS Y PAÑALES ASI: 1)OXIDO DE ZINC 25% (UNGUENTO) POR 500 GRAMOS: ALMIPRO: APLICAR DIARIAMENTE EN LA PIEL EN CADA CAMBIO DE PAÑAL: 4 VECES AL DIA, REQUIERE 1 UNIDAD MENSUAL, SE FORMULAN 3 UNIDADES POR 3 MESES. 2)PAÑALES DESECHABLES PARA ADULTO, MARCA RELY (MORADO ULTRAABSORCION) TALLA L: REALIZAR CAMBIO 4 VECES AL DIA, REQUIERE 120 PAÑALES MENSUALES, SE FORMULAN 360 PAÑALES PARA 3 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

FIN IMPRESION DE PAGINA



eps

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza nota adicional para adjuntar nueva radicacion mipres de correccion de los insumos pañales talla I cambiar 4 veces por 3 meses 20170913187002661854**

Profesional : MARGARITA QUINTERO Fecha : 27/09/2017 09:07 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA



**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:6016620111**

Profesional : MARIA ELENA RAMIREZ Registro: 29679398

Fecha : 15/11/2017 11:47

Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA ADICIONAL ***SEMAFORO *****

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 63 AÑOS, ASISTE CON FAMILIAR, SRA CLAUDIA NATIB, REFIERE CUADRO DE 3 DÍAS, DE DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, DISTENCIÓN ABDOMINAL, REFIERE DEPOSICIÓN CADA 2-3 DÍAS, RELACIONA CON DIETA COPIOSA /// ANTECEDENTE DE ECV JUNIO 02/2017 QUE HA DETERIORADO SU FUNCIONALIDAD, CON INCONTINENCIA URINARIA ASISTE POR FORMULACIÓN DE INSUMOS OXIDO DE ZINC CRÉMA 25 GR/100 GR, TOPICO PARA DERMATITIS POR PAÑAL ///**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.A: **100/60** Pulso: **60** F.R: **20** Temperatura: **36.5** Peso: **61 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **22.41**Circunferencia Abdominal (Cms): **80**Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES,**Cabeza: **Normal**Ojos: **Normal**Oídos: **Normal**Nariz: **Normal**Orofaringe: **Normal**Cuello: **Normal**Dorso: **Normal**Mamas: **Normal**Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS, RITMICOS NO SOPLOS,**Pulmonar: **CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS**Abdomen: **BLANDO DEPRESIBLE, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL, NO SIGNOS INFLAMATORIOS EN INSERCIÓN, DOLOR A LA PALPACIÓN EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO**Genitales: **Normal**Extremidades: **Normal**Neurológico: **Normal**Otros: **Normal**



eps

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-2: **R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN:
SE EDUCA E N MANEJO DIETARIO DE DOLOR A BDOMINAL CON AUMENTO DE FIBRA SUPLEMENTARIA + BISACODILO, MAS ANALGESICO ///
SE FORMULA OXIDO DE ZINC 25G/100 G UNGUENTO X 3 MESES MIPRES : 20171115122003565010

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificación: **DAR 5 CC DADA 12 HORAS X 30 DIAS**

Enviado por Profesional : MARIA ELENA RAMIREZ Registro: 29679398 Fecha : 15/11/2017 11:47

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR SOLO CUANDO HAYA ESTREÑIMIENTO**

Enviado por Profesional : MARIA ELENA RAMIREZ Registro: 29679398 Fecha : 15/11/2017 11:47

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **20**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS SI DOLOR**

Enviado por Profesional : MARIA ELENA RAMIREZ Registro: 29679398 Fecha : 15/11/2017 11:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:6036568436**

Profesional : NOHORA JOHANA FORERO AGUDELO Registro: 1113646650

Fecha : 14/12/2018 13:59

Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **LOS PAÑALES**Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA INGRESA EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN APORTA TUTELA Y SOLICITA PAÑALES****REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Orl: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.A: **120/80** Pulso: **77** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **53.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **20.7**Circunferencia Abdominal (Cms): **80**Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES**Cabeza: **NORMOCEFALICO**Ojos: **ESCLERAS ANICTERICAS**Oídos: **Normal**Nariz: **Normal**Orofaringe: **MUCOSAS HUMEDAS**Cuello: **NO MASAS NO ADNEOPATIAS**Dorso: **Normal**Mamas: **Normal**Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS**Pulmonar: **CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS**Abdomen: **BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL.**Genitales: **NO SE EXAMINA**Extremidades: **MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS**Neurológico: **GLASGOW 15/15**Otros: **NO OTROS****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **R15X INCONTINENCIA FECAL*** Dx rel-1: **I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA**



Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA INGRESA EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN APORTA TUTELA Y SOLICITA PAÑALES , APORTA RADICADO 76-520-31-09-005-2017-00391-00 DONDE INDICAN PAÑALES DESECHABLES TENA ADULTO TALLA L SLIP PARA 4 PAÑALES AL DIA PARA 1 MES 126 PARA 3 MESES 378, OXIDO DE ZINC CREAMA 25G/100G PARA APLICAR 4 VECES AL DIA EN CADA CAMBIO DE PANAL 1 FRASCO AL MES 3 FRASCOS PARA 3 MESES AL MOMENTO NO ALTERACION CARDIOPULMONAR SE HACE FORMULACION DE INSUMOS POR 3 MESES, PACIENTE ACTUALMENTE EN DIALISIS CON INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, CON LIMITACION A LA MOVILZACION, SE DAN REOCMENDAICONES DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

FIN IMPRESION DE PAGINA



**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:6049484980**

Profesional : FREDDY LONDOÑO Registro: 76503103

Fecha : 09/08/2019 14:14 Sede : IPS VIVIR BUGA

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Acompañante en la Atención : CLAUDIA - Teléfono:

Parentesco: HIJO(A)

Motivo de Consulta: **POR LA COLUMNA**Enfermedad Actual: **DOLOR LUMBAR DE 1 MES DE EVOLUCIÓN REFERIDO A MIEMBROS INFERIORES, SIN PARESTESIA. HAY INESTABILIDAD PARA LA MARCHA. RMN SIN EVIDENCIA DE LESIONES COMPRESIVAS. TOMA TRAMADOL 5 GOTAS DIARIA****REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**Piel y Anexos: **No refiere**Ojos: **No refiere**Orl: **No refiere**Cuello: **No refiere**Cardiovascular: **No refiere**Pulmonar: **No refiere**Digestivo: **No refiere**Genital/Urinario: **No refiere**Musc. Esquelético: **No refiere**Neurológico: **No refiere**Otros: **No refiere****SIGNOS VITALES**T.A: **120/70** Pulso: **70** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **56.0 Kg** Talla: **169** Indice de Masa: **19.61**Circunferencia Abdominal (Cms): **68**Cond. Generales: **MARCHA INESTABLE**Cabeza: **Normal**Ojos: **Normal**Oídos: **Normal**Nariz: **Normal**Orofaringe: **Normal**Cuello: **Normal**Dorso: **Normal**Mamas: **Normal**Cardíaco: **Normal**Pulmonar: **Normal**Abdomen: **Normal**Genitales: **Normal**Extremidades: **Normal**Neurológico: **FUERZA 4/5 MIEMBROS INFERIORES**Otros: **Normal**



DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO**
* Dx rel-1: **G629 POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REGULAR ESTADO, REQUIERE TERAPIA FISICA PARA MANEJO DE DOLOR SOLICITO EMG MAS NC DE MEIMBROS INFERIORES PARA DESCARTAR COMPROMISO NEUROPATICO . ANALGESIA CON TRAMADOL 8 GOTAS CADA 8 HORAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/mL (SOLUCION ORAL) SOLUCION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **7 GOTAS CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : FREDDY LONDOÑO Registro: 76503103 Fecha : 09/08/2019 14:14

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA

Enviado por Profesional : FREDDY LONDOÑO Registro: 76503103 Fecha : 09/08/2019 14:14

890364 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Enviado por Profesional : FREDDY LONDOÑO Registro: 76503103 Fecha : 09/08/2019 14:14

930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Enviado por Profesional : FREDDY LONDOÑO Registro: 76503103 Fecha : 09/08/2019 14:14

891509 NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS)

Enviado por Profesional : FREDDY LONDOÑO Registro: 76503103 Fecha : 09/08/2019 14:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

**ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES****DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA**

Paciente en Programa de Nefroproteccion			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Tipo Dx. NUEVO 2013-02-28
Diabetes	Clasificacion del Riesgo	BAJO	Tipo Dx. NUEVO DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE 2011-04-19
Nefroproteccion	Estadio Enfermedad		

Profesional : CLAUDIA MARITZA MARTINEZ Registro: 76-3813 Fecha : 19/04/2011 09:06 Sede : Palmira

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NELLY MANCHABAJAY - Teléfono:

Parentesco: CONYUGE O COMPANERO(A)

Motivo de Consulta: **CONTROL DE DM. DM HACE 10 AÑOS. 1RA VEZ EN CONTROL.**

Enfermedad Actual: **PTE QUE ASISTE A CONTROL DE DM. NO PRESENTA PRECORDIALGIA, NO PALPITACIONES, NO CEFALEA, NO DISNEA. NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CORONARIA O ECV. PTE ESTUVO EN URGENCIAS DE LA CLINICA PALMIRA EL 14 DE ABRIL DEL 2011 POR EDEMA Y ARTRALGIAS EN EXTREMIDADES CON CREATININA 2.5, LE DIERON SALIDA CON ESTUDIOS DE FUNCION RENAL Y CITA DE VALORACION POR NEFROLOGO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
 Ojos: **No refiere**
 Orl: **No refiere**
 Cuello: **No refiere**
 Cardiovascular: **No refiere**
 Pulmonar: **No refiere**
 Digestivo: **No refiere**
 Genital/Urinario: **No refiere**
 Musc. Esquelctico: **No refiere**
 Neurologico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **120/80** T.A Sentado: **120/80** T.A Acostado: **120/80**

Riesgo Cardiovascular: **% BAJO**

Pulso: **70** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **75 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **26.89**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales: **APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**



Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, ACP BIEN VENTILADOS.**
 Pulmonar: **ACP BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS AGREGADOS.**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS**
 Neurológico: **ORIENTADO EN TLP.**
 Otros: **Normal**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	Si	Alcohol:	No	Obesidad:	No
Sedentarismo:	No	Estres:	No	Consumo Excesivo de Sal:	No
Consumo de Grasa:	No	Sobrepeso:	No	Dislipidemia:	No
Observaciones:	Negativo				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

ERC ESTADIO 5 DIALISIS PERITONEAL 13/09/2013
ERC ESTADIO 5 DIALISIS PERITEONAL 24/10/2013
ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS 10/07/2018
ENFERMEDAD RENAL CRONICA E 5 EN HEMODIALISIS M-J-S 26/09/2018
ENFERMEDAD RENAL CRONICA E5 EN HEMODIALISIS 19/12/2018
ENFERMEDAD RENAL CRONICA E3B*A1 31/08/2019
ENFERMEDAD RENAL CRONICA 13/11/2020

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**
 * Dx rel-1: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
 Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
 Finalidad Consulta: **No Aplica**
 Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE TOMA GLUCOMETRIA PRE: 189 MGD. SE COMENTA TELEFONICAMENTE CON EL DR JOSE MOSQUERA INTERNISTA EL CASO DEL PTE, QUIEN INDICA QUE ESTE PTE CON CREATININA ALTA DEBE SUSPENDERSE LOS HIPOGLICEMIANTES ORALES E INICIAR INSULINA NPH ASI: 5**



UNIDADES A LAS 7 AM Y 10 UNIDADES A LAS 10 PM, SE LE EXPLICA AL PTE QUIEN ACEPTA INICIAR LA INSULINA NPH, SE PASA A ENFERMERA JEFE SILVIA PARA QUE LE EXPLIQUE EL USO DE LA INSULINA. PTE REFIERE ESTAR ASINTOMATICO. SE FORMULA PTE SEGUN INDICACION DEL INTERNISTA DR JOSE MOSQUERA Y SE SOLICITA LOS EXAMENES QUE EL SUGIRIO PARA LLEVAR A CONTROL. PTE TIENE CITA CON INTERNISTA EL DR MOSQUERA EL 5 DE MAYO DEL 2011 A LAS 8:20 AM. PENDIENTE TOMA DE EXAMENES ORDENADOS EN LA CLINICA PALMIRA. SS RESTO DE EXAMENES FALTANTES. CITA DE CONTROL EN 2 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA URGENCIAS.

//-----//

- NOTA: Fecha : 04/10/2012, Hora: 05:02:59 PM - //-----//

Modificación de datos de la Historia Clínica de Programas Especiales

Datos Modificados;

Colesterol - Dato consignado: / 0 Dato actualizado: / 207

Colesterol HDL - Dato consignado: / (Sin Dato) Dato actualizado: / 34

Colesterol LDL - Dato consignado: / (Sin Dato) Dato actualizado: / 142.4

Triglicéridos - Dato consignado: / (Sin Dato) Dato actualizado: / 153

Tasa Filtración Glomerular - Dato consignado: / 41.97 Dato actualizado: / 39.36

-- El paciente ha sido Reclasificado en el programa de Diabetes --

Datos Modificados de la Clasificación ;

Tipo Diabetes. Dato consignado: / DIABETES TIPO I Dato actualizado: / DIABETES TIPO II -

INSULINOREQUIRIENTE

Profesional: ADOLFO RAYO

Registro: 14192

Especialidad: MEDICINA GENERAL

//-----// - Fin actualización de datos - //-----//

La ampliación de datos clínicos en el presente registro se hace en ausencia del paciente y corresponde a información clínica del paciente al momento del ingreso al programa de patología precursoras de Enfermedad Renal V, los cuales fueron consignados incorrectamente u omitidos. Esta complementación y/o ampliación de información se hace con el objetivo de disponer de información de calidad confiable que permita realizar la evaluación de los resultados clínicos del programa en el cual el usuario está inscrito y por tanto del seguimiento de la cohorte de pacientes. Estos datos clínicos consignados en la presente ampliación son fiel copia de los laboratorios y registros clínicos originales y los cuales reposan en la IPS primaria del usuario para las verificaciones del caso.

//-----//

-FIN NOTA: Fecha : 04/10/2012, Hora: 05:02:59 PM- //-----//

--- 2011-04-19 23:59 Nota Ajuste Decimales +

--- IMC Registrado: 26.892323138155 - IMC Ajustado: 26.89

+

--- Fin de Nota ---

Enviado por Profesional : CLAUDIA MARITZA MARTINEZ Registro: 76-3813

Fecha : 19/04/2011 09:06

MEDICAMENTOS

Medicamento: **INSULINA NPH 100UI/ML (SUSPENSION INYECTABLE 10ML) SUSPENSION INYECTABLE**

Cantidad: **1**

Dosificación: **APLICAR SUBCUTANEA 5 UNIDADES A LAS 7 AM Y 10 UNIDADES A LAS 10 PM, POR INDICACION DEL DR JOSE MOSQUERA INTERNISTA.**

Enviado por Profesional : CLAUDIA MARITZA MARTINEZ Registro: 76-3813

Fecha : 19/04/2011 09:06

Medicamento: **INSULINA NPH 100UI/ML (SUSPENSION INYECTABLE 10ML) SUSPENSION INYECTABLE**

Cantidad: **1**

Dosificación: **APLICAR SUBCUTANEA 5 UNIDADES A LAS 7 AM Y 10 UNIDADES A LAS 10 PM, POR INDICACION DEL DR JOSE MOSQUERA INTERNISTA.**

Enviado por Profesional : CLAUDIA MARITZA MARTINEZ Registro: 76-3813

Fecha : 19/04/2011 09:06

Fecha O. Medicamento : 19/05/2011 **Post Fechado**

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

SI se entregaron los resultados

Resultado:



Fecha 26/07/2011 Hora 07:23

Observación **8.87%**

Enviado por Profesional : CLAUDIA MARITZA MARTINEZ Registro: 76-3813

Fecha : 19/04/2011 09:06

902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : CLAUDIA MARITZA MARTINEZ Registro: 76-3813

Fecha : 19/04/2011 09:06

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : CLAUDIA MARITZA MARTINEZ Registro: 76-3813

Fecha : 19/04/2011 09:06

FIN IMPRESION DE PAGINA





Colesterol Total	207							
Fecha	06/09/2012							
Colesterol HDL	34							
Fecha	06/09/2012							
Colesterol LDL	142.4							
Fecha	26/07/2011							
Triglicéridos	153							
Fecha	06/09/2012							
Hem. Glicosilada	8.87			7.2	5.3	5.3	5.3	
Fecha.	26/07/2011			06/09/2012	19/03/2013	19/03/2013	26/03/2013	
Glicemia	228							
Fecha	26/07/2011							
Mic. Albuminuria							0	0
Fecha							13/09/2013	13/09/2013
Microalbuminuria mg/gr cre								
Fecha								
Urea								
Fecha								
Creatinina en Sangre	2.17	2.7	2.7	6.28	6.28	6.28	6.28	6.28
Fecha	26/07/2011	01/09/2011	01/09/2011	06/09/2012	06/09/2012	06/09/2012	06/09/2013	06/09/2013
Tasa Filtración Glomerular	39.36	33.32	33.32	13.24	12.54	12.9	12.54	12.72
Estadio (Nefroprotección)	3	3	3	5	5	5	5	5
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular (Test de Framingham)							20.00 %	20.00 %
							ALTO	ALTO
Metas Cumplidas	0	0	0	0	1	1	1	0
Cumple Meta Terap	No							
Clasificación								
Etiología	RENAL	ESENCIAL						
Grado	SEVERO	LEVE						
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO							
Paraclínicos								
Electrocardiograma							-Sin toma	-Sin toma

**EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL**

Fecha	10/07/2018	26/09/2018	19/12/2018	31/08/2019	13/11/2020
Factores de Riesgo					
Hora	17:07	15:00	15:41	07:18	11:42
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME				
Consume Drogas	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico					
T.A (De Pie)	130/70	80/50	100/60	110/70	110/70
T.A (Sentado)	130/70	80/50	100/60	110/60	110/60
T.A (Acostado)	130/70	80/50	100/60	110/60	110/60
Peso	71.0	71.0	71.0	56.0	56.0
Talla	160 Cms				
IMC	27.73	27.73	27.73	21.87	21.87
Retinopatía	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	98	98	98	98	98
Clasif. de Peso	Sobrepeso	Sobrepeso	Sobrepeso	Normal	Normal
Glucometría	0	0	0	0	0
Cuello					
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No
Corazon					
F.C	75	72	70	70	70
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No
Pulmonar					
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No
Abdomen					
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No
Extremidades					
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No	No	No
Laboratorio					
Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal



Colesterol Total		180	180	180	180
Fecha		24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018
Colesterol HDL		47	47	47	47
Fecha		24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018
Colesterol LDL		100.2	100.2	100.2	100.2
Fecha		24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018
Triglicéridos		164	164	164	164
Fecha		24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018
Hem. Glicosilada		6	6	6	6
Fecha.		24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018
Glicemia		108	108	108	108
Fecha		24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018	24/09/2018
Mic. Albuminuria					
Fecha					
Microalbuminuria mg/gr cre					
Fecha					
Urea					
Fecha					
Creatinina en Sangre	6.28	6.28	6.28	6.28	6.28
Fecha	06/09/2013	06/09/2013	06/09/2013	06/09/2013	06/09/2013
Tasa Filtración Glomerular	11.93	11.93	11.93	9.29	9.16
Estadio (Nefroprotección)	5	5	5	5	5
Soporte Daño Renal					
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	1	4	4	5	5
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No
Clasificación					
Etiología	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	RENAL	RENAL	RENAL	RENAL	SIN COMPROMISO
Paraclínicos					
Electrocardiograma					



CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 26/07/2011 21/06/2012 17/01/2013 28/02/2013 11/04/2013 27/04/2013 13/09/2013 24/10/2013 10/07/2018 26/09/2018 19/12/2018 31/08/2019 13/11/2020



**PROGRAMA DIABETES - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : HENRY IDROBO Registro: 76637007 Fecha : 26/07/2011 19:17 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: "REMITIDO"

Enfermedad Actual: **PACIENTE REMITIDO POR DM DESCOMPENSADA Y ERC E3.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : HENRY IDROBO Registro: 76637007 Fecha : 26/07/2011 19:17

* Dx Ppal: **E149 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Enviado por Profesional : HENRY IDROBO Registro: 76637007 Fecha : 26/07/2011 19:17

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: 1. **PACIENTE CON DM 2 NO CONTROLADA, GLICOSILADA DE 8.87%, GLICEMIA PRE: 228, POR LO CUAL SE AUMENTA INSULINA NPH DE LA NOCHE A 15U PM Y LA CRISTALINA PREPRANDIAL 8U, CONTROL CON GLICEMIA PRE Y POST EN 1 MES, RECOMENDACIONES SOBRE DIETA Y EJERCICIO.**

*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clínica: (26/07/2011 07:30:21 PM) ***

 **TIENE ERC ESTADIO 3, QUE PARA EVITAR SU PROGRESION ES EL CONTROL OPTIMO DE LA DM, PERO SU CREATININA ACTUAL HA MEJORADO CON CREATININA DE ABRIL QUE ERA 2.5 Y AHORA ES DE 2.17, S/S: CREATININA - BUN PARA DENTRO DE 1 MES.
-Fin-**

Enviado por Profesional : HENRY IDROBO Registro: 76637007

Fecha : 26/07/2011 19:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL X MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **VER COMENTARIOS**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

* Dx Ppal: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ENALAPRIL MALEATO 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **CADA 12HRS X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

Medicamento: **FUROSEMIDA 40 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB AL DIA POR 1MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655 Fecha : 21/06/2012 13:25



903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 21/06/2012 13:25

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 21/06/2012 13:25

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 21/06/2012 13:25

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: CONTROL POR MEDICINA INTERNA
PTE DE 58 AÑOS OCUPACION: CONDUCTOR MANUELITA
CASADO
DX: 1. DM INSULINOREQUIRIENTE

S: PTE COMENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

O: TA 140/90 FC

MEDICAMENTOS: INSULINA 15AM Y 12PM CRISTALINA 15PREPANDRIAL CENA

ANALISIS: DM INSULINOREQUIRIENTE, MALA ADHERENCIA TERAPAEUTICA, NO VOLVIO A
CONTROLES, DESCONOCEMOS EL CONTROL METABOLICO, EDEMA DE MIS, DESCARTAR
NEFROPATIA DIABETICA, ESTUDIO DE DAÑO EN ORGANO BLANCO, ES IMPOSIBLE CAMBIAR
ESQUEMA DE INSULINAS SIN AUTOMONITOREO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CITA PRIORITARIA CON RESULTADOS

SS HBA1C. CREATININA. BUN. EXAMEN DE ORINA. GLICEMIA PREPRANDIAL. TSH. CH. NA K

PERFIL LIPIFICO. MICROALBUMINURIA

SE FORMULA GLUCOMETRO E INSUMOS SE INDICA ENALAPRIL 5MG*2 Y FUROSEMIDA 40MG DIA

SIGNOS DE ALARMA

**NOTA: SE EXPLICA AMPLIAMENTE AL PCTE Y AL FLIAR LA GRAVEDAD DE SU SITUACION, PLAN A
SEGUIR, PX DE LA ENFERMEDAD SIN SEGUIMIENTO, LO ENTIENDEN.**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ Registro: 15655

Fecha : 21/06/2012 13:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 17/01/2013 10:21 Sede : Palmira

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MI**Enfermedad Actual: **VER COMENARIOS****DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 17/01/2013 10:21

* Dx Ppal: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)****903105 ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO**

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 17/01/2013 10:21

903703 VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 17/01/2013 10:21

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA**

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CONTROL POR MEDICINA INTERNA PTE DE 58 AÑOS OCUPACION: CONDUCTOR MANUELITA CASADO

DX: 1. DM INSULINOREQUIRIENTE S: EL PACINETE REFIERE QUE SE ENCUNETRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

TRATAMIENTO ACTUAL: ENALAPRIL 5MG*2 Y FUROSEMIDA 40 MG INSULINA 15AM Y 12PM CRISTALINA 15PREPANDRIAL CENA

O: TA 120/ 80 FC 70 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS.

PARACLINICOS: 2013-01-15 -RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5

EL PACINETE ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA // NO APORTA AUTOMONITOREO ASITE A CONSULTA PRIORITARIA POR SER DM INSULINOREQUIRIENTE, CON MALA ADHERENCIA TERAPAEUTICA, NO VOLVIO A CONTROLES, DESCONOCEMOS EL CONTROL METABOLICO, EDEMA DE MIS, DESCARTAR NEFROPATIA DIABETICA, ESTUDIO DE DAÑO EN ORGANOS BLANCO, EN CONSULTA ANTERIOR SE DECIDIO QUE ES IMPOSIBLE CAMBIAR ESQUEMA DE INSULINAS SIN AUTOMONITOREO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CITA PRIORITARIA CON RESULTADOS SS

HBA1C. CREATININA. BUN. EXAMEN DE ORINA. GLICEMIA PREPRANDIAL. TSH. CH. NA K PERFIL LIPIDICO. MICROALBUMINURIA SE FORMULA GLUCOMETRO E INSUMOS SE INDICA ENALAPRIL 5MG*2 Y FUROSEMIDA 40MG DIA SIGNOS DE ALARMA NOTA: SE EXPLICA AMPLIAMENTE AL PCTE Y AL FLIAR LA GRAVEDAD DE SU SITUACION, PLAN A SEGUIR, PX DE LA ENFERMEDAD SIN SEGUIMIENTO, LO ENTIENDEN. ANALISIS: PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA SIN AUTOMONITOREO Y SIN PARACLINICOS, SE ENCUNETRA CH CON HEB DE 7.4 // S/s V B12 - ACIDO FOLICO // CITA PRIORITARIA CON MI.

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004

Fecha : 17/01/2013 10:21

RESUMEN Y COMENTARIOS



Observaciones: CONTROL POR MEDICINA INTERNA PTE DE 58 AÑOS OCUPACION: CONDUCTOR MANUELITA CASADO
DX: 1. DM INSULINOREQUIRIENTE S: EL PACINETE REFIERE QUE SE ENCUNETRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
TRATAMIENTO ACTUAL: ENALAPRIL 5MG*2 Y FUROSEMIDA 40 MG INSULINA 15AM Y 12PM CRISTALINA 15PREPANDRIAL CENA
O: TA 120/ 80 FC 70 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS.
PARACLINICOS: 2013-01-15 -RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5
EL PACINETE ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA // NO APORTA AUTOMONITOREO ASITE A CONSULTA PRIORITARIA POR SER DM INSULINOREQUIRIENTE,CON MALA ADHERENCIA TERAPAEUTICA, NO VOLVIO A CONTROLES, DESCONOCEMOS EL CONTROL METABOLICO, EDEMA DE MIS, DESCARTAR NEFROPATIA DIABETICA, ESTUDIO DE DAÑO EN ORGANO BLANCO, EN CONSULTA ANTERIOR SE DECIDIO QUE ES IMPOSIBLE CAMBIAR ESQUEMA DE INSULINAS SIN AUTOMONITOREO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CITA PRIORITARIA CON RESULTADOS SS HBA1C. CREATININA. BUN. EXAMEN DE ORINA. GLICEMIA PREPRANDIAL. TSH. CH. NA K PERFIL LIPIFICO. MICROALBUMINURIA SE FORMULA GLUCOMETRO E INSUMOS SE INDICA ENALAPRIL 5MG*2 Y FUROSEMIDA 40MG DIA SIGNOS DE ALARMA NOTA: SE EXPLICA AMPLIAMENTE AL PCTE Y AL FLIAR LA GRAVEDAD DE SU SITUACION, PLAN A SEGUIR, PX DE LA ENFERMEDAD SIN SEGUIMIENTO, LO ENTIENDEN.ANALISIS: PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA SIN AUTOMONITOREO Y SIN PARACLINICOS, SE ENCUNETRA CH CON HEB DE 7.4 // S/s V B12 - ACIDO FOLICO // CITA PRIORITARIA CON MI.

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004

Fecha : 17/01/2013 10:21

FIN IMPRESION DE PAGINA



**PROGRAMA DIABETES - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50 Sede : Palmira

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MI**

Enfermedad Actual: **VER COMENATRIOS**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50

* Dx Ppal: **N188 OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES CRONICAS**
 * Dx rel-1: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**
 * Dx rel-2: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
 Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
 Finalidad Consulta: **No Aplica**
 Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**
 Cantidad: **2**
 Dosificación: **14 UNDS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50

903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA**

Especialidad: **MEDICINA INTERNA**
 Remision: **CONTROL EN 1 MES**

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004 Fecha : 28/02/2013 10:50



RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

CONTROL X MI //EDAD. 58 AÑOS //

DIAGNOSTICOS.

1. DM INSULINOREQUIRIENTE //
2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL //
3. HTA CRONICA NOVO //
4. ERC (MIXTO - HTA - MD)

S: EL PACINETE REFIERE QUE SE ENCUNETRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR //

TRATAMIENTO ACTUAL: NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 1 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 LORATADINA 10X 1 CALCIO + VIT X 1 EPO 4000X 3 CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 //

O: TA 160/ 80 FC 75 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS EXT EDEMA GII FOVEA + PREDOMINIO BIMALEOLAR //

PARACLINCOS: 2013-01-15 -RECUESTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5 BT 0.89 BI 0.05 /SEP 12: TSH 12.6

ANALISIS. PTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN DIALISIS PERITONEAL HOSPITALIZACION RECIENTE POR URGENCIA HIPERTENSIVA AL PARECER SIN DX PREVIO DE ESTA APORTA HCL EPICRISIS INCOMPLETA SE DESCONOCE PERFIL METABOLICO FLIAR NO APORTA AUTOMONITOREO DE GLUCOSA. PTE DE MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR SIGUE PREOCUPANDO ADHERENCIA TERAPEUTICA, PTE QUIEN REQUIERE INICIO Y CONTINUAR CON INSULINOTERAPIA INDICACION CLARA DE ANALOGO DEI NSULINA YA QUE EL PTE TIENE RIESGO ELEVADO DE HIPOGLUCEMIA POR ENFERMED RENAL.

PLAN DETEMIR 14 UN 9 PM - SE DA ORDEN DE INSUMOS AGUJAS PARA LAPICERO E INSUMOS PAR GLUCOMETRIAS CONTROL EN 1 MES CON GLICOSIL CA P MICROAL ALBUMINA S EXAMENES YA SOLICITADOS

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_1 Registro: 419832004

Fecha : 28/02/2013 10:50

FIN IMPRESION DE PAGINA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 11/04/2013 11:19 Sede : Palmira

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL X MI**

Enfermedad Actual: **VER COMENTARIOS**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 11/04/2013 11:19

* Dx Ppal: **N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL**

* Dx rel-1: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO 6 % (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**

Cantidad: **2**

Dosificación: **1 CUCHARADA CADA 8 HORAS X 2 SEMANAS LUEGO 1 CUCHARADA POR DIA.**

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 11/04/2013 11:19

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**903604 CALCIO IONICO**

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 11/04/2013 11:19

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 11/04/2013 11:19

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA**

Especialidad: **MEDICINA INTERNA**

Remision: **CONTROL EN 1 MES CON MI**

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004 Fecha : 11/04/2013 11:19

RESUMEN Y COMENTARIOS**Observaciones:**

CONTROL X MI //EDAD. 58 AÑOS //

DIAGNOSTICOS.

- 1. DM TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE //**
- 2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL //**
- 3. HTA CRONICA NOVO //**
- 4. ERC (MIXTO - HTA - MD)**



S: EL PACINETE REFIERE QUE SE ENCUNETRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, REFIERE QUE HA PRESENTADO HIPOGLICEMIAS, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR //

TRATAMIENTO ACTUAL: DETEMIR 14 UN 9 PM - NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 1 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 LORATADINA 10X 1 CALCIO + VIT X 1 EPO 4000X 3 CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 //

O: TA 130/ 80 FC 75 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS EXT EDEMA GII FOVEA + PREDOMINIO BIMALEOLAR //

**PARACLINCOS: 2013/03/19: CALCIO: 1.02, ALBUMINUNA: 3.29, FOSFORO: 6.34, HBA1C: 5.3%, MICROALBUMINURIA: 16.9, VIT B12: 331, ACIDO FOLICO: 18.96
2013-01-15 -RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5 BT 0.89 BI 0.05 /SEP 12: TSH 12.6**

ANALISIS: PACIENTE QUIEN PRESENTO EPIDOSIO DE HIPOGLICEMIA CON DOSIS DE 0.2 U POR KG DE INSULINA ANALOGA TIPO DETEMIR , AHORA NO LA RECIBE POR RECOMENDACION DE MEDICO INTERNISTA DE URGENCIAS MIENTRAS ERA VALORADO EL DIA DE HOY . PACIENTE POR SU CONDICION RENAL EN MANEJO CON DIALISI PERITONEAL TIENE RIESGO DE CICLAR EN FORMA PROLONGADA LA INSULINA AUMENTANDO LA VIDA MEDIA , SE AJUSTA NUEVAMENTE A 6 UNIDADES EN LA NOCHE. PACIENTE CON HIPERFOSFATEMIA SECUNDARIA, SE INICIA HIDROXIDO DE ALUMINO COMO QUELANTE. SE ORDENA RECONTROL EN 1 MES CON AUTOMONITOREO. FOSFORO, CALCIO.

Enviado por Profesional : LUIS ALFREDO VELEZ VIZCAINO_2 Registro: 419832004

Fecha : 11/04/2013 11:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 27/04/2013 12:49 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL X MI**Enfermedad Actual: **VER COMENTARIOS****DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 27/04/2013 12:49

* Dx Ppal: **N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL*** Dx rel-1: **E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION*** Dx rel-2: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)**Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**Cantidad: **30**Dosificación: **1 TAB VO CADA 12 HORAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 27/04/2013 12:49

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**Cantidad: **30**Dosificación: **1 TAB VO CADA DIA X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 27/04/2013 12:49

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**Cantidad: **30**Dosificación: **1 CAP EN AYUNAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 27/04/2013 12:49

RESUMEN Y COMENTARIOS**Observaciones: CONTROL X MI //EDAD. 59 AÑOS //****DIAGNOSTICOS.**

1. DM TIPO 2 INSULINOREQUIRIENTE //
2. ERC 5 TRR DIALISIS PERITONEAL //
3. HTA CRONICA
4. ERC (MIXTO - HTA - MD)
5. ANEMIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

S: EL PACINETE REFIERE QUE SE ENCUNETRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES,

TRATAMIENTO ACTUAL: DETEMIR 6 U 9 PM - NIFEDIPINO 30X 1 FUROSEMIDA 40X 1 OMEPRAZOL 20X 1 LOVASTATINA 20X 1 LORATADINA 10X 1 CALCIO + VIT X 1 EPO 4000X 3 CALCIO MAS CARB 600X 2 HIERRO 300X 2 ASA 100X1 ACIDO FOLICO 1X1 //

O: TA 120/ 80 FC 75 FR 19 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD NO SE



AUSCULTAN SOLPOS, TORAX SIMETRICO MV PRESENTE SIN AGREGADOS EXT EDEMA GII FOVEA + PREDOMINIO BIMALEOLAR // PESO: 72 KG

PARACLINCOS: NO APORTA

2013/03/19: CALCIO: 1.02, ALBUMINUNA: 3.29, FOSFORO: 6.34, HBA1C: 5.3%, MICROALBUMINURIA: 16.9, VIT B12: 331, ACIDO FOLICO: 18.96 2013-01-15 -RECUESTO DE LEUCOCITOS 6.41 HEMOGLOBINA 7.4 HEMATOCRITO 23.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 101.3 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 32.5 BT 0.89 BI 0.05 /SEP 12: TSH 12.6

ANALISIS:

DM TIPO 2 CON DAÑO MICROVASCULAR ERC 5, EN SUPLENCIA RENAL EN APD, PERSISTEN HIPERGLICEMIAS MATUTINAS, PREOCUPA RIESGO DE INFECCION DEL CATETER EN SITIO LABORAL, RECIENTE INICIO DE ESTA TERAPIA, EN MI CONCEPTO DEBE SER VALORADO POR MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR EL PASO A SEGUIR, ES IMPORTANTE EL CONCEPTO DE NEFROLOGO TRATANTE. PLAN:

DETEMIR 8 U 9 PM

VALORACION POR MEDICINA LABORAL

SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA

CONTROL CON MEDICINA INTERNA CON ORDEN YA CARGADA

SX DE ALARMA

Enviado por Profesional : EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ_1 Registro: 15655

Fecha : 27/04/2013 12:49

FIN IMPRESION DE PAGINA



**PROGRAMA DIABETES - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 13/09/2013 16:58 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA CONTROL**

Enfermedad Actual: **PTE CON ANTECEDENTE DE DM INSULINOREQUIRIENTE + ERC ESTADIO 5 EN DIALISIS PERITONEAL DIARIA ACUDE A COTNROL MEDICO . REFIERE SENTIRSE EN MEJOR ESTADO GENERAL PTE VALORADO Y MANEJADO POR NEFROLOGIA Y MEDICINA INTERNA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 13/09/2013 16:58

* Dx Ppal: **N188 OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES CRONICAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB VO CADA 12 HORAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 13/09/2013 16:58

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB VO CADA DIA X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 13/09/2013 16:58

Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**

Cantidad: **2**

Dosificación: **APLICAR 6 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 13/09/2013 16:58

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 CAP EN AYUNAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 13/09/2013 16:58

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 13/09/2013 16:58

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PTE HTA Y DM CON ERC ESTADIO 5 QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINCAMICAMENTE ESTABLE Y ADECUADAMENTE CONTROLADO. YA VALORADO PO MEDICINA INTERNA Y EN MANEJO CON NEFROLOGIA EN RTS. CONSIDERO CONTINUAR MANEJO**



MEDICO CON LOS MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA. PTE CON CUADRO DE DISMINUCION DE LA AGUEZA VISUAL, CONSIDERO VAL POR OPTOMETRIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA., CONTROL EN UN MES

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10

Fecha : 13/09/2013 16:58

FIN IMPRESION DE PAGINA



**PROGRAMA DIABETES - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 24/10/2013 17:21 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PTE CON ANTECEDENTE DE DM, HTA Y ERC ESTADIO 5 EN DIALISIS PERITONEAL, ACUDE A CONTROL MEDICO. ASINTOMATICO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 24/10/2013 17:21

* Dx Ppal: **N188 OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES CRONICAS**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB VO CADA 12 HORAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 24/10/2013 17:21

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TAB VO CADA DIA X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 24/10/2013 17:21

Medicamento: **INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL 300U/3mL**

Cantidad: **2**

Dosificación: **APLICAR 8 UI SUBCUTANEAS A LAS 9 PM X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 24/10/2013 17:21

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 CAP EN AYUNAS X 1 MES**

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 24/10/2013 17:21

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PTE HTA Y DM CON ERC ESTADIO 5 QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y ADECUADAMENTE CONTROLADO. YA VALORADO POR MEDICINA INTERNA Y EN MANEJO CON NEFROLOGIA EN RTS CON DIALISIS PERITEONEAL DIARIA. SE FORMULA MEDICACION RECOMENDACIONE SY SIGNO SDE ALARMA. CONTROL EN UN MES. SE FORMUA INSUMOS DE GLUCOMETRIA PARA UN MES

Enviado por Profesional : ANDRES FELIPE RIOS QUINTERO Registro: 76-3883-10 Fecha : 24/10/2013 17:21



eps

FIN IMPRESION DE PAGINA

Wondershare
PDFelement

**PROGRAMA DIABETES - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL**Enfermedad Actual: **PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS EN CONTROL EN PEP ***VER COMENTARIOS*******DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)*** Dx rel-1: **E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES*** Dx rel-2: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA*** Dx rel-3: **Z491 DIALISIS EXTRACORPOREA**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)****903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)**931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

937101 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS**

Especialidad: OTRAS



eps

Remision: ACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX DE HTA +DM2 IR + ERC E5 EN HEMODIALISIS + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON NIFEDIPINO TB 30MGX1 FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO+VIT X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMPX1SEM AC FOLICO 1X1 ERITROPOYETINA AMP 2000X3SEM DETEMIR 5UDS CADA DIA
PACIENTE EN CONTROLES CON RTS, ASISTE A CONTROL
SE DA ORDEN DE CONTINUAR TERAPIAS DOMICILIARIAS FÍSICA, OCUPACIONAL, DE LENGUAJE VALORACION POR MEDICO DE HOMECARE

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX DE HTA +DM2 IR + ERC E5 EN HEMODIALISIS + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON NIFEDIPINO TB 30MGX1 FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO+VIT X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMPX1SEM AC FOLICO 1X1 ERITROPOYETINA AMP 2000X3SEM DETEMIR 5UDS CADA DIA
PACIENTE EN CONTROLES CON RTS, ASISTE A CONTROL
SE DA ORDEN DE CONTINUAR TERAPIAS DOMICILIARIAS FÍSICA, OCUPACIONAL, DE LENGUAJE 3 VECES POR SEMANA
VALORACION POR MEDICO DE HOMECARE
CONTROL MED INTERNA EN 2MESES

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX DE HTA +DM2 IR + ERC E5 EN HEMODIALISIS + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON NIFEDIPINO TB 30MGX1 FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO+VIT X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMPX1SEM AC FOLICO 1X1 ERITROPOYETINA AMP 2000X3SEM DETEMIR 5UDS CADA DIA
PACIENTE EN CONTROLES CON RTS, ASISTE A CONTROL
SE DA ORDEN DE CONTINUAR TERAPIAS DOMICILIARIAS FÍSICA, OCUPACIONAL, DE LENGUAJE VALORACION POR MEDICO DE HOMECARE
CONTROL MED INTERNA EN 2MESES

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 10/07/2018 17:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL**Enfermedad Actual: **PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX PEP ASISTE A VALORACION ***VER COMENTARIOS*******DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)*** Dx rel-1: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION*** Dx rel-2: **Y841 DIALISIS RENAL**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)****931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 26/10/2018 **Post Fechado****931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 26/11/2018 **Post Fechado****931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 27/12/2018 **Post Fechado****937000 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

937000 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 26/10/2018 **Post Fechado****937000 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 26/11/2018 **Post Fechado****937000 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 27/12/2018 **Post Fechado****938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 26/10/2018 **Post Fechado****938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 26/11/2018 **Post Fechado****938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

Fecha O. Procedimiento : 27/12/2018 **Post Fechado****CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)****Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA**

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX DE HTA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON NIFEDIPINO TB 30MGX1 FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL TRAE PARACLINICOS GLICEMIA EN METAS, CON HB GLICOSILADA EN METAS LDL EN METAS, CON EPISODIO DE LIPOTIMIA DURANTE CONSULTA CON TA 60/40 POR LO QUE SE ORDENA SUSPENDER NIFEDIPINO, FAMILIAR REFIERE ANTERIORES SE ENVIA TERAPIAS DOMICILIARIAS FÍSICA NRO 12 OCUPACIONAL NRO 12 FONOAUDIOLOGIA NRO 12, BARTHEL 30 PUNTOS

SE ENVIA RMN CEREBRAL POR DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL DEN OJO DERECHO ASI MISMO DISMINUCION DE AUDICION HACE 1 SEMANA

CONTROL EN 2 MESES MED INTERNA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX DE HTA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON NIFEDIPINO TB 30MGX1 FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL TRAE PARACLINICOS GLICEMIA EN METAS, CON HB GLICOSILADA EN METAS LDL EN METAS, CON EPISODIO DE LIPOTIMIA DURANTE CONSULTA CON TA 60/40 POR LO QUE SE ORDENA SUSPENDER NIFEDIPINO, FAMILIAR REFIERE ANTERIORES SE ENVIA TERAPIAS DOMICILIARIAS FÍSICA NRO 12 OCUPACIONAL NRO 12 FONOAUDIOLOGIA NRO 12, BARTHEL 30 PUNTOS

SE ENVIA RMN CEREBRAL POR DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL DEN OJO DERECHO ASI MISMO DISMINUCION DE AUDICION HACE 1 SEMANA

CONTROL EN 2 MESES MED INTERNA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 26/09/2018 15:00

**PROGRAMA DIABETES - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL**Enfermedad Actual: **PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX PEP ASISTE A VALORACION ***VER COMENTARIOS*******DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)*** Dx rel-1: **E117 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES*** Dx rel-2: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA*** Dx rel-3: **Y841 DIALISIS RENAL**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)****890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 18/01/2019 **Post Fechado****890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 18/02/2019 **Post Fechado****890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 19/03/2019 **Post Fechado****890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 19/04/2019 **Post Fechado****890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 17/05/2019 **Post Fechado****890110 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

890110 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA



Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 18/01/2019 **Post Fechado****890110 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 18/02/2019 **Post Fechado****890110 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 19/03/2019 **Post Fechado****890110 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 19/04/2019 **Post Fechado****890110 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 17/05/2019 **Post Fechado****890113 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

890113 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 18/01/2019 **Post Fechado****890113 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 18/02/2019 **Post Fechado****890113 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 19/03/2019 **Post Fechado****890113 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 19/04/2019 **Post Fechado****890113 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

Fecha O. Procedimiento : 17/05/2019 **Post Fechado****CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)****Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA**

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX DE HTA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S PACIENTE QUE



REFIERE HOSPITALIZACION RECIENTE POR ARTRITIS SEPTICA, ASISTE A CONTROL NO TRAE PARACLINICOS NUEVOS GLICEMIA EN METAS, CON HB GLICOSILADA EN METAS LDL EN METAS, SEGUIR CON TERAPIAS DOMICILIARIAS FISICA NRO 12 OCUPACIONAL NRO 12 FONOAUDIOLOGIA NRO 12, BARTHEL 30 PUNTOS SE ENVIA RMN CEREBRAL POR DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DEN OJO DERECHO (PENDIENTE), CONTINUA TTO INSTAURADO CONTROL EN 6 MESES MED INTERNA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DX DE HTA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S PACIENTE QUE REFIERE HOSPITALIZACION RECIENTE POR ARTRITIS SEPTICA, ASISTE A CONTROL NO TRAE PARACLINICOS NUEVOS GLICEMIA EN METAS, CON HB GLICOSILADA EN METAS LDL EN METAS, SEGUIR CON TERAPIAS DOMICILIARIAS FISICA NRO 12 OCUPACIONAL NRO 12 FONOAUDIOLOGIA NRO 12, BARTHEL 30 PUNTOS SE ENVIA RMN CEREBRAL POR DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DEN OJO DERECHO (PENDIENTE), CONTINUA TTO INSTAURADO CONTROL EN 6 MESES MED INTERNA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL JURADO Registro: 16647

Fecha : 19/12/2018 15:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

**PROGRAMA DIABETES - Control # 12 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18 Sede : IPS VIVIR PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON DX DE HTA + ECV SECUELAR (2015) INESTABILIDAD PARA LA MARCHA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS M*J-S + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S ASISSTE A CONTROL NO TRAE PARACLINICOS REFIERE NO NUEVAS HOSPITALIZACIONES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y METABOLICA, REFIERE DOLOR LUMBAR YA EN TRATAMIENTO CON FISIATRIA, SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y CONTROL MED INTERNA EN 1 AÑO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

- * Dx Ppal: **110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
- * Dx rel-1: **E117 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES**
- * Dx rel-2: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
- * Dx rel-3: **I694 SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)****903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18



CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON DX DE HTA + ECV SECUELAR (2015) INESTABILIDAD PARA LA MARCHA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS M*J-S + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S ASISSTE A CONTROL NO TRAE PARACLINICOS REFIERE NO NUEVAS HOSPITALIZACIONES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y METABOLICA, REFIERE DOLOR LUMBAR YA EN TRATAMIENTO CON FISIATRIA, SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y CONTROL MED INTERNA EN 1 AÑO

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON DX DE HTA + ECV SECUELAR (2015) INESTABILIDAD PARA LA MARCHA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS M*J-S + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S ASISSTE A CONTROL NO TRAE PARACLINICOS REFIERE NO NUEVAS HOSPITALIZACIONES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y METABOLICA, REFIERE DOLOR LUMBAR YA EN TRATAMIENTO CON FISIATRIA, SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y CONTROL MED INTERNA EN 1 AÑO

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 31/08/2019 07:18

FIN IMPRESION DE PAGINA



**PROGRAMA DIABETES - Control # 13 // Entidad: NUEVA E.P.S**

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-02-28
Diabetes	Clasificacion del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE Fecha Dx. 2011-04-19

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 13/11/2020 11:42 Sede : IPS VIVIR PALMIRA

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON DX DE HTA + ECV SECUELAR (2015) INESTABILIDAD PARA LA MARCHA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS M*J-S + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S ASISTE A CONTROL ANUAL, TRAE PARACLINICOS 11-11-2020 NA 136 P 6.7 HB 16 PLT 184.000 TP 12.3 TPT 35.6 CREAT 5.67, REFIERE NO NUEVAS HOSPITALIZACIONES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y METABOLICA, REFIERE DOLOR LUMBAR PENDIENTE CITA CON FISIATRIA, SE ENVIA A VAL ANUAL POR OFTALMOLOGIA, CONTINUA EN HEMODIALISIS CONTROL EN 1 AÑO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 13/11/2020 11:42

- * Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
- * Dx rel-1: **I693 SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**
- * Dx rel-2: **Z491 DIALISIS EXTRACORPOREA**
- * Dx rel-3: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)****890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 13/11/2020 11:42

890264 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 13/11/2020 11:42

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 13/11/2020 11:42

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS CON DX DE HTA + ECV SECUELAR (2015) INESTABILIDAD PARA LA MARCHA + DM2 IR + ERC E 5 EN HEMODIALISIS M*J-S + NEUROPATIA DIABETICA + ECV SECUELAR + HIPOTIROIDISMO + ANEMIA EN ACTUAL TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA TB 40MGX1 CALCIO MAS VIT D X1 LEVOTIROXINA TB 50MCGX1 CIANOCOBALAMINA AMP 1MGX1 MES AC FOLICO X 1 EPO 2000UD X M-J-S ASISTE A CONTROL ANUAL, TRAE PARACLINICOS 11-11-2020 NA 136 P 6.7 HB 16 PLT 184.000 TP 12.3 TPT 35.6 CREAT 5.67, REFIERE NO NUEVAS HOSPITALIZACIONES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR Y METABOLICA, REFIERE DOLOR LUMBAR PENDIENTE CITA CON FISIATRIA, SE ENVIA A VAL ANUAL POR OFTALMOLOGIA, CONTINUA EN HEMODIALISIS CONTROL EN 1 AÑO**

Enviado por Profesional : NATALIA MARCELA CORAL CORAL Registro: 166471

Fecha : 13/11/2020 11:42



NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **clinica de dm en tratasmiento con deytmir 14ui pm con resultados de glucometrias preprandiales asi 61-79-3698-95-75-94 3am 99-94-93-72-84pos desayuno105-118-140-141 pos almuerzo 160-115-281-293 pos cena 180-117-130-141 por lo cual se disminuye dosis a 12 ui pm y sedan recomendaciones generales**

Profesional : TATIANA JARAMILLO Fecha : 19/03/2013 11:09 AM

Observaciones: **SEGUIMIENTO DE PACIENTE HOSPITALIZADO NO SE PUEDE HACER CONTACTO TELEFONICO CON EL PACIENTE DEBIDO QUE LOS NUMEROS SUMINISTRADOS NO SE ENCUENTRA RESPUESTA 3104585619**

Profesional : DEISY ESTRELLA Fecha : 07/06/2017 03:30 PM

Observaciones: **SEGUIMEINTO DE PACIENTE HOSPITALIZADO NO SE PUEDE HACER CONTACTO TELEFONICO CON EL PACIENTE 3104585619**

Profesional : DEISY ESTRELLA Fecha : 02/09/2017 01:01 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA



**ATENCION DE CONSULTA MEDICA ODONTOLOGICA****HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA**

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088 Fecha : 26/05/2009 12:23 Sede : Palmira

Especialidad : ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: **"ESTA CALZA QUE SE ME SALIO Y ME DUELE DEMASIADO"**Enfermedad Actual: **REFIERE SENSIBILIDAD A CAMBIO TERMICOS EN MOLAR INFERIOR DERECHO CON EVOLUCION DE 4 DIAS.****ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS**

Exodoncias: POSITIVO

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088 Fecha : 26/05/2009

Exodoncias: REALIZADAS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Exodoncias: REALIZADAS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Uso de prótesis o aparatología oral: POSITIVO

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088 Fecha : 26/05/2009

Uso de prótesis o aparatología oral: PROTESIS PARCIAL SUPERIOR

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Uso de prótesis o aparatología oral: PARCIAL SUPERIOR

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior: No	Labio Inferior: No	Comisuras: No	Mucosa Oral: No
Surcos Yugales: No	Frenillos: No	Paladar: No	Orofaringe: No
Lengua: No	Piso de Boca: No	Rebordes: Si	Glandulas Salivares: No

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular: No	Dolor Articular: No	Ruido Articular: Si	Desviación en la apertura: Si
Maloclusiones: Si	Creci / Desarrollo: No		

PROTESIS

Presencia de Protesis: **No** Tipo: **MUCOSOPORTADA SUPERIOR**
 Descripción: **ADAPTADA**

HABITOS ORALES

Respirador Oral: No	Succion Digital: No	Lengua Protactil: No	Queilofagia: No
Fumador: No	Onicofagia: No		

EXAMEN PULPAR

Alterac. Vitalidad: No	Dolor Percusion: No	Movilidad Dental: Si	Sensibilidad: Si
Fistula: No	Diente Tratado: No		

Descripción: **SENSIBILIDAD A CAMBIOS TERMICOS DE DIENTE 46. MOVILIDAD II DIENTE 35**

EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma: No	Cambio Tamano: No	Cambio Numero: No	Cambio Color: No
Cambio Posicion: No	Impactados: No	Clasificación Angle: Sin Clasificar	

Observación: **0**



EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado: **Si** Movilidad: **No** Recesiones: **No** Bolsa Periodontal: **No**
Calculos: **Si** Absceso: **No**
Observaciones: **LESION DE FURCA DE 16, 26, 46. ABUNDANTES CALCULOS Y PLACA BLANDA GENERALIZADA. INFLAMACION GINGIVAL.**

RESUMEN Y COMENTARIOS

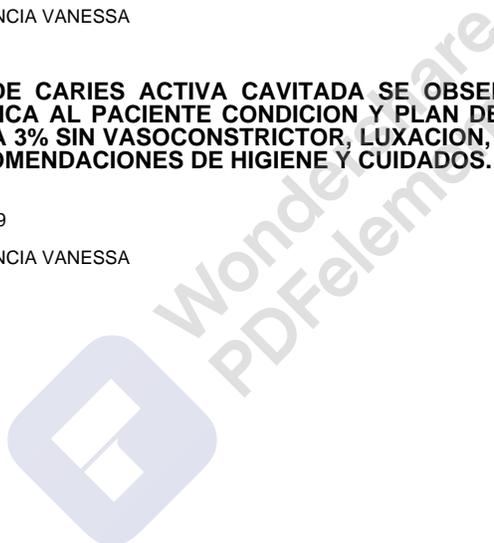
Observacion: **APERTURA DE HISOTRIA CLINICA, VALORACION Y REMISION A HIGIENE ORAL.**
Fecha Observación: 26/05/2009
Profesional: CAMACHO VALENCIA VANESSA

Observacion: **CUBRO ABFRACCION CERVICAL DEL 14 Y 15 CON RESINA A3, PULIDO. DOY RECOMENDACIONES DE HIGIENE PUES PRESENTA ABUNDATE PLACA BLANDA, Y USO DE CREMA PAR DIENTES SENSIBLES PARA RECESIONES EN ARCADA INFERIOR.**

Fecha Observación: 21/08/2009
Profesional: CAMACHO VALENCIA VANESSA

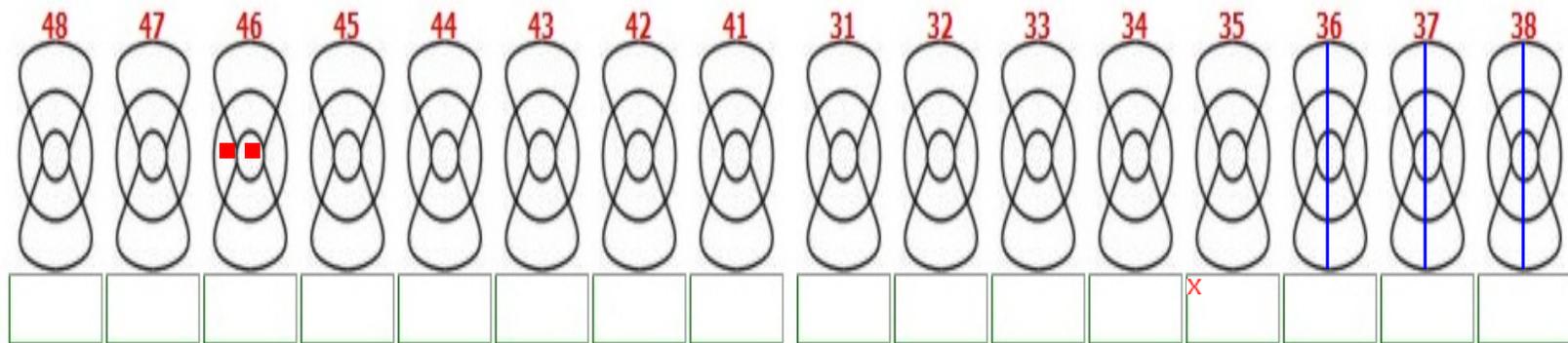
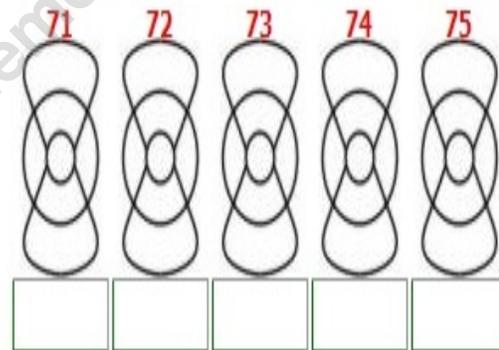
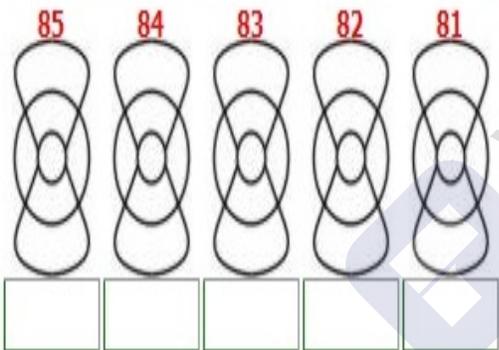
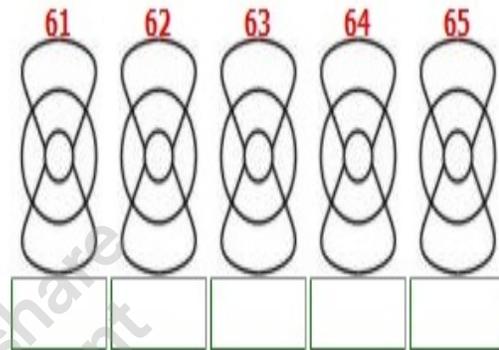
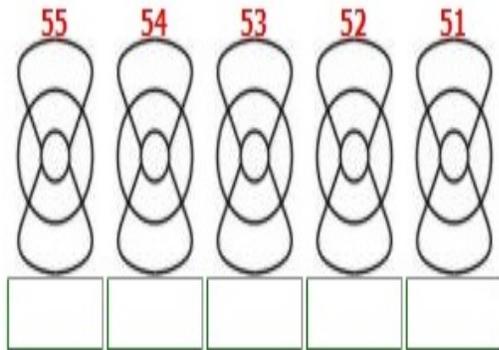
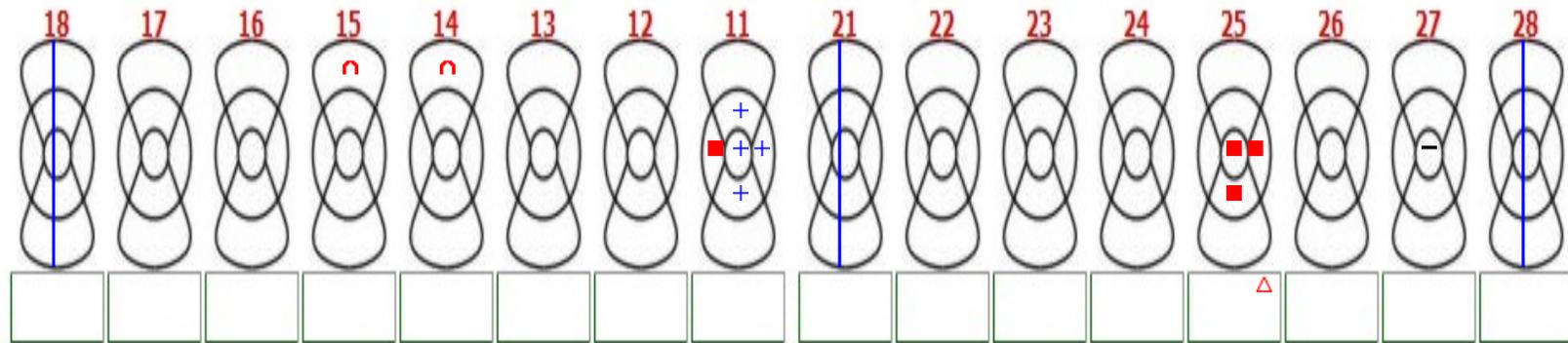
Observacion: **#46. AL RETIRO DE CARIES ACTIVA CAVITADA SE OBSERVA CARIES RADICULAR Y COMPROMISO PULPAR, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDICION Y PLAN DE TRATAMIENTO, ANESTESIA INFILTRATIVA CON MEPIVACAINA 3% SIN VASOCONSTRICTOR, LUXACION, PRENSION Y TRACCION, HEMOSTASIA CON GASAS. DOY RECOMENDACIONES DE HIGIENE Y CUIDADOS. VANESSA CAMACHO VALENCIA**

Fecha Observación: 14/11/2009
Profesional: CAMACHO VALENCIA VANESSA



ODONTOGRAMA

Quita marcas de agua



■	Caries / Obt. Temporal
⊗	Diente Incluido / Semiinclu
§	Superficie sellada
●	Corona adaptada / Acero
N	Núcleo

—	Amalgama
...	Sin erupcionar
S	Sellante indicado
⊗	Corona desadaptada
O	Póntico

	Ausente
▲	Endodoncia realizada
∩	Erosión
—	Protesis removible
✓	Diente Sano

⊗	Exodoncia simple indicada
△	Endodoncia a realizar
+	Resina/ Ionomero
R	Resto Radicular
I	Implante



ODONTOGRAMA CONTROL

C 3 O 2 P 3

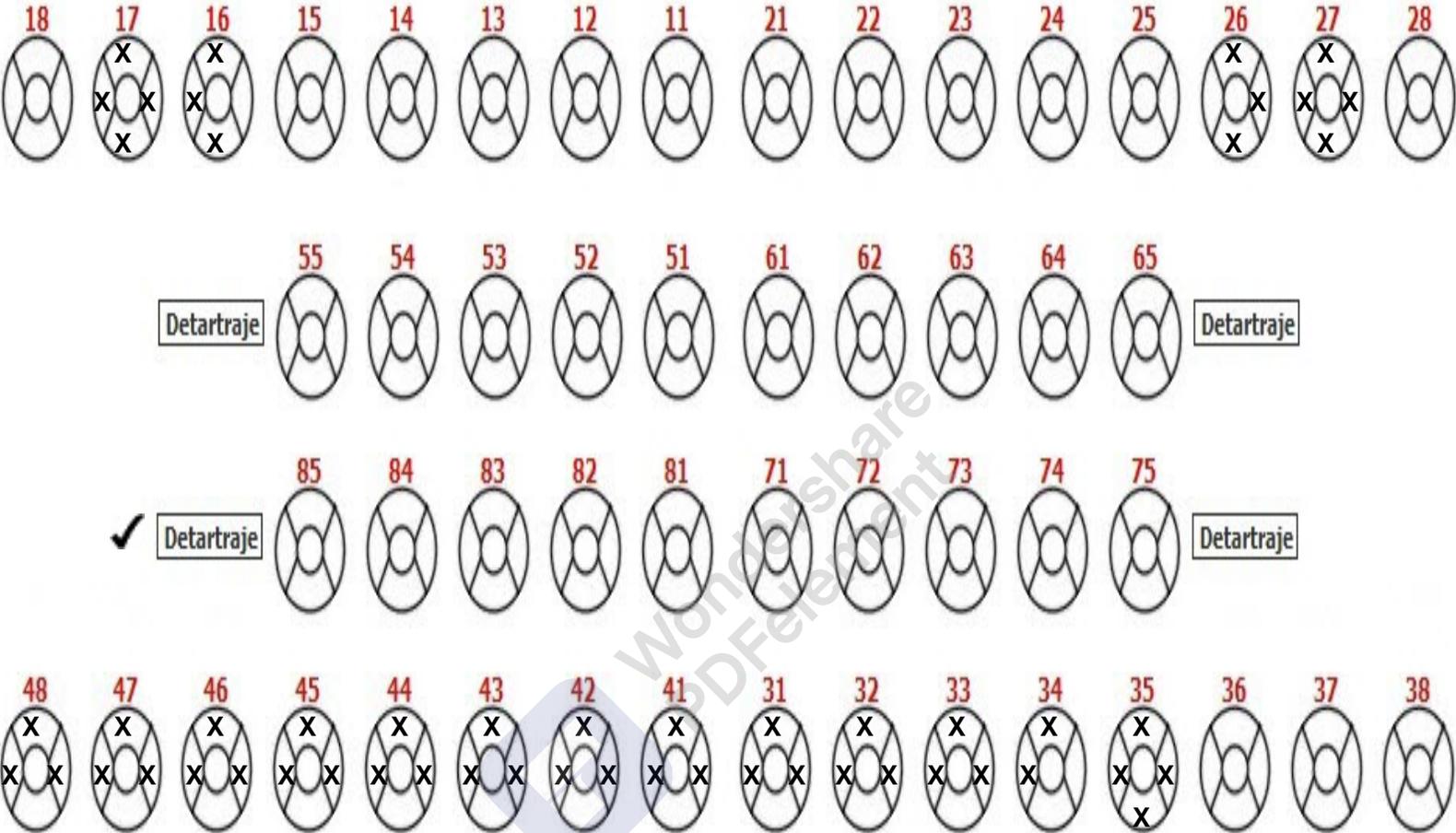
C 0 O 0 E 0

**PLAN DE TRATAMIENTO**

FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO
26/05/2009	11	Mesial	Resina/ Ionomero	
		Distal	Caries / Obt. Temporal	
26/05/2009	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			A Realizar: SI Realizado: NO
		Palatino	Resina/ Ionomero	
		Oclusal	Resina/ Ionomero	
		Vestibular	Resina/ Ionomero	
26/05/2009	14	Cervical Vestibul:	Erosión	
21/08/2009	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			A Realizar: SI Realizado: SI
26/05/2009	15	Cervical Vestibul:	Erosión	
21/08/2009	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			A Realizar: SI Realizado: SI
26/05/2009	25	Palatino	Caries / Obt. Temporal	
26/05/2009	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO
		Distal	Caries / Obt. Temporal	
26/05/2009	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO
			Endodoncia a realizar	
26/05/2009	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR			A Realizar: SI Realizado: NO
		Oclusal	Caries / Obt. Temporal	
26/05/2009	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO
26/05/2009	27	Oclusal	Amalgama	
26/05/2009	35		Exodoncia simple indicada	
26/05/2009	46	Oclusal	Caries / Obt. Temporal	
26/05/2009	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO
		Distal	Caries / Obt. Temporal	
26/05/2009	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: SI Realizado: NO

TRATAMIENTO PYP

FECHA	PROCEDIMIENTO	ESTADO
26/05/2009	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	A Realizar: SI Realizado: SI
26/05/2009	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	A Realizar: SI Realizado: SI



Procedimientos

Fluorización en gel
Fluorización en solución
Profilaxis
Detartraje
Fluorización en barniz

Indice de Placa: 50.96 %



eps

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 26/05/2009 12:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-1: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-2: **K050 GINGIVITIS AGUDA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 21/08/2009 12:53

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-3: **K031 ABRASION DE LOS DIENTES**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 14/11/2009 11:42

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-3: **K022 CARIES DEL CEMENTO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 02/12/2010 14:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-1: **K051 GINGIVITIS CRONICA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 02/12/2010 14:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-2: **K050 GINGIVITIS AGUDA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 18/07/2011 14:57

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-1: **K051 GINGIVITIS CRONICA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 18/07/2011 14:58

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-1: **K053 PERIODONTITIS CRONICA**
* Dx rel-2: **K051 GINGIVITIS CRONICA**



DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 01/08/2011 13:13

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K031 ABRASION DE LOS DIENTES**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 16/08/2011 12:57

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GUSTAVO GIRON Registro: 17214

Fecha : 23/11/2011 16:46

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

* Dx rel-1: **K053 PERIODONTITIS CRONICA**

* Dx rel-2: **K051 GINGIVITIS CRONICA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GUSTAVO GIRON Registro: 17214

Fecha : 02/01/2012 12:44

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K083 RAIZ DENTAL RETENIDA**



**HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA**

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010 14:23 Sede : Palmira

Especialidad : ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: "REVISION"

Enfermedad Actual: **ASINTOMATICO****ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS**

Exodoncias: POSITIVO

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088 Fecha : 26/05/2009

Exodoncias: REALIZADAS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Exodoncias: REALIZADAS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Uso de prótesis o aparatología oral: POSITIVO

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088 Fecha : 26/05/2009

Uso de prótesis o aparatología oral: PROTESIS PARCIAL SUPERIOR

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Uso de prótesis o aparatología oral: PARCIAL SUPERIOR

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior: No	Labio Inferior: No	Comisuras: No	Mucosa Oral: No
Surcos Yugales: No	Frenillos: No	Paladar: No	Orofaringe: No
Lengua: No	Piso de Boca: No	Rebordes: No	Glandulas Salivares: No

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular: No	Dolor Articular: No	Ruido Articular: No	Desviación en la apertura: No
Maloclusiones: No	Creci / Desarrollo: No		

PROTESISPresencia de Protesis: **No** Tipo:

Descripcion:

HABITOS ORALES

Respirador Oral: No	Succion Digital: No	Lengua Protactil: No	Queilofagia: No
Fumador: No	Onicofagia: No		

EXAMEN PULPAR

Alterac. Vitalidad: No	Dolor Percusion: No	Movilidad Dental: No	Sensibilidad: No
Fistula: No	Diente Tratado: No		

Descripcion:

EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma: No	Cambio Tamano: No	Cambio Numero: No	Cambio Color: No
Cambio Posicion: No	Impactados: No	Clasificación Angle: Sin Clasificar	

Observación:

EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado: Si	Movilidad: No	Recesiones: No	Bolsa Periodontal: No
---------------------	----------------------	-----------------------	------------------------------



Calculos: **No** Absceso: **No**

Observaciones: **INFLAMACION GENERALIZADA ASOCIADA A PLACA BLANDA Y CALCIFICA, MOVILIDAD EN DIENTE POSTERIORES, RETRACCIONES GINGIVALES.**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observacion: **EXAMEN CLINICO PRIMERA VEZ, RECOMIENDO CAMBIO DE PROTESIS SUPERIOR YA QUE SE VA A REALIZAR EXODONCIA DEL DIENTE 21 Y 25 CITO A HIGIENE ORAL. LUISA FERNANDA MORA DIAZ**

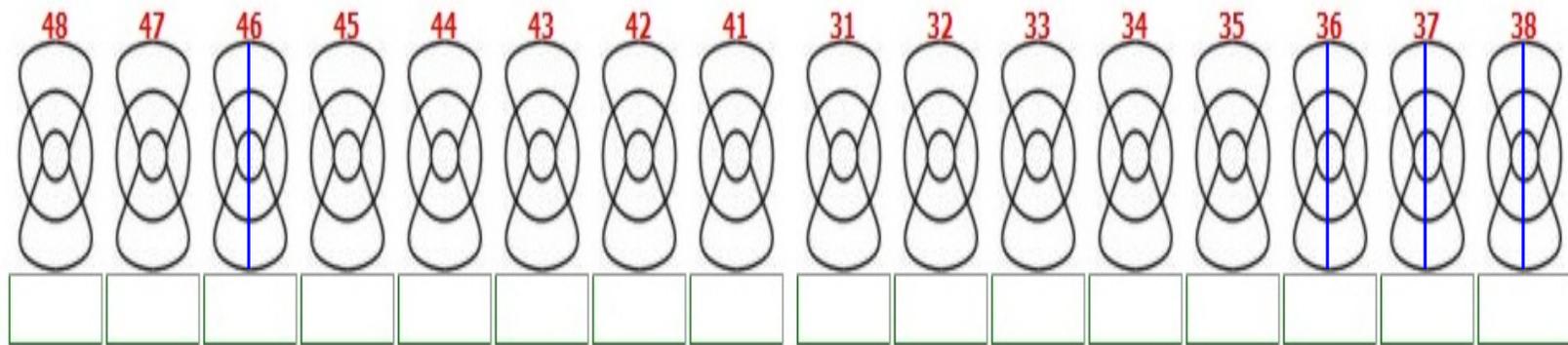
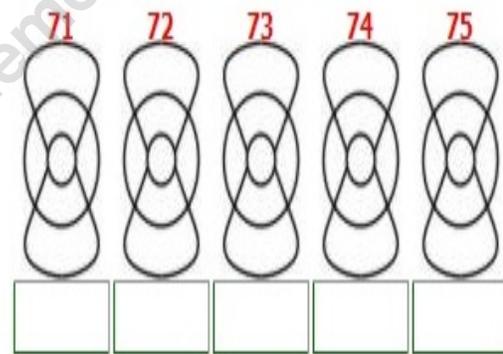
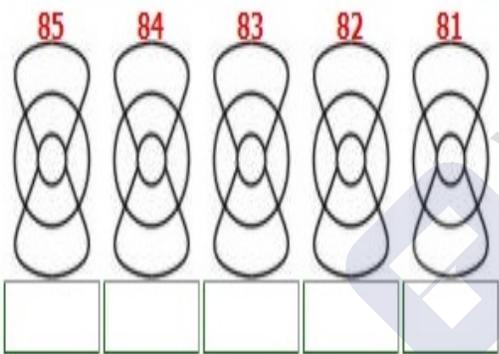
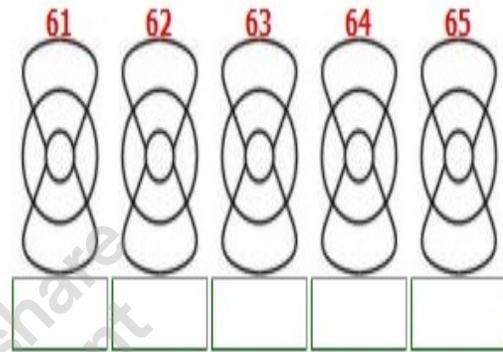
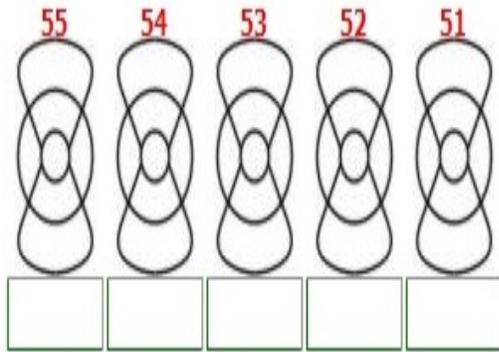
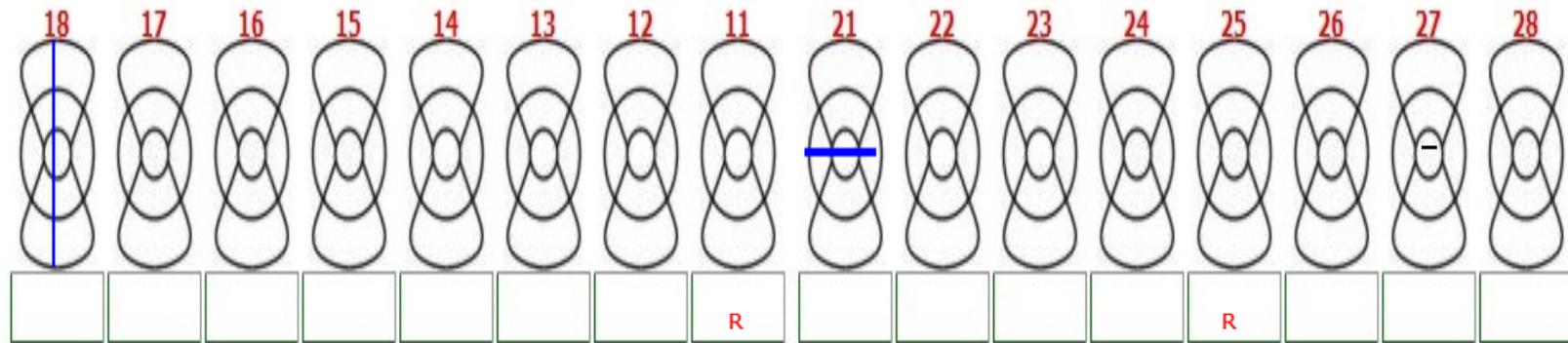
Fecha Observación: 02/12/2010

Profesional: MORA DIAZ LUISA FERNANDA



ODONTOGRAMA

Quita marcas de agua



■	Caries / Obt. Temporal
✗	Diente Incluido / Semiinclu
§	Superficie sellada
●	Corona adaptada / Acero
N	Núcleo

—	Amalgama
...	Sin erupcionar
S	Sellante indicado
⊗	Corona desadaptada
O	Póntico

	Ausente
▲	Endodoncia realizada
∩	Erosión
—	Protesis removible
✓	Diente Sano

✗	Exodoncia simple indicada
△	Endodoncia a realizar
+	Resina / Ionomero
R	Resto Radicular
⊥	Implante



ODONTOGRAMA CONTROL

C O P

C O E



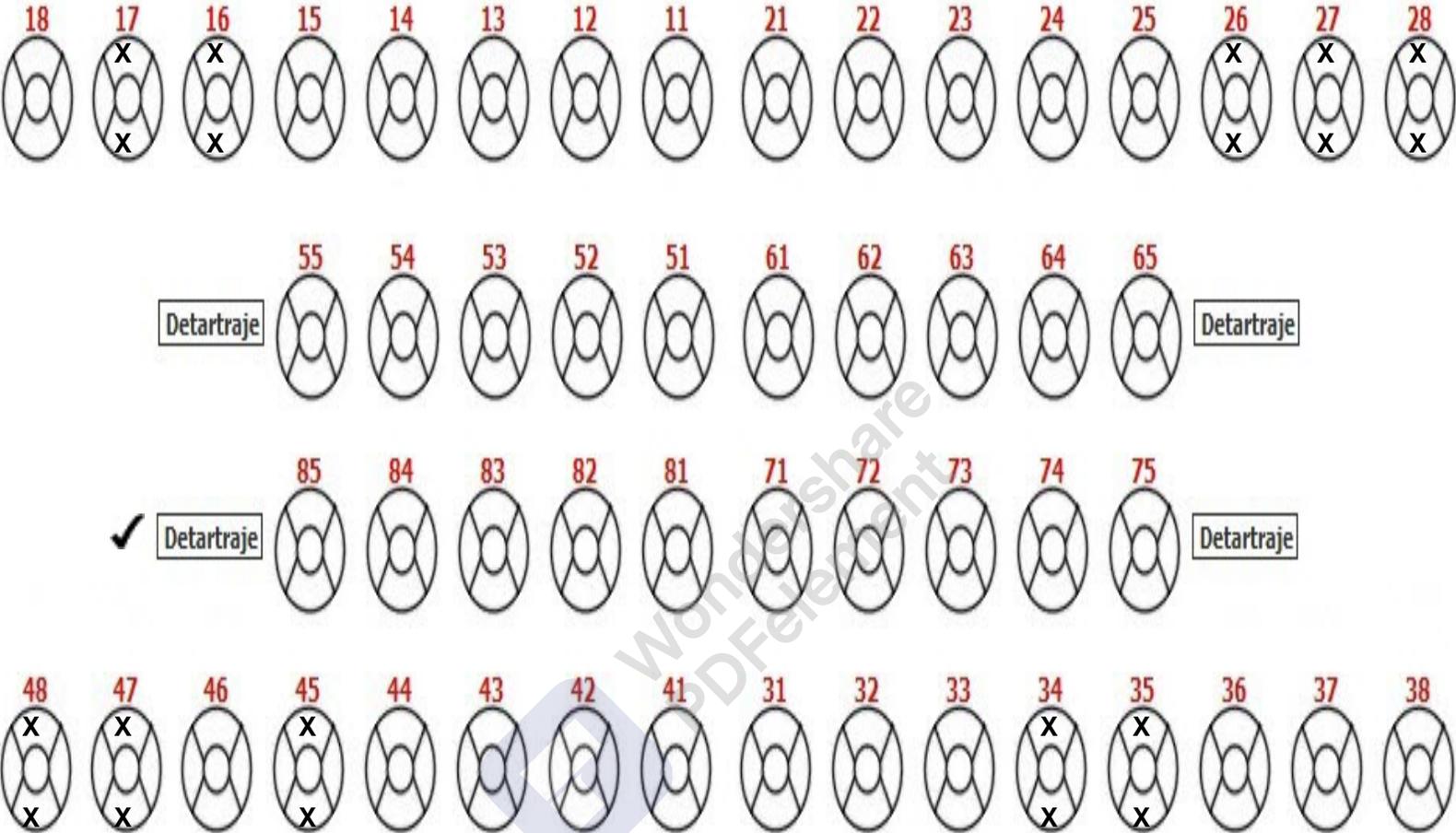
PLAN DE TRATAMIENTO

FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO
02/12/2010	11		Resto Radicular	
02/12/2010	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR			A Realizar: NO Realizado: NO
02/12/2010	21		Protesis removable	
02/12/2010	25		Resto Radicular	
02/12/2010	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR			A Realizar: NO Realizado: NO
02/12/2010	27	Oclusal	Amalgama	

TRATAMIENTO PYP

FECHA	PROCEDIMIENTO	ESTADO
02/12/2010	CONTROL DE PLACA DENTAL	A Realizar: NO Realizado: NO
02/12/2010	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	A Realizar: NO Realizado: NO





Procedimientos

Fluorización en gel	
Fluorización en solución	
Profilaxis	✓
Detartraje	
Fluorización en barniz	

Indice de Placa: 19.23 %



DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 26/05/2009 12:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

- * Dx Ppal: **0**
- * Dx rel-1: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
- * Dx rel-2: **K050 GINGIVITIS AGUDA**
- * Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 21/08/2009 12:53

Especialidad : ODONTOLOGIA

- * Dx Ppal: **0**
- * Dx rel-3: **K031 ABRASION DE LOS DIENTES**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 14/11/2009 11:42

Especialidad : ODONTOLOGIA

- * Dx Ppal: **0**
- * Dx rel-3: **K022 CARIES DEL CEMENTO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 02/12/2010 14:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

- * Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
- * Dx rel-1: **K051 GINGIVITIS CRONICA**
- * Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 02/12/2010 14:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

- * Dx Ppal: **0**
- * Dx rel-2: **K050 GINGIVITIS AGUDA**
- * Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 18/07/2011 14:57

Especialidad : ODONTOLOGIA

- * Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
- * Dx rel-1: **K051 GINGIVITIS CRONICA**
- * Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 18/07/2011 14:58

Especialidad : ODONTOLOGIA

- * Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
- * Dx rel-1: **K053 PERIODONTITIS CRONICA**
- * Dx rel-2: **K051 GINGIVITIS CRONICA**



DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 01/08/2011 13:13

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K031 ABRASION DE LOS DIENTES**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 16/08/2011 12:57

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GUSTAVO GIRON Registro: 17214

Fecha : 23/11/2011 16:46

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

* Dx rel-1: **K053 PERIODONTITIS CRONICA**

* Dx rel-2: **K051 GINGIVITIS CRONICA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GUSTAVO GIRON Registro: 17214

Fecha : 02/01/2012 12:44

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K083 RAIZ DENTAL RETENIDA**



**HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA**

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011 14:58 Sede : Palmira

Especialidad : ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: **"ME ESTA MOLESTANDO UN DIENTE QUE TENGO FLOJO"**Enfermedad Actual: **DOLOR AL MORDER DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION****ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS**

Exodoncias: POSITIVO

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088 Fecha : 26/05/2009

Exodoncias: REALIZADAS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Exodoncias: REALIZADAS

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

Uso de prótesis o aparatología oral: POSITIVO

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088 Fecha : 26/05/2009

Uso de prótesis o aparatología oral: PROTESIS PARCIAL SUPERIOR

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 02/12/2010

Uso de prótesis o aparatología oral: PARCIAL SUPERIOR

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579 Fecha : 18/07/2011

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

Labio Superior: No	Labio Inferior: No	Comisuras: No	Mucosa Oral: No
Surcos Yugales: No	Frenillos: No	Paladar: No	Orofaringe: No
Lengua: No	Piso de Boca: No	Rebordes: No	Glandulas Salivares: No

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

Dolor Muscular: No	Dolor Articular: No	Ruido Articular: No	Desviación en la apertura: No
Maloclusiones: No	Creci / Desarrollo: No		

PROTESISPresencia de Protesis: **No** Tipo:

Descripcion:

HABITOS ORALES

Respirador Oral: No	Succion Digital: No	Lengua Protactil: No	Queilofagia: No
Fumador: No	Onicofagia: No		

EXAMEN PULPAR

Alterac. Vitalidad: No	Dolor Percusion: No	Movilidad Dental: No	Sensibilidad: No
Fistula: No	Diente Tratado: No		

Descripcion:

EXAMEN TEJIDOS DENTARIOS Y OCLUSION

Cambio Forma: No	Cambio Tamano: No	Cambio Numero: No	Cambio Color: No
Cambio Posicion: No	Impactados: No	Clasificación Angle: Sin Clasificar	

Observación:

EXAMEN PERIODONTAL

Sangrado: Si	Movilidad: No	Recesiones: No	Bolsa Periodontal: No
---------------------	----------------------	-----------------------	------------------------------



Calculos: **Si** Absceso: **No**

Observaciones: **INFLAMACION GENRALIZADA ASOCIADA A PLACA BLANDA Y CALCIFICADA, MOVILIDAD GRADO III 35 Y 17**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observacion: **EXAMEN CLINICO PRIMERA VEZ, EXPLICODIAGNOSTICOY PLAN DE TTO CITO A HIGIENE ORAL, 35 EXODONCIA, ANESTESIO CON MEPIVACAINA AL 3% SIN VASOCONSTRICTOR, EXODONCIA SIN COMPLICACIONES. LUISA FERNANDA MORA DIAZ**

****** 28/08/2020 13:42:58 - Observación ingresada por higienista oral ******

Especialidad: HIGIENE ORAL

Higienista : PAOLA ANDREA CUADROS PALACIOS

Observación : SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES Y NO ES POSIBLE LA COMUNICACION CON EL USUARIO A LOS TELEFONOS 3104585619 3184200550 . AUXILIAR PAOLA CUADROS

Fecha Observación: 18/07/2011

Profesional: MORA DIAZ LUISA FERNANDA

Observacion: **44V, 45V LIMPIO SUPERFICIES, DESMIERNALIZO CON ACIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEG LAVO SECO APLICO ADHESIVO Y RESINA A3 PULIDO RECOMENDACIONES. LUISA FERNANDA MORA DIAZ**

Fecha Observación: 01/08/2011

Profesional: MORA DIAZ LUISA FERNANDA

Observacion: **47M RETIRO CARIES CON FRESA REDONDA A ALTA VELOCIDAD, DESMINERALIZO CON ACIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEG LAVO SECO APLICO ADHESIVO Y RESINA A3 PULIDO RECOMENDACIONES. LUISA FERNANDA MORA DIAZ**

Fecha Observación: 16/08/2011

Profesional: MORA DIAZ LUISA FERNANDA

Observacion: **CITA IMCUMPLIDA**

Fecha Observación: 23/11/2011

Profesional: GUSTAVO GIRON

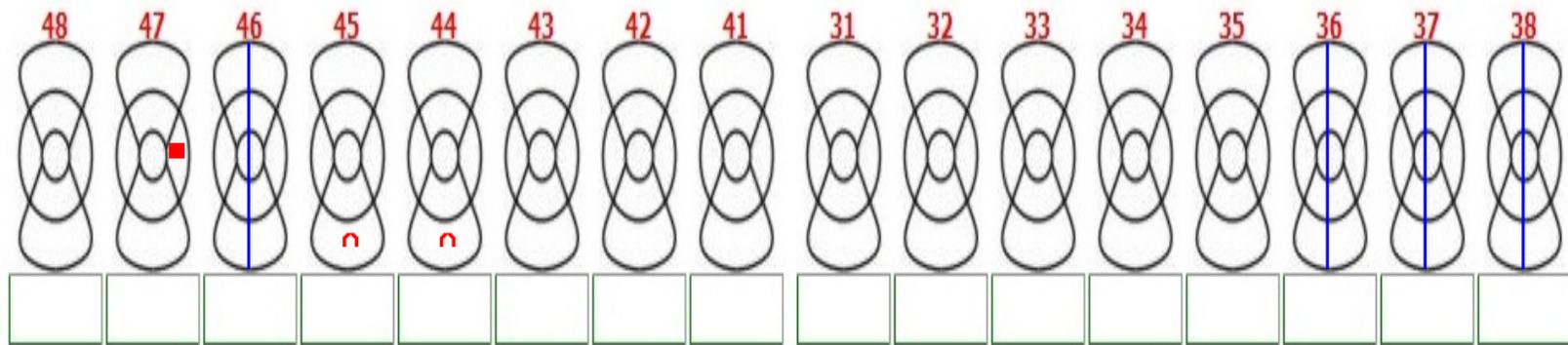
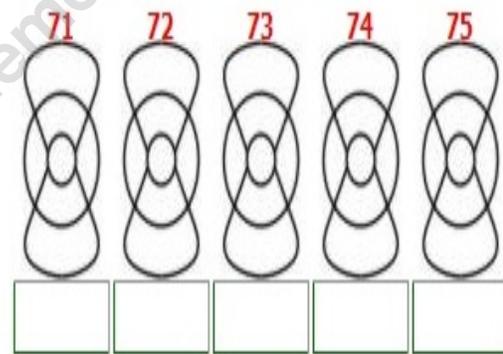
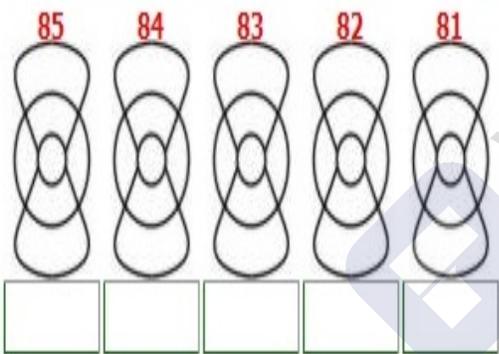
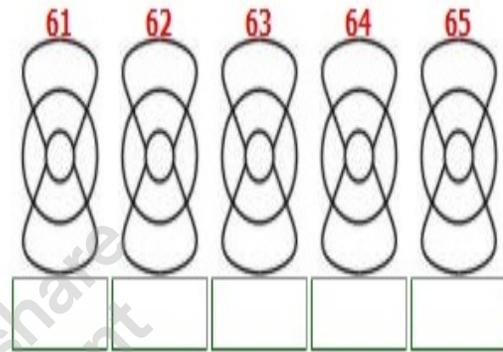
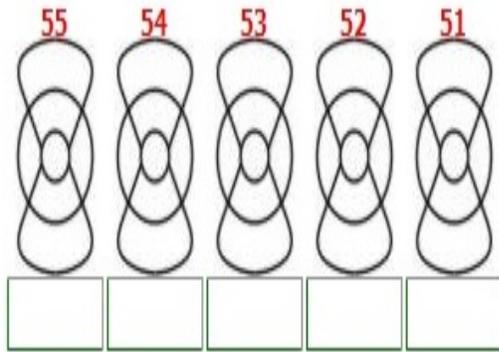
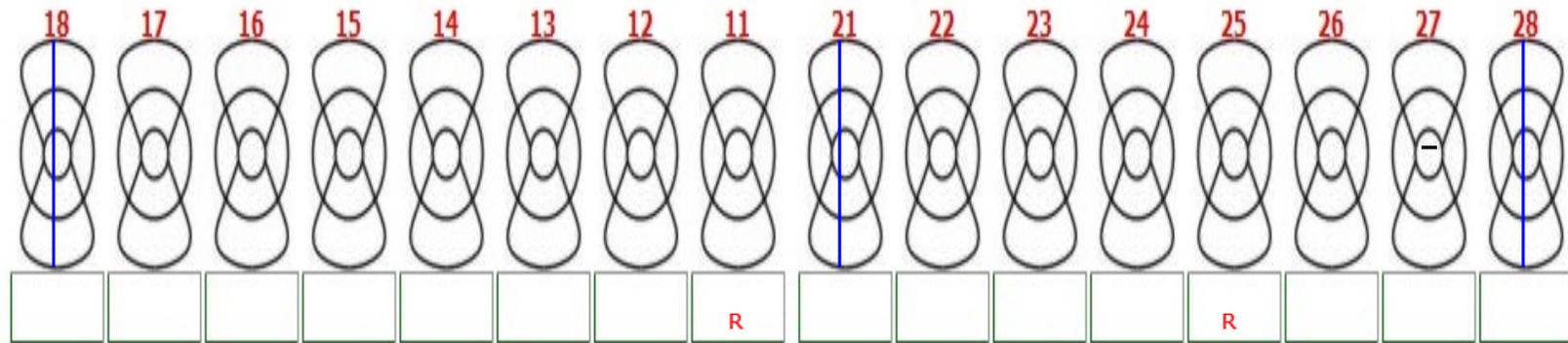
Observacion: **SE LEREALIZA EXODONCIA DEL 11 RESTO Y SE ANESTESIA AL 2% 1 CARPULA INFILTRATIVA SE DAN LAS RECOMENDACIONES Y EL CONSENTIMIENTO ESCRITO,**

Fecha Observación: 02/01/2012

Profesional: GUSTAVO GIRON

ODONTOGRAMA

Quita marcas de agua



■	Caries / Obt. Temporal
✗	Diente Incluido / Semiinclu
§	Superficie sellada
●	Corona adaptada / Acero
N	Núcleo

—	Amalgama
...	Sin erupcionar
S	Sellante indicado
⊗	Corona desadaptada
O	Póntico

	Ausente
▲	Endodoncia realizada
∩	Erosión
—	Protesis removible
✓	Diente Sano

X	Exodoncia simple indicada
△	Endodoncia a realizar
+	Resina/ Ionomero
R	Resto Radicular
I	Implante



ODONTOGRAMA CONTROL

C 3 O 1 P 4

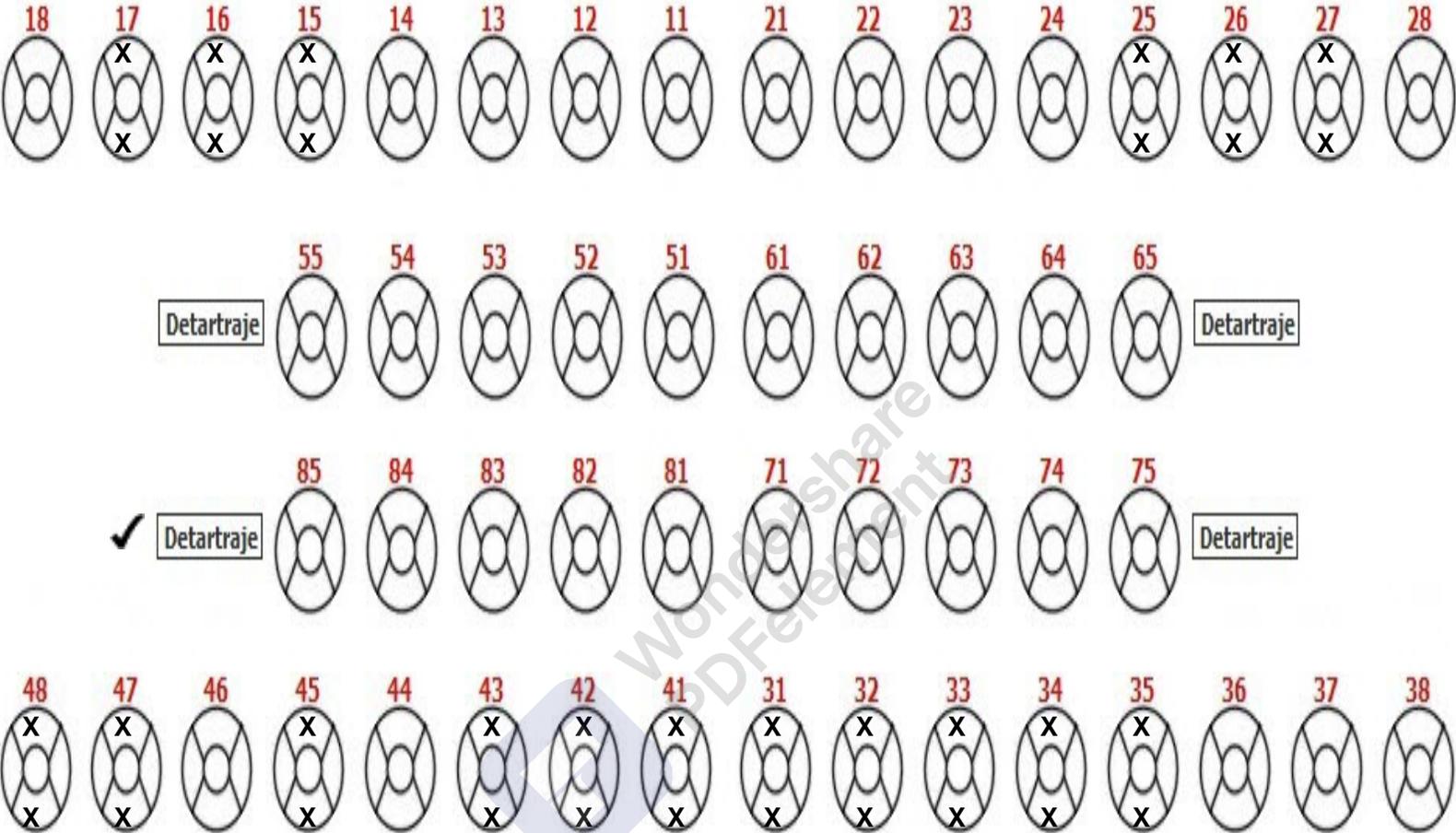
C 0 O 0 E 0

**PLAN DE TRATAMIENTO**

FECHA	DIENTE	SUPERFICIE	HALLAZAGO	ESTADO
18/07/2011	11		Resto Radicular	
18/07/2011	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR			A Realizar: SI Realizado: SI
18/07/2011	25		Resto Radicular	
18/07/2011	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR			A Realizar: NO Realizado: NO
18/07/2011	27	Oclusal	Amalgama	
18/07/2011	44	Cervical Vestibul:	Erosión	
18/07/2011	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			A Realizar: NO Realizado: SI
18/07/2011	45	Cervical Vestibul:	Erosión	
18/07/2011	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			A Realizar: NO Realizado: SI
18/07/2011	47	Mesial	Caries / Obt. Temporal	
18/07/2011	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA			A Realizar: NO Realizado: SI

TRATAMIENTO PYP

FECHA	PROCEDIMIENTO	ESTADO
18/07/2011	CONTROL DE PLACA DENTAL	A Realizar: SI Realizado: SI
18/07/2011	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	A Realizar: SI Realizado: SI



Procedimientos

Fluorización en gel	
Fluorización en solución	
Profilaxis	✓
Detartraje	
Fluorización en barniz	

Indice de Placa: 34 %

**DIAGNOSTICO CONTROL**

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 26/05/2009 12:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-1: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-2: **K050 GINGIVITIS AGUDA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 21/08/2009 12:53

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-3: **K031 ABRASION DE LOS DIENTES**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CAMACHO VALENCIA VANESSA Registro: 76-1088

Fecha : 14/11/2009 11:42

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-3: **K022 CARIES DEL CEMENTO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 02/12/2010 14:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-1: **K051 GINGIVITIS CRONICA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 02/12/2010 14:23

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **0**
* Dx rel-2: **K050 GINGIVITIS AGUDA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 18/07/2011 14:57

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-1: **K051 GINGIVITIS CRONICA**
* Dx rel-3: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 18/07/2011 14:58

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**
* Dx rel-1: **K053 PERIODONTITIS CRONICA**
* Dx rel-2: **K051 GINGIVITIS CRONICA**



DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 01/08/2011 13:13

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K031 ABRASION DE LOS DIENTES**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : MORA DIAZ LUISA FERNANDA Registro: 76-4579

Fecha : 16/08/2011 12:57

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GUSTAVO GIRON Registro: 17214

Fecha : 23/11/2011 16:46

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K021 CARIES DE LA DENTINA**

* Dx rel-1: **K053 PERIODONTITIS CRONICA**

* Dx rel-2: **K051 GINGIVITIS CRONICA**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GUSTAVO GIRON Registro: 17214

Fecha : 02/01/2012 12:44

Especialidad : ODONTOLOGIA

* Dx Ppal: **K083 RAIZ DENTAL RETENIDA**



**ATENCION DE CONSULTA MEDICA ODONTOLOGICA URGENCIAS****HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA URGENCIAS**

Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271

Fecha : 28/05/2020 11:05 Sede : IPS VIVIR PALMIRA

Especialidad : ODONTOLOGIA

Motivo de Consulta: "Demanda inducida población mayor de 60 años con riesgo a contagio de COVID-19"

Enfermedad Actual: **SE ESTABLECE COMUNICACIÓN TELEFÓNICA CON EL PACIENTE****MANUEL DE JESUS NATIB**

AL NÚMERO (318) 420-0550, RECIBE LA LLAMADA SU HIJA HABLA CON LA ODONTÓLOGA (LORENA ALEJANDRA MORALES) SE LE INFORMA, QUE SE REALIZA LLAMADA PARA PREGUNTARLE ACTUALMENTE COMO SE ENCUENTRA EN CUANTO A SALUD ORAL, PRESENTA ALGUNA MOLESTIA, DOLOR, LIMITACIÓN QUE LE ESTÉ IMPIDIENDO COMER O HA-BLAR .DOY RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA, SIGUIENDO LOS LINEA-MIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD, Y LA EPS Y EL ALTO RIESGO QUE PUEDE TRAER REALIZAR ESTA ATENCIÓN EN LA IPS Y POR LO CUAL NOSOTROS ESTAMOS EN EL DEBER DE CUIDARTE Y CUIDARME.

RECUERDE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO TRES VECES AL DÍA, AL IGUAL QUE REALIZAR LA LIMPIEZA A LAS PRÓTESIS TOTALES O PARCIALES TRES VECES AL DÍA, RECUERDE QUE SI PRESENTA ALGUNA MOLESTIA CON ELLAS LO MÁS RECOMENDADO ES DEJARLAS DE UTILIZAR EN LA NOCHE, RECUERDE QUE DESPUÉS DE QUE PASEMOS TODO ESTO DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.

RECUERDE LAVADO DE MANOS CONSTANTE, PERMANECER EN CASA, SI PRESENTA FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO OLVIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

POR ULTIMO REALIZAREMOS ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS PARA QUE CUANDO USTED REQUIERA ENTREGA DE MEDICAMENTOS ESTOS SEAN ENTREGADOS EN SU CASA, POR FAVOR ESTÉ ATENTO.

OBSERVACION: LA HIJA DEL PACIENTE MANIFEISTA " ES QUE EL HA TENIDO UN DIENTE FLOJO, AVECES DICE QUE LE MOLESTA, " POR TAL MOTIVO EXPLICO QUE LO INDICADO ES REALIZAR LA EXODONCIA, BAJO TODO EL PROTOCOLO, POR LO CUAL SE PROGRAMA CITA PARA LA EXTRACCION, PERO YA ES RESPONSABILIDAD Y DECISION DE ELLOS, LA EXPOSICION AL DIRIJIRSE HASTA LA IPS, DE IGUAL MANERA EXPLICO QUE NO DEBE CONSUMIR ASA, NI OMEGA 3 NI GINGO BILOBA. HIJA REFIERE COMPRENDER.
DRA LORENA MORALES

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z768 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)**990212 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL**

Enviado por Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271

Fecha : 28/05/2020 11:05

990203 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA

Enviado por Profesional : LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO Registro: 761271

Fecha : 28/05/2020 11:05

RESUMEN Y COMENTARIOSObservacion: **SE ESTABLECE COMUNICACIÓN TELEFÓNICA CON EL PACIENTE****MANUEL DE JESUS NATIB**

AL NÚMERO (318) 420-0550, RECIBE LA LLAMADA SU HIJA HABLA CON LA ODONTÓLOGA (LORENA ALEJANDRA MORALES) SE LE INFORMA, QUE SE REALIZA LLAMADA PARA PREGUNTARLE ACTUALMENTE COMO SE ENCUENTRA EN CUANTO A SALUD ORAL, PRESENTA ALGUNA MOLESTIA, DOLOR, LIMITACIÓN QUE LE ESTÉ IMPIDIENDO COMER O HA-BLAR .DOY RECOMENDACIONES DE



CUIDADO EN CASA, SIGUIENDO LOS LINEA-MIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD, Y LA EPS Y EL ALTO RIESGO QUE PUEDE TRAER REALIZAR ESTA ATENCION EN LA IPS Y POR LO CUAL NOSOTROS ESTAMOS EN EL DEBER DE CUIDARTE Y CUIDARME.

RECUERDE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO TRES VECES AL DÍA, AL IGUAL QUE REALIZAR LA LIMPIEZA A LAS PROTESIS TOTALES O PARCIALES TRES VECES AL DÍA, RECUERDE QUE SI PRESENTA ALGUNA MOLESTIA CON ELLAS LO MÁS RECOMENDADO ES DEJARLAS DE UTILIZAR EN LA NOCHE, RECUERDE QUE DESPUÉS DE QUE PASEMOS TODO ESTO DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.

RECUERDE LAVADO DE MANOS CONSTANTE, PERMANECER EN CASA, SI PRESENTA FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO OLVIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

POR ULTIMO REALIZAREMOS ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS PARA QUE CUANDO USTED REQUIERA ENTREGA DE MEDICAMENTOS ESTOS SEAN ENTREGADOS EN SU CASA, POR FAVOR ESTÉ ATENTO.

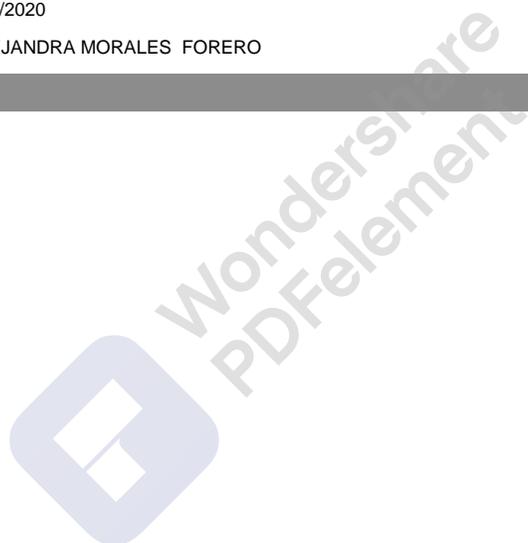
OBSERVACION: LA HIJA DEL PACIENTE MANIFEISTA " ES QUE EL HA TENIDO UN DIENTE FLOJO, AVECES DICE QUE LE MOLESTA, " POR TAL MOTIVO EXPLICO QUE LO INDICADO ES REALIZAR LA EXODONCIA, BAJO TODO EL PROTOCOLO, POR LO CUAL SE PROGRAMA CITA PARA LA EXTRACCION, PERO YA ES RESPONSABILIDAD Y DECISION DE ELLOS, LA EXPOSICION AL DIRIJIRSE HASTA LA IPS, DE IGUAL MANERA EXPLICO QUE NO DEBE CONSUMIR ASA, NI OMEGA 3 NI GINGO BILOBA. HIJA REFIERE COMPRENDER.

DRA LORENA MORALES

Fecha Observación: 28/05/2020

Profesional: LORENA ALEJANDRA MORALES FORERO

FIN IMPRESION DE PAGINA





eps



**ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE ACTIVIDAD GRUPAL****PROGRAMA ACTIVIDAD GRUPAL**

Profesional : TATIANA JARAMILLO Registro: 20-659

Fecha : 30/07/2012 17:10 Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENION

Programa de Nefroproteccion**Hipertensión**Clasificacion del Riesgo **ALTO** **BAJO** **Dx. NUEVO 2013-02-28****Diabetes**Clasificacion del Riesgo **BAJO** **BAJO** **Tipo Dx.DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE NUEVO 2011-04****Nefroproteccion**

Estadio Enfermedad

Convivencia del Paciente

Vive solo : Nombre del acompañante:

Parentesco: Telefono: Celular:

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)*** Dx rel-1: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION*** Dx rel-2: **N188 OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES CRONICAS**Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****FIN IMPRESION DE PAGINA**



eps





ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROCEDIMIENTOS

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS

Profesional : TATIANA JARAMILLO Registro: 20-659

Fecha : 22/01/2013 15:44

Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.
-------------	---------------	----------	------------	-----------

RESUMEN Y COMENTARIOS

22/01/2013

Ingresa paciente al servicio de electrocardiograma conciente orientado se moviliza por sus propios medios se le explica al examen que se le va realizar se procede a la realizacion sin ninguna complicacion , egresa paciente del servicio. por sus propios medios con trazo de electrocardiograma y se le da indicaciones de reclamar lectura de cardiologia en 3 dias .

FIN IMPRESION DE PAGINA



ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PROMOCION Y PREVENCIÓN) - #Interno:2100643713

Profesional : TATIANA JARAMILLO Registro: 20-659

Fecha : 22/11/2011 11:00 AM Sede : UT ASI SDM PALMIRA

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCIÓN

Motivo de Consulta: **Paciente contactado para seguimiento del programa especial**

Enfermedad Actual:

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Índice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNÓSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA**Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL GRUPAL DE ENFERMERIA: PACIENTE CONTACTADO PARA ACTIVIDAD GRUPAL POR ENFERMERIA, EN BUSCA DE VERIFICAR ADHERENCIA Y TOLERANCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL. SE DAN INDICACIONES SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, AUTOCUIDADO, ADHERENCIA A MEDICAMENTOS, CUIDADOS INHERENTES A SUS PATOLOGIAS DE BASE Y SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA RELACIONADOS CON PATOLOGIA RENOCARDIOVASCULAR. SE RECUERDA PERIODICIDAD DE CITAS DE CONTROL CON MEDICO Y ENFERMERA DE ACUERDO AL ESTADIO DE SU PATOLOGIA, ASISTENCIA A CHARLAS GRUPALES EN IPS Y DISPONIBILIDAD DE ACTIVIDADES CON EDUCADOR FISICO EN LA IPS

FIN IMPRESION DE PAGINA