

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-04-27 08:54
Edad en la atención	67 años(Vejez)	Correo electrónico	OSIGLORIAD@HOTMAIL.COM
Teléfono fijo	2708926	Otro teléfono	3007775536
Extensión		Plan	POS
Ocupación		Estado Civil	
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Examen físico
Signos Vitales
Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Análisis y plan
Formato COVID-19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Análisis y plan

Programa Sin Programa
Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan
Paciente quien requiere transcripcion de formula Tadalafilo - 5 mg en la noche, tamsulosina 0.4 mg 2 al dia Trifluoperazina 1 mg dia
Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20200427176018688855

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas -

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal
N40X-HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA

Tipo de diagnóstico
Confirmado nuevo

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F209-ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo
F523-DISFUNCIÓN ORGÁSMICA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-08-14 09:25
Edad en la atención	67 años(Vejez)	Correo electrónico	OSIGLORIAD@HOTMAIL.COM
Teléfono fijo	2708926	Otro teléfono	3007775536
Extensión	2708926	Plan	POS
Ocupación	na	Estado Civil	
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Revisión médico general

Notas de análisis y plan

Correo: "DE LA MAENERA MAS TAENTA LES SOLICITO ME TRANSCRIBA LA SIGUIENTE FORMULA QUE ME MANDO EL MEDICO NEUMOLOGO JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA C.C 70.065.395 CEL 3022662009." Aporta Hc y formula médico

Diagnóstico principal

G473-APNEA DEL SUEÑO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales

Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2020-11-23 09:14
Edad en la atención	67 años(Vejez)	Correo electrónico	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	2708926	Otro teléfono	3007775536
Extensión	2708926	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal
Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Revisión médico general

Notas de análisis y plan

gestion medicamentos: &MEDICO&MEDICO FAMILIA&MARIA CAMILA ORTA ALVAREZ&PACIENTE CON PRESCRIPCION DE 2 FRASCOS DE SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSIS. LA DOSIS MAXIMA RECOMENDADA POR EL FABRICANTE ES HASTA 800MCG/DIA LO QUE DARIA 1.2 FRASCOS DE CONSUMO POR MES; SI SE TIENE EN CUENTA QUE LOS BETA-MIMETICOS DE ACCION CORTA, TIPO SALBUTAMOL, DEBEN EMPLEARSE SOLAMENTE PARA CONTROLAR LAS CRISIS Y NO DEBEN UTILIZARSE EN FORMA CRONICA, LA CANTIDAD DE 1 FRASCO POR MES ES SUFICIENTE; POR ELLO SE RECOMIENDA VALIDAR Y AJUSTAR CANTIDAD A 1 FRASCO/MES. verifico y gestiono.

Diagnóstico principal

Z719-CONSULTA, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2021-11-10 10:10
Edad en la atención	68 años(Vejez)	Correo electrónico	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	3297561	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable			
Nombre responsable	.	Parentesco	Otro
Teléfono responsable	.		

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Genitourinario

No evaluado.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan
renuevo formula

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Otros diagnósticos**Tipo de diagnóstico**

N40X-HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA

Confirmado repetido

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas. Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día. Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u obesidad debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad fisica para bajarlo. Su alimentacion es fundamental, debe tener una dieta rica en frutas y verduras, con disminución de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 minutos a la semana. Ideal no consumo de licor Evite fumar

Las vacunas salvan vidas. La vacuna de influenza anual es necesaria para prevenir la neumonía por influenza. Recuerda aplicártela en cualquier centro de vacunación si no te la has aplicado en el último año.

A pesar de que tienes el esquema de vacunación completo para COVID-19, recuerda que debes seguir usando el tapabocas, lavado frecuente de manos y distanciamiento físico para evitar contagiarte y contagiar a quienes no estén vacunados.

Revisión de Exámenes Medicos

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-07-18 09:55
Edad en la atención	69 años(Vejez)	Correo electrónico	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	6043297561	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

903801 - ACIDO URICO EN SANGRE

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
ACIDO ÚRICO	6.70 mg/dL	H. 3.4 - 7.0 - M. 2.4 - 5.7 - mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO
COLORIMÉTRICO.

902211 - HEMATOCRITO

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hematocrito	42.0 %	M: 36 a 48 - H: 40 a 54 - %

902213 - HEMOGLOBINA

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hemoglobina	13.8 g/dL	M. 12 a 16 - H. 13.5 - 18 - g/dL

903026 - MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL	14.4 mg/g	< 20 - - mg/g
(Relación mg de Albumina/g de Creatinina).		
ALBÚMINA EN ORINA	9.50 mg/L	0.0 - 20.0 - mg/L
CREATININA EN ORINA	66.20 mg/dL	H: 40 - 278 - M: 29 - 226 - mg/dL
MÉTODO: INMUNOTURBIDIMÉTRICO.		

903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
COLESTEROL HDL	46 mg/dL	
INTERVALOS BIOLÓGICOS DE REFERENCIA:		
SIN RIESGO		H: > 55 - M: > 65 - mg/dL
RIESGO MODERADO		H: 35 - 55 - M. 45 - 65 - mg/dL
ALTO RIESGO		H: < 35 - M: < 45 - mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO
COLORIMÉTRICO.

903818 - COLESTEROL TOTAL

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
COLESTEROL TOTAL	124 mg/dL	< 200 - - mg/dL
VALORES DE REFERENCIA ATPIII (2004)		
OPTIMO		< 200 - - mg/dL
LIGERAMENTE ELEVADO		200 - 239 - mg/dL
ELEVADO		> 240 - - mg/dL
J Am Coll Cardiol 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2889-2934		
El valor ideal para cada paciente varía según factores de riesgo individuales.		
MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.		

903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
GLUCOSA EN AYUNAS	121 mg/dL	74 - 106 - mg/dL
VALORES DE REFERENCIA ADA-OMS:		
GLUCOSA NORMAL EN AYUNAS (ADA)		<=100 - - mg/dL
GLUCOSA ANORMAL EN AYUNAS (ADA)		100 - 125 - mg/dL
CRITERIO PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES *		>= 126 - - mg/dL
GLUCOSA OCASIONAL VALOR NORMAL		<200 - - mg/dL
VALORES NORMALES R.N A TÉRMINO (1 DÍA)		30 - 90 - mg/dL
GLUCOSA EN LCR		Niños: 60 - 80 - Adultos: 40 - 70 - mg/dL
* Criterio según ADA y OMS para diagnóstico de		
Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5%		
Diabetes Care, Vol 34 Enero 2011.		
MÉTODO: ENZIMÁTICO HEXOQUINASA.		

903868 - TRIGLICERIDOS

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
TRIGLICÉRIDOS	94 mg/dL	< 200 - - mg/dL
Nota: El valor ideal para cada paciente varía, según factores de riesgo individuales.		
MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.		

903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
CREATININA EN SUERO	0.94 mg/dL	H: 0.67 - 1.17 - M: 0.51 - 0.95 - mg/dL
TALLA:	0000 cm	
PESO:	0.00 kg	
Intervalos Biológicos de Referencia en Suero		

Neonatos (a término)		0.31 - 0.88 - mg/dL
Neonatos (prematurados)		0.33 - 0.98 - mg/dL
Niños:		
De 2 a 12 meses		0.16 - 0.39 - mg/dL
De 1 año a menor de 3 años		0.18 - 0.35 - mg/dL
De 3 años a menor de 5 años		0.26 - 0.42 - mg/dL
De 5 años a menor de 7 años		0.29 - 0.47 - mg/dL
De 7 años a menor de 9 años		0.34 - 0.53 - mg/dL
De 9 años a menor de 11 años		0.33 - 0.64 - mg/dL
De 11 años a menor de 13 años		0.44 - 0.68 - mg/dL
De 13 años a menor de 15 años		0.46 - 0.77 - mg/dL
MÉTODO: ENZIMÁTICO.		

907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Fecha Solicitud: 24/06/2022

Fecha Realización: 13/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 13/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
.		LÍMITE INFERIOR - LÍMITE SUPERIOR - .
COLOR	Amarillo	Ambar a - Amarillo -
ASPECTO	Claro	Transparente o - Límpido -

DENSIDAD	1.008	1.005 - 1.030 -
pH	6.5	5.0 - 6.5 -
PROTEINAS	Negativas	Negativas - - mg/dl
GLUCOSA	Negativa	Negativa - - mg/dl
CUERPOS CETONICOS	Negativos	Negativos - - mg/dl
BILIRRUBINA	Negativas	Negativa - - mg/dl
SANGRE	Negativa	Negativa - - Ery/uL
NITRITOS	Negativos	Negativos - -
UROBILINOGENO	Normal	0.2 a - 1 mg/dl - mg/dl
LEUCOCITOS	Negativos	Negativos a - menos 15/uL - Leu/uL
SEDIMENTO URINARIO		
LEUCOCITOS	1 Por AP	0 a - 8 por AP - Por AP
ERITROCITOS	4 Por AP	0 a - 3 por AP - Por AP
CELULAS EPITELIALES BAJAS	1 Por AP	Negativas - Escasas - Por AP
BACTERIAS	No se Observan	Negativas - - Por AP
NOTA: Sangre en tirilla es más sensible a		
hemoglobina -mioglobina que a eritrocitos,ausencia		
de hemólisis indica falsos negativos aunque sea		
positivo el sedimento urinario		

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión de exámenes

Notas de análisis y plan
paciente no visto en 2 años, pendiente cita rcv



Diagnóstico principal
Z008-OTROS EXÁMENES GENERALES

Tipo de diagnóstico
Confirmado nuevo



Causa / Motivo atención Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2022-11-10 16:43
Edad en la atención	69 años(Vejez)	Correo electrónico	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	4986118	Otro teléfono	3122662006
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Masculino	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	na
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	.	Parentesco Otro
Teléfono responsable	.	

Viene con acompañante No

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan

correo "RENOVACION MEDICAMENTO Externo Recibidos Glorya arango Adjuntos lun, 7 nov, 15:01 (hace 3 días) para Laura.ligardo@sanvicenteces.com DE LA MANERA MAS ATENTA ME DIRIJO A USTED PARA SOLICITARLE LA FORMULA DEL MEDICAMENTO LOAZEOAN DE 2 MGS TABLETAS PARA JAIROHELI ARANGO QUINCHIA. CC 70065395, CELULAR 302266209, POR FAVOR INFORMAME EL CONSULTORIO PARA IR POR LA RESPECTIVA FORMULA. MUCHAS GRACIAS JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA C.C 70065395" renuevo.

Diagnóstico principal
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido



Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-04-02 17:00
Edad en la atención	70 años(Vejez)	Correo electrónico	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	6044986118	Otro teléfono	3122662006
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	.	Parentesco Otro
Teléfono responsable	.	

Viene con acompañante No

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan

correo "De la manera mas atenta les solicito me sean renovadas las formulas de mies medicamentos que en la actualidas tomo y que son medicadas por sura como tambien los insumos para mi control de la Diabetis ESPIRONOLACTONIA DE 25 MGS # 30 FUROSEMIDA 40 MGS \$ 60 CLONIDINA 150 MGS \$60 NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS \$60 METFORMINA CLRHIDRATO 850 MG TABLETA \$ 60 SALBUTAMOL SULFATO 100 MGS SUSPENSION INHALACIO DOSIS X 200 # 1 BECLAMETASONA BUCAL 250 MGS DOSIS INHALACION BUCAL # 1 TIRILLAS DE GLUCOMETRIA(TLETASIIRILLAS Y LACENTAS MESUALES 75 TIRILLAS AGUJAS PARA APLICACION INSULINA POR SISTEMA PEN 4MM -4 MM # 60 BROMURO DE IPTATROPIO 20 GMS AERSOLES DOSIS 200 # 1 ATORVASTATINA 40 MGS

TABLETAS ESOMEPRAZOL 20 MG TAB #30 QUETIAPINA FUMARATO 100 MGS TABLETA RECUBIERTA # 60
quetiapina fumarato 200 MGS TABLETA RECUBIERTA #60 NOVICOL CLORHIDRATO (COT) NABILA Muchas gracias,
JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA C.C 70065395 CEL 3022662009"

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Causa / Motivo atención Enfermedad general

Control medico general

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-08-22 15:23
Edad en la atención	70 años(Vejez)	Correo electrónico	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	4986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	.	Parentesco Otro
Teléfono responsable	.	

Viene con acompañante No

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Revisión médico general

Notas de análisis y plan

Se tiene respuesta de medicina interna quien deriva a programa de obesidad. informo a patient e por correo autorizado

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido



Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Control programa - hipertensión arterial

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-09-05 09:01
Edad en la atención	70 años(Vejez)	Correo electrónico	OxigloriaD@hotmail.com
Teléfono fijo	4986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	· Parentesco	Otro
Teléfono responsable	·	

Viene con acompañante No

"Reingreso RCV"

70065395 Paciente de 70 años, masculino, raza mestiza, población general, Natural de Toledo - residente en Medellín, ocupación: Pensionado, estado civil Casado, 2 hijos, Diestro, Católico, O Rh +, Vive con esposa, tel: 3022662009, email info@quimbayahotel.com, sin acompañante --- Último control: 19/07/2022 --- Asiste a Reingreso RCV, última RCF: 19/07/2022 --- AP: Hta (Dx 2007), Pre diabetes, EPOC?, Dislipidemia, AOS, Trastorno de ansiedad. Medicamentos: Salbutamol 2 puff a necesidad, Beclometasona 250 mcg 2 puff cada 12 horas, Bromuro de ipratropio 20 mcg 2 puff cada 8 horas, Atorvastatina 40 mg vo cada noche, Metformina 850 mg vo cada 12 horas, Quetiapina 200 mg vo cada noche, Esomeprazol 20 mg vo cada día, Espironolactona 25 mg vo cada día, Furosemida 40 mg vo cada 12 horas, Clonidina 150 mcg vo cada 12 horas, Nifedipino 30 mg vo cada 12 horas, Lorazepam 2 mg vo cada 8 horas, Irbesartán 300 mg vo cada día, Nebivolol 10 mg vo cada día. Test de morisky green: ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento? No, ¿Alguna vez se toma el medicamento fuera de la hora indicada? No, Cuando se encuentra bien ¿Deja alguna vez de tomar la medicación? No, Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación? No. 0/4 demuestra buena adherencia a tratamiento. Qx: Manguito rotador derecho, Amigdalectomía. Alérgicos: Niega. AF: Madre fallece por cáncer gástrico. Padre fallece por IAM 94 años. No Enf coronaria Hombres <55 años y Mujeres <65 años ni ACV en 1er grado. --- Paciente HOY: niega dolor torácico o palpitaciones, niega disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna o claudicación intermitente, niega edema en miembros inferiores, niega síntomas irritativos urinarios, niega polidipsia, niega mareo, niega tos, niega diaforesis, niega escalofríos, niega cianosis, niega fiebre, niega dolor abdominal. --- no adherente a controles RCCV, cuenta con apoyo familiar para su enfermedad. --- Nutrición: "la semana pasada". Optometría / Oftalmología: 02/2023. Odontología: 07/2023. Internista: . Actividades educativas: se remite. Seguimiento poblacional: Víctima de conflicto armado: no. Víctima de violencia sexual: no. Víctima de violencia familiar: no. Población LGTBI Q+: no. ---- No hospitalizaciones ni consultas por urgencias en últimos 3 meses. --- Ex tabaquismo desde los 14 años hasta los 50 años - 2-3 cigarrillo ocasional, licor no, Actividad física: 3 días a la semana 120 minutos camitas. Dieta: " está muy controlada por mi señora ", Café: 1 taza día sin azúcar. Paraclínicos: ecocardiograma transtorácico del 17.09.2020: FE 65%, remodelación concéntrica ventrículo izquierdo, disfunción diastólica grado I, ventrículo derecho de tamaño y función sistólica normales, dilatación leve de la aurícula izquierda, dilatación ligera de la aorta ascendente. MAPA del 17-11-2021: promedios de presión arterial altos 173/93mmhg, cargas de presión sistólica 99% y de diastólica 82%, variación circadiana invertida.

Informacion Antecedente General

Niega fiebre, pérdida de peso, diaforesis nocturna o insomnio. Neurológico: niega mareo, pérdida de la memoria, paresias, alteraciones visuales, auditivas o sensitivas. Cardiorrespiratorio: niega disnea, tos, expectoración o hemoptisis, edema en miembros inferiores, dolor precordial, síncope. Gastrointestinal: niega vómitos, disfagia, dispepsia, pirosis, diarrea, constipación o melenas. Genitourinario: niega disuria, polaquiuria, poliuria, nicturia, incontinencia o hematuria

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

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

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos
Actividad física total MET-minutos/semana		197.99999999999997 METs	

Clasificación

No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Medidas Antropométricas

Peso	107.7 kg
Talla	161 cm
Clasificación	Obesidad
Perímetro abdominal	129
IMC	41.55

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	66 lpm
Frecuencia respiratoria	16 rpm
Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	120
Presión arterial diastólica	70

Posición

Sentado

Lugar

Brazo Derecho

Presión Arterial Media

86.67

Otros signos vitales

Temperatura

36.2 °C

Sitio de toma de temperatura

Axilar

Saturación de oxígeno sin oxígeno

96 %

Estado general del paciente

Paciente con aparente buen estado general, alerta, consciente, orientado, afebril, sin SDR. colaborador

Tórax

Tórax simétrico con buen patrón respiratorio. ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. murmullo vesicular conservado sin sobreagregados.

Osteomuscular

edema miembros inferiores, eccema, IVC CEAP 3

Neurológico

Neurológico sin signos de focalización ni meníngeos, no disartria ni desviación de la comisura labial. Sin déficit de pares. Marcha sin alteraciones, romberg negativo.

Vascular periférico

Pulsos presentes, simétricos de buena intensidad



Datos básicos

Edad en años	70
Raza	Mestizo
Sexo	Masculino
Envejecimiento renal	60 ml/min

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Programa Crónicos

Tipo atención Control médico general - Crónicos

Notas de análisis y plan

Reingreso - no adherente --- 70 años, Dx Hta (Dx 2007 - difícil control), Pre diabetes, EPOC?, Dislipidemia, AOS, Trastorno de ansiedad, Obesidad --- IMC 41.55, Perímetro abdominal 129 cm --- Cifras tensionales 120/70 mmHg, etc --- Riesgo alto daño a órgano blanco latente, Framingham 15%, grupo 2. --- Intervención: Por ahora igual manejo farmacológico, dieta saludable, ejercicio, no cigarrillo, no licor. --- Fórmula por 6 meses, control 4 meses sin exámenes los realizará este mes. --- Remisiones: oftalmología, odontología, nutrición, actividades educativas PyP. --- Se diligencia carnet. Recomendaciones generales y SyS de alarma por escrito.

----- Calidad de la información regular: Refiere disnea de moderados esfuerzos "subiendo escalas", bendopnea, Ortopnea (1 almohada + 1 cojín), DPN, no edema de miembros inferiores, síntomas de más de 15 años de evolución, valorado por cardiología por prepagada 2021 sin HC, tiene estudios previos ecocardiograma transtorácico del 17.09.2020: FE 65%, remodelación concéntrica ventrículo izquierdo, disfunción diastólica grado I, ventrículo derecho de tamaño y función sistólica normales, dilatación leve de la aurícula izquierda, dilatación ligera de la aorta ascendente. MAPA del 17-11-2021: promedios de presión arterial altos 173/93mmhg, cargas de presión sistólica 99% y de diastólica 82%, variación circadiana invertida. Al examen físico cardiopulmonar sin alteraciones, edema miembros inferiores, eccema, IVC CEAP 3. Paciente con síntomas de falla cardíaca, no BNP - Hta de difícil control , por lo anteriormente descrito solicito valoración prioritaria por medicina interna.

¿El paciente requiere seguimiento?

No

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Tipo de diagnóstico

I509-INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA

Impresión diagnóstica

E785-HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

Confirmado repetido

E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Confirmado repetido

Control en 4 meses (Es decir, para Enero ---- Solicitar cita en taquillas con ficho de Promoción y Prevención de Lunes a Viernes 7 am - 4 pm) - Empezar a pedir la cita desde Diciembre Citas de laboratorio en: - Taquillas. - Página de EPSSURA. - 604 4447428. Se remite a actividad educativa RCV - Para gestión: cuando necesite realizar transcripción de fórmula, revisión de exámenes, aclarar dudas sobre tratamiento favor escribir al correo electrónico laura.ligardo@sanvicenteces.com Por favor escribirme incluyendo número de documento, recuerde que lo más recomendable es tomar foto de la fórmula requerida o el resultado del examen ordenado. Si usted requiere gestión y no tiene correo debe llamar al 3607080 extensión 1- 1- 8 o al Whatsapp 3175180237

RECOMENDACIONES GENERALES: ¿ Controle su peso. Baje mínimo 2 kilos en cada control si tiene obesidad o sobrepeso. ¿ Restringa el consumo de sal, evite el licor y no fume. ¿ Consuma frutas y verduras, carnes blancas, avena en hojuelas ¿ Trate de asar o cocinar los alimentos, no los frite. ¿ Practique ejercicio regularmente (mínimo 6 veces por semana durante 30 minutos cada vez). ¿ No suspenda el tratamiento ordenado por su médico bajo ninguna circunstancia. Si tiene dudas debe consultar, no se automedique. ¿ Venga a los controles periódicos en el programa de Riesgo Cardiovascular según la periodicidad que le indique su médico tratante. Si va a faltar a un control, deberá reprogramarlo cuanto antes en enfermería. De un adecuado control de su enfermedad dependen el pronóstico y la aparición de complicaciones. ¿ Realice los exámenes de laboratorio que le ordenaron en el programa de Riesgo Cardiovascular 8 días antes del control con su médico tratante. No los adelante porque pierden la vigencia que su médico necesita para poder garantizarle un adecuado control de su enfermedad. ¿ Asista a las charlas educativas y a las citas de nutrición y odontología cuando su médico tratante así lo determine. Si va a faltar a alguna de ellas, no olvide reprogramarlas cuanto antes. ¿ Si su médico tratante lo remite a otra especialidad, no olvide programar la cita. ¿ Si tuvo una descompensación de su enfermedad o estuvo hospitalizado, debe asistir a control mínimo una semana después del evento con su médico de familia y llevar copia la historia clínica de dicha hospitalización.

Si presenta los siguientes SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA debe consultar en su IPS de URGENCIAS asignada: ¿ Dolor de cabeza intenso asociado o no a alteraciones visuales súbitas, del lenguaje o de pérdida de la fuerza en extremidades. ¿ Dolor en el pecho agudo, de inicio súbito, acompañado de sudoración abundante e irradiado a mandíbula, brazo izquierdo o abdomen. ¿ Dificultad para respirar. ¿ Pérdida de la conciencia o desmayo.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES: Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: **LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE:** puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. **ADOPTÉ MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA:** Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. **MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL:** Mantenga al menos 2 metros de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) **EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA** **INFÓRMATE** en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. **LIMPIA Y DESCONTAMINA** objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible.

Evitar el consumo de alimentos ultra-procesados, estos contienen dentro de sus ingredientes: 1. Azúcares o similares (Miel, panela, azúcar morena). 2. Aceites Vegetales industriales o Aceite de palma. 3. Glutamato monosódico 4. Colorantes artificiales. 5. Harina de trigo fortificada o refinada. **Actividad física:** A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos. Puede caminar a paso rápido, trotar, nadar, montar en bicicleta y bailar. Si no tiene

mucho tiempo, durante el día se pueden sumar periodos de al menos 10 minutos seguidos. Evite el consumo de LICOR y evite FUMAR.



Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones del adulto

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2023-09-07 10:24
Edad en la atención	70 años(Vejez)	Correo electrónico	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	· Parentesco	Otro
Teléfono responsable	·	

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

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

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	3 Dias	20 Minutos
Actividad física total MET-minutos/semana		197.99999999999997 METs

Clasificación

No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Datos básicos

Edad en años 70

Raza Mestizo

Sexo Masculino

Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? No

¿Paciente Fuma? No

Envejecimiento renal 60 ml/min

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

22-12-2020

Fecha de finalización de gestión

29-12-2020

Estado

Finalizado

Número de días

7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Gestión medicina interna

Notas de análisis y plan

70 años, comorbido, mal adherente, clinica de falla cardiaca, tiene ecocardio 2020, solicito nueva y cito

¿El paciente requiere seguimiento?

No

Diagnóstico principal

I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-02-23 09:28
Edad en la atención	70 años(Vejez)	Correo electrónico	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	· Parentesco	Otro
Teléfono responsable	·	

Viene con acompañante

No

seguimeinto

Paciente masculino de 70 años, residente de envigado, casado, 2 hijos, pensionado, con antecednete de HTA, falla cardiaca, prdiabetes, en manejo con nifedipino 30mg/12 horas, espironolactona 25 mg/dua furosemida 40mg/dia, clonidina 150mg/12 horas, bromuro ipratropio, salbutamol, atorvastatina, quetiapina 400mg/dia, metofmrina 850mg/12 horas, irbesartan 300mg/dia, nevigolol 10mg/dia, tamsulosina 0.4mg/dia, consulta e dia de hoy ya que viene en seguimiento por medicina interna por coomeva prepagada, quenes le envian tratamiento con Orlistat 120mg/8horas por 6 meses, consulta paciente para control y autorizacion por la eps

no sintomas genitourinarios

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación

No fuma

Exposici¿n al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor

Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación		Bebedor social	
Sustancias psicoactivas			
¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No		
Habitos actividad fisica			
Realiza actividad física	Si		
Actividad Física			
Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos
Actividad física total MET-minutos/semana		197.99999999999997 METs	
Clasificación		No cumple recomendaciones	

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"



Medidas Antropométricas

Peso	95 kg
IMC	34.89
Talla	165 cm
Clasificación	Obesidad

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	84 lpm
Frecuencia respiratoria	18 rpm
Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica
124

Presión arterial diastólica
64

Posición
Sentado

Lugar
Brazo Derecho

Presión Arterial Media
84.00

Estado general del paciente

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientado en las 3 esferas, hidratado colaborador.

Cabeza y Cuello

Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, isocoria, normo reactividad de pupilas.

Evaluación de ojo izquierdo
No se realiza

Evaluación de ojo derecho
No se realiza

Tórax

Tórax simétrico, sin retracciones o uso de músculos accesorios, sin signos de dificultad respiratoria. Cardio: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos. Pulmonar: Murmullo vesicular conservado, sin agregados.

Gastrointestinal

Abdomen: Peristaltismo presente, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas o megalias.
Puño percusión renal negativa

Genitourinario

No se evalúan genitales en esta consulta, ya que el paciente no refiere síntomas

Resultado de tacto rectal

No se realiza

Osteomuscular

Extremidades eutróficas, simétricas, sin edema, arcos de movimiento conservados.

Neurológico

Sin déficit sensitivo o motor aparente, sin signos meníngeos, sin focalización, pares craneales íntegros

Vascular periférico

Pulsos periféricos presentes, llenado capilar menor de 2 segundos.

Piel y anexos

No se evalúan lesiones en piel ya que no hacen parte de su consulta actual

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

22-12-2020

Fecha de finalización de gestión

29-12-2020

Estado

Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa

Tipo atención Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente masculino de 70 años, con antecedentes anotados, ahora en seguimiento por obesidad, en el momento estable afébril, sin hallazgos por los cuales requiera remisión urgente, se comenta paciente con medicina interna para aval de seguimiento y autorización de medicamento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Otros diagnósticos Tipo de diagnóstico

E149-DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN Impresión diagnóstica
I509-INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA Confirmado repetido

En caso de requerir gestión, si soy su médico de familia, recuerde que mi correo es santiago.ortiz@sanvicenteces.com, por favor escribirme incluyendo nombre y número de documento, recuerde que lo más recomendable es tomar foto de la fórmula requerida. Si

usted requiere gestión y no tiene correo, debe llamar al 3607080 extensión 1-1-8 y desde allí se dará respuesta a su gestión. Este es el modelo que se implementó desde Comfama. Citas con optometría al 5111166 y odontología al 3607080 o por la página de Sura

RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR: -Trate de mantener un peso saludable de acuerdo a las metas establecidas con el médico o nutricionista y siga las recomendaciones y horarios de alimentación indicados. Elige grasas saludables: nueces, semillas, aguacate, y aceites vegetales como oliva, maíz, girasol y soya. Procura consumir alimentos asados, cocidos o sudados (en lugar de fritos), carnes magras y alimentos como vegetales, leguminosas, granos enteros y lácteos (prefiera la leche descremada o semidescremada). Prefiere las frutas en vez de los jugos. Evita las bebidas o alimentos procesados. Disminuye el consumo de azúcares. El consumo de sal debe ser menor a una cucharadita al día. Evita los embutidos, sopas instantáneas, caldos concentrados o alimentos enlatados (por el alto contenido de sodio). -Procura hacer 150 minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana (caminar, trotar, montar en bicicleta, asistir a las actividades coordinadas por los institutos municipales de actividad física y recreación). -Procure dormir entre 6 y 8 horas en la noche. Evita el consumo de alcohol. Si fumas suspende el hábito, incluso suspende los cigarrillos electrónicos y evita exponerte al humo de cigarrillo, esto para mejorar tu estado de salud y prevenir complicaciones pulmonares y cardiovasculares. - Toma toda la medicación ordenada por tu medico en los horarios y dosis indicadas.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: Revisa tus pies de manera periódica. Es ideal utilizar zapatos muy cómodos, cerrados, almohadillados, ajustables y de suela antideslizante. Evita caminar descalzo sobre superficies rugosas. Evita usar medias ajustadas que dificulten la circulación. Los pies deben mantenerse secos, despues del baño y de la actividad física. Si identificas alguna lesión, herida o infección en tus pies, comunícate con el equipo de salud.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE PERSONAL PARA PERSONAS CON DIABETES MELLITUS: La diabetes favorece la aparición y el desarrollo de infecciones genitales, por eso es importante durante el baño un lavado adecuado de la zona íntima con su jabón de uso regular. Secarse bien los pliegues: inframamarios, interdigitales e inguinales, entre otros. Prefiera la ropa interior de algodón. Evita el exceso de jabón, las duchas vaginales, perfumes y cremas cosméticas en la zona genital. Recuerda que la mejor forma de prevenir las infecciones, es manteniendo la diabetes controlada.

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA Personas CON DIABETES MELLITUS: ¿ Se recomiendan alimentos como vegetales, frutas, leguminosas, granos enteros y lácteos. Es importante establecer horarios para el consumo de los alimentos. ¿ El consumo de tubérculos y cereales, puede mezclarse con otros alimentos que aporten grasa (nueces,semillas, lácteos, carnes magras) o alta cantidad de fibra (verduras) para retardar la absorción intestinal de los carbohidratos. ¿ Si te aplicas insulina y tienes un esquema fijo procura mantener un patrón de consumo de carbohidratos regular (no aumentar ni disminuir abruptamente el patrón de consumo). ¿ Evita el consumo de bebidas o alimentos procesados con adición de azúcar (incluyendo jugos procesados), prefiera las frutas enteras y agua. ¿ No se recomienda el consumo de azúcar, miel, panela, jarabes, postres, cereales, panadería, entre otros. ¿

CONSUMO DE ENDULZANTES: No se recomienda su uso excesivo. ¿ Asiste a las actividades educativas programadas presenciales o virtuales en tu IPS.

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: ¿ Se recomienda diariamente hacer actividad física o moverte, e incrementar gradualmente el tiempo para la actividad, pregunta al equipo de salud cual es el esquema adecuado para tí. Tambien puedes hacer varios períodos cortos a lo largo del día. ¿ Si tienes problemas visuales pregúntale a tu médico antes de realizar cualquier actividad física. ¿ Si te aplicas insulina, pregunta al equipo de salud como debes monitorear tu glucosa antes y despues del ejericio y que recomendaciones debes tener en cuenta tanto en el monitoreo como en el ajuste de la dosis de insulina.

PEDIR CITA EN PROGAA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Gestión medico general

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-02-24 12:57
Edad en la atención	70 años(Vejez)	Correo electrónico	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	· Parentesco	Otro
Teléfono responsable	·	

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

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

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos
Actividad física total MET-minutos/semana		197.99999999999997 METs	

Clasificación

No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria Anormal

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

22-12-2020

Fecha de finalización de gestión

29-12-2020

Estado

Finalizado

Número de días

7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

No

Programa	Sin Programa
Tipo atención	Gestión medico general
Notas de análisis y plan	
Se comento con med interna, dan orden para paraclinicos , infomro a paciente	
¿El paciente requiere seguimiento?	No
Diagnóstico principal	
Z519-ATENCIÓN MÉDICA, NO ESPECIFICADA	
Tipo de diagnóstico	
Confirmado nuevo	
Causa / Motivo atención	Enfermedad general

Consulta Médico General

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2024-12-16 09:04
Edad en la atención	71 años(Vejez)	Correo electrónico	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	· Parentesco	Otro
Teléfono responsable	·	

Viene con acompañante No

"Para los programas"

Paciente masculino de 71 años, etnia: mestizo, lugar de residencia: Medellín, barrio Poblado, estado civil: casado, número de hijos: 2, ocupación: pensionado, AP quirúrgicos: manguito rotador, amígdalas, alérgicos: no refiere, tóxicos: no refiere, familiares: no refiere, patológicos: HTA. DM, EPOC acude a la consulta médica para renovación de fórmula y para ingreso a los programas de RCV.

Niega cefalea, fiebre o vómito, niega secreciones o sangrados por orificios naturales, niega tos, niega disnea, niega retracciones, niega diaforesis, niega focalizaciones, niega déficit neurológico progresivo, niega trauma recientes, niega pérdida de peso, niega síntomas constitucionales, niega edemas, niega otros síntomas.

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

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

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras	3 Dias	20 Minutos
Actividad física total MET-minutos/semana		197.99999999999997 METs	
Clasificación		No cumple recomendaciones	

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Medidas Antropométricas

Peso 111 kg

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca 79 lpm

Frecuencia Pulso	79 lpm
Frecuencia respiratoria	18 rpm
Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Clasificación pulso	Normal
Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica
120

Presión arterial diastólica
80

Posición
Sentado

Lugar
Brazo Derecho

Presión Arterial Media
93.33

Otros signos vitales

Temperatura
36.5 °C

Clasificación de la temperatura
Anormal

Saturación de oxígeno sin oxígeno
99 %

Clasificación saturación sin oxígeno
Normal

Estado general del paciente

Paciente en buenas condiciones generales, alerta y activo, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria, colaborador, afebril, hidratado.

Cabeza y Cuello

Cabeza sin lesiones evidentes, no se palpan masas en cuero cabelludo o cráneo. Ojos simétricos, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. Pabellones auriculares normoimplantados, normoconfigurados, sin lesiones. Cavidad oral sana, mucosas hidratadas, lengua y úvula centrada, orofaringe sin lesiones ni focos infecciosos. Cuello simétrico, móvil, no doloroso, no se palpan masas ni adenopatías, no se auscultan soplos carotídeos, sin ingurgitación, sin rigidez.

Evaluación de ojo izquierdo

No se realiza

Corrección ojo izquierdo

No

Evaluación de ojo derecho

No se realiza

Corrección ojo derecho

No

Tórax

Tórax normoexpansible, simétrico, sin retracciones ni uso de músculos accesorios, sin cambios cutáneos. Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, no ausculto soplos accesorios. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, no ausculto ruidos sobreagregados.

Gastrointestinal

No se observan cambios cutáneos, peristaltismo presente, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan masas ni megalias. Irritación peritoneal, puño percusión renal bilateral negativa.

Genitourinario

No evaluado

Resultado de tacto rectal

No se realiza

Osteomuscular

Extremidades simétricas, móviles, eutróficas, reflejos simétricos, sin edema, pulsos distales conservados simétricos, llenado capilar menor de 2 segundos.

Neurológico

Paciente alerta, orientada en las tres esferas, reflejo pupilar fotomotor directo y consensual presente, realiza movimientos oculares conjugados de manera adecuada, mímica facial, sin déficit de pares bajos. Fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades, sin alteraciones aparentes en la sensibilidad, Sin focalizaciones u otros

Vascular periférico

Llenado capilar menor de dos segundos, sin frialdad distal.

Piel y anexos

Sin lesiones recientes, piel y faneras sin alteraciones.



Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión
22-12-2020

Fecha de finalización de gestión
29-12-2020

Estado
Finalizado

Número de días
7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
Programa	Sin Programa
Tipo atención	Consulta médico general

Notas de análisis y plan

Paciente masculino con antecedentes ya descritos, en el momento acude para ingreso a programas de RCV HTA y DM, estable hemodinámicamente, sin signos de infección local o sistémica, se ordena manejo ambulatorio como venía previamente, se ordenan paraclínicos para ingreso a programas de HTA y DM, se recomienda revisión por gestión, se dan recomendaciones y signos de alarma, se explica conducta a seguir, el paciente dice entender y aceptar.

¿El paciente requiere seguimiento?

No

Diagnóstico principal
I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

El día de hoy usted fue atendido por el médico Carlos Manuel Castro Londoño. Cualquier duda sobre la atención puede contactarme por medio del correo manuel.castro@sanvicenteces.com Me encuentro en consultorio 2 del CIS COMFAMA SURA Monterrey los días lunes y martes de 6:00 AM a 12:00 PM, los días miércoles, jueves y viernes de 2:00 PM a 8:00 PM. Para solicitudes adicionales puede dirigirse a su medico de familia.

Recuerde que ahora contamos con 3 medios adicionales donde se puede renovar y transcribir las fórmulas médicas: *** A través del WhatsApp: 317 518 02 37. *** Ingresando a la pagina <https://saludcontinua.comfama.com> *** A través de la página de la EPS SURA <https://www.epssura.com>. al iniciar sesión, en la opción de Servicios en línea afiliados o en la sección de Servicios a un Clic. En caso de no tener como comunicarse por correo electrónico se recomienda llamar al 360 70 80, opción 1-1-8 y dejar una notificación con sus datos personales e intentando ser lo más específico posible para lograr una comunicación efectiva. Si tiene alguna duda adicional, si requiere la transcripción de medicamentos o si requiere conocer el resultado de sus paraclínicos o de sus exámenes imagenológicos puede comunicarse al correo electronico de su medico de familia. Por favor, al enviar su correo no olvide agregar su NOMBRE COMPLETO Y SU NÚMERO DE DOCUMENTO y si requiere transcribir su fórmula no olvide adjuntar el archivo o enviar fotos legibles de las estas, serás atendido en los siguientes 3 días hábiles. *** Las citas con optometría se solicitan a través del WhatsApp 317 518 02 37 y las citas de odontología al 360 70 80. *** Apreciado usuario, recuerde siempre preguntar por el horario de gestión de su médico de familia. INFORMACIÓN IMPORTANTE Sr. Usuario le informamos que a partir del 1 de diciembre las solicitudes de historias clínicas se realizarán por medio de un único canal y de forma digital. Te invitamos hacer uso de nuestro correo electrónico dispuesto para dicha solicitud: "SolicitudHistoriasClinicas@comfama.com.co" Recuerda actualizar tu correo electrónico en nuestros puntos de atención o en la plataforma virtual de Sura"

RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR: -Trate de mantener un peso saludable de acuerdo a las metas establecidas con el médico o nutricionista y siga las recomendaciones y horarios de alimentación indicados. Elige grasas saludables: nueces, semillas, aguacate, y aceites vegetales como oliva, maíz, girasol y soya. Procura consumir alimentos asados, cocidos o sudados (en lugar de fritos), carnes magras y alimentos como vegetales,

leguminosas, granos enteros y lácteos (prefiera la leche descremada o semidescremada). Prefiere las frutas en vez de los jugos. Evita las bebidas o alimentos procesados. Disminuye el consumo de azúcares. El consumo de sal debe ser menor a una cucharadita al día. Evita los embutidos, sopas instantáneas, caldos concentrados o alimentos enlatados (por el alto contenido de sodio). -Procura hacer 150 minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana (caminar, trotar, montar en bicicleta, asistir a las actividades coordinadas por los institutos municipales de actividad física y recreación). -Procure dormir entre 6 y 8 horas en la noche. Evita el consumo de alcohol. Si fumas suspende el hábito, incluso suspende los cigarrillos electrónicos y evita exponerte al humo de cigarrillo, esto para mejorar tu estado de salud y prevenir complicaciones pulmonares y cardiovasculares. - Toma toda la medicación ordenada por tu medico en los horarios y dosis indicadas.

RECOMENDACIÓN SOBRE VACUNACIÓN: Las vacunas salvan vidas. La vacuna de INFLUENZA anual es necesaria para prevenir la neumonía por influenza. Recuerda aplicártela en cualquier centro de vacunación.

CONOCE LA PLATAFORMA EDUCATIVA DE EPS SURA Ingresa a epssura.com/educacionensalud y encuentra contenido exclusivo para ti, para que sepas cómo cuidar tu salud.

Por favor asignar cita de RCV HTA

Por favor asignar cita de RCV DM



Causa / Motivo atención	Origen Común
Finalidad de la consulta	Tratamiento

Gestión medico general

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2025-01-19 15:30
Edad en la atención	71 años(Vejez)	Correo electrónico	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	3297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable		
Nombre responsable	· Parentesco	Otro
Teléfono responsable	·	

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

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

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
--------------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------------------------

Ligera

Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras

3 Dias

20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana

197.99999999999997 METs

Clasificación

No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Genitourinario

No evaluado

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

22-12-2020

Fecha de finalización de gestión

29-12-2020

Estado

Finalizado

Número de días

7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Gestión medico general

Notas de análisis y plan

*** GESTION PRACTICA SEGURA DE MEDICAMENTOS ** & MEDICO & MEDICO GENERAL& CARLOS MANUEL CASTRO LONDOÑO& C & SFT SISTEMA RESPIRATORIO-- PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS. CON DX DE J459-ASMA, NO ESPECIFICADA. HOY 24/12/2024 CON PRESCRIPCION Y RAF ACTIVO 3/6 DE SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION X 200 DOSIS CANTIDAD: 2 INHALADORES MENSUALES, ESTE MEDICAMENTO SE UTILIZA UNICAMENTE EN CRISIS COMO RESCATE POR LO CUAL 1 INHALADOR SERIA SUFICIENTE, CON EL FIN DE EVITAR ACUMULACION INCESARIA DEL MEDICAMENTO. ***/// SE SOLICITA APOYO MEDICO PARA CONSIDERAR PERTINENCIA DE AJUSTE (DISMINUCION) EN CANTIDAD DE INHALADOR A UNO MENSUAL (1 IHNALADOR AL MES) CON EL FIN DE EVITAR ACUMULACION DE MEDICAMENTO, USO ACORDE A NECESIDAD Y PROMOVER EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS. MUCHAS GRACIAS..... se ajusta dosis de salbutamol para un inhalador mensual

¿El paciente requiere seguimiento?

No

Diagnóstico principal

J459-ASMA, NO ESPECIFICADA

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Diagnóstico requiere estudio enfermedad laboral

Reportar a medicina laboral?

Justificación

J459-ASMA, NO ESPECIFICADA

No

NA

Causa / Motivo atención

Origen Común

Finalidad de la consulta

Otra

Gestión Enfermería

Datos Principales			
Tipo de identificación	CC	Identificación	70065395
Nombres	JAIRO HELI	Apellidos	ARANGO QUINCHIA
Fecha de nacimiento	17-03-1953	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLIN	Dirección	CALLE 15 NO 35 - 81 CASA 113
Sexo	Masculino	Fecha de la atención	2025-01-20 09:34
Edad en la atención	71 años(Vejez)	Correo electrónico	info@quimbayahotel.com
Teléfono fijo	6044986189	Otro teléfono	3022662009
Extensión	6043297561	Plan	POS
Ocupación	Cesante	Estado Civil	Casado
Identidad de género	Hombre	Escolaridad	Básica Secundaria (Bachillerato Básico)
Raza	Mestizo	Grupo poblacional	Población general, na.
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable	
Nombre responsable	· Parentesco Otro
Teléfono responsable	·

Viene con acompañante No

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?
No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?
No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

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

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad física Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Tipo de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
--------------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------------------------

Ligera

Caminar algunas veces o subir y bajar escaleras

3 Dias

20 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana

197.99999999999997 METs

Clasificación

No cumple recomendaciones

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Genitourinario

No evaluado

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

22-12-2020

Fecha de finalización de gestión

29-12-2020

Estado

Finalizado

Número de días

7

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

No

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Gestión Enfermería

Notas de análisis y plan

Usuario con marcación en programa de RCV con diagnóstico de DIABETES el cual no asiste a cita programada de CONTROL DIABETES programada para el día 2025/01/14, Se llama al número 3022662009 tres llamados, no recibo respuesta - 6044986189 no existe - 6043297561tres llamados, no recibo respuesta, no se obtiene respuesta del usuario. Se finaliza gestión no exitosa, se envía información con datos y contactos del usuario para segunda gestión.

Diagnóstico principal

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa / Motivo atención

Origen Común

Finalidad de la consulta

Promoción y Prevención

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 19-07-2022
Paciente: JAIRO HELI ARANGO QUINCHIA Identificación: CC 70065395 Sexo: Masculino Edad: 69 Años Ocupación: No disponible Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 6044986189 Teléfono (2): 3022662009 Plan: POS
Servicio: INGRESO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 2727-107605500 IPS Atiende: CIS COMFAMA CITY PLAZA Fecha: 2022/07/19 15:34
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: INGRESO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: Motivo Adicional: Ingreso
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL Tratamientos ingresados en otras consultas
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas
ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;
ESTILO DE VIDA: Ejercicio: 3 días a la semana, 120 minutos diarios; Intensidad = Moderada Dieta ordenada por nutricionista: No; Comida Alta en Sodio: No; Comida Alta en Grasa: No; Comida Alta en Carbohidratos: No; Licor: No toma licor; Cigarrillo: No fuma Café: No Toma café Otros Hábitos: No tiene otros hábitos
EXAMEN FÍSICO: Signos Vitales: Pulso: 80 /min; Tipo: Ritmico; Frecuencia Cardíaca: 80 /min; Déficit de Pulso: No Presenta; Frecuencia Respiratoria: 16 /min;; Temperatura: 36.2 °C; Tipo: Axilar; Talla: 161.0 cms; Peso: 107.0 Kilogramos; IMC: 41.27 (Obesidad tipo III); Cadera: 117 cms; Circunferencia Abdominal: 128 cms; Relación Cintura/Cadera: 1.09; FONDO DE OJO: Derecho: ; Relación A/V: 2/3 - Otros: no se logra observar Izquierdo: ; Relación A/V: 2/3 - Otros: no se logra observar PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 150/80; Sentado-Brazo Derecho 150/80; Acostado-Brazo Derecho 150/80; Parado-Brazo Derecho 150/80; Presión Promedio 150/80 (Estado 1); Presión Arterial Media 103 Examen Físico : Generalidades : Otros : aparente buen estado general . Pie con Riesgo : normal Cuello : normal Corazón : normal Pulmones : normal Abdomen : normal Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho : +++++. Pulso Tibial posterior Izquierdo : +++++. Pulso Pedio Derecho : +++++. Pulso Pedio Izquierdo : +++++. Pulso Femoral Derecho : +++++. Pulso Femoral Izquierdo : +++++. Pulso Radial Derecho : +++++. Pulso Radial Izquierdo : +++++. Pulso Carotídeo Derecho : +++++. Pulso Carotídeo Izquierdo : +++++. Cambios tróficos distales : No. Llenado capilar distal : Bueno. Neurológicos : SNC : normal
GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 147 mg/dl; Fecha: 2020-06-09 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 59 mg/dl; Fecha: 2020-06-09 TRIGLICERIDOS: 94 mg/dl; Fecha: 2022-06-24 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 141 mg/dl; Fecha: 2020-06-09 HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C): 126 %; Fecha: 2020-06-09 MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS NO VIGENTE USAR COD 9030270: 32.80 HEMOGRAMA: 13.5 No Aplica Fecha: 2020-06-09 HEMATOCRITO: 42.0 mEq/l; Fecha: 2022-06-24
NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG
CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:				
DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido				
R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido				
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido				
G473 APNEA DEL SUEÑO. Confirmado repetido				
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO. Confirmado repetido				
E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Confirmado nuevo				
R060 DISNEA. Confirmado nuevo				
 I539592870F220719I700611526 Profesional: LAURA EUGENIA LIGARDO RESTREPO Identificación: CC 1152692870 Registro: 1152692870				
Riesgo de Framingham			Ver	
Tasa de Filtración Glomerular			Ver	
Documentos generados para esta orden			Remisión Observaciones Recomendaciones AyudasDx	
EVOLUCIÓN PARÁMETROS				
Evolución Parámetros Laboratorio				
Evolución Parámetros Clínicos				
Evolución Estilo de Vida				
Evolución Presión Arterial				