

Historia: 116822188      Fecha Historia: 15/09/2015  
Identificación: CC 4810035      Nombre Afiliado: Alberto Vergara Medina  
Edad: 66 Años      Sexo: Masculino      Estado Civil: SOLTERO      Rango: Rango 2 ( Estrato 2 Y 3)  
Dirección: Carrera 24B No 40A Sur 162 Torre 4 Apart 705 Palmeras      Telefono: 4181436  
Ciudad: Envigado      Tipo Afiliado: Beneficiario  
Empresa: Jasepca E.s.p.      Cargo: Empleado Dependiente  
Centro Atención: Unidad Basica Envigado  
Profesional Médico: Diana Patricia Rodriguez ( E D )  
Registro del Profesional Médico: 05-921/2009

## Situacion Actual

### Causa de Consulta

Motivo De Consulta

"PARA LO DE LOS EXAMENES "

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 66 AÑOS, TRABAJA REFRIGERACION, VIVE ENVIGADO, TEL: 4181436-3155676049, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA HIJA, TRAE DUPLEX CAROTIDEO Y VERTEBRAL REALIZADO EN PRODIAGNOSTICO EL DIA 10/09/2015. ARTERIAS CAROTIDAS NO SE OBSERVARON PLACAS ATEROMATOSAS, NI TROMBOS NI ALTERACIONES DE LA PARED EN TODO EL TRAYECTO EXTRACRANEANO DE AMBAS ARTERIAS, SEÑALES DOPPLER OBTENIDAS EN TODAS LAS ARTERIAS SON NORMALES, ARTERIAS VERTEBRALES FLUJO CEFALICO Y DE BAJA RESISTENCIA NORMAL: ARTERIAS CAROTIDEAS Y VERTEBRALES SE ENCUENTRAN NORMALES BIALTERALMENTE. RELATA LLEVAR 4 MESES SIN TOMAR LICOR, NO HA VUELTO A PRESENTAR EVENTOS DE SINCOPE, NIEGA PRECORDALGIA NIEGA PALPITACIONES.

TIENE ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO CRONICO DE HACE 25 AÑOS, QUIEN SUFRIÓ DE EPISODIOS DE CAIDA CON POSTERIOR CONVULSIÓN, EMESIS E INCOHERENCIA AL HABLAR HA TENIDO 2 EPISODIOS QUE FUÉ MANEJADO EN CHOCÓ DONDE DIERON MANEJO PARA HIPERGLICEMIA NO TRAE REPORTES, LE DIERON MANEJO CON GLIBENCLAMIDA 5MGX3, METFORMINA 850 MGX2 LOS TOMO POR 1 SEMANA, CONVULSIONO DE NUEVO, LE SUSPENDIERON MEDICAMENTOS Y DESPUES LA HIJA LO TRAJÓ A MEDELLIN E INICIO SEGUIMIENTO PARTICULAR EN H. SAN VICENTE DE PAUL SOLICITARON PARA CLINICOS ASAT: 19.10, ALAT: 14.0, UROANALISIS: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, COLESTEROL TOTAL: 155, HDL: 53.1, TRIGLICERIDOS: 95.0, ACIDO URICO: 6.30, HBA1C: 5.3%, GLICEMIA EN AYUNAS: 83.0, CREATININA: 0.81, HEMOGRAMA: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, BUN: 11.40, ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HEPATOMEGALIA SECUNDARIA A INFILTRACIÓN GRASA HEPATICA, L05/07/2015 SOLICITO TAC CEREBRAL QUE TRAE A REVISION REALIZADO EN SERAD EL DIA 16/07/2015, REALIZADO POR DR JUAN GUILLERMO VELEZ, : DIFERENCIACION ADECUADA ENTRE SUSTANCIA GRIS Y BLANCA NO SIGNOS DE INFARTO AGUDO NI HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA NI LESION TUMORAL, NO HAY HIDROCEFALIA, NO HEMATOMA CEREBELO NORMAL. : TAC NORMAL. ESTA EN MANEJO CON PSICOLOGIA.

## Antecedentes

### Antecedentes Personales

Hipertension : No  
Enfermedad Cerebro Vascular : No  
Infarto Del Miocardio : No

Diabetes : No  
Enfermedad Renal Cronica : No  
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica : No  
Asma : No  
Tuberculosis : No  
Infeccion Por Vih/sida : No  
Alergia A Medicamentos : No  
Metodo De Planificacion Familiar : No  
Depresion : No  
Observaciones Generales

PAT: NIEGA

QX: NIEGA ALERGICOS: NIEGA.

TOXICOS: LICOR POR MAS DE 25 AÑOS,DIARIO CERVEZA AGUARDIENTE EN PROMEDIO 1/2 BOTELLA DIARIA HASTA HACE 2 MESES. NO FUMA.NIEGA ALUCINOGENOS.

### **Antecedentes Familiares**

Hipertension : Ninguno  
Enfermedad Cerebro Vascular : 1er Grado  
Diabetes : Ninguno  
Obesidad : Ninguno  
Cancer : Ninguno  
Tuberculosis : Ninguno  
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno  
Lepra : No  
Observaciones Generales

P0ADRE: TROMBOSIS NO SABE

## Factores de Riesgo

### **Factores Protectores**

Ejercicio : No  
Uso De Preservativo : No

### **Factores de riesgo**

Consumo De Licor? : No  
Fuma? : No  
Consume Sustancias Sicoactivas : No  
Fumador Pasivo : No

### **Factores de riesgo Biosicosocial**

Intento De Suicidio : No  
Maltrato Fisico : No  
Maltrato Psicologico : No  
Abuso Sexual : No  
Enfermedad De Transmision Sexual : No

## Revision por Sistemas

### Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

## Examen Fisico

### Signos vitales

Peso (kg) : 57

Talla (m) : 1.65

Imc (%) : 20.94

Area De Superficie Corporal : 5.6

Frecuencia Respiratoria : 18

Temp.(°c) : 36.9

Pulso : 75

Frecuencia Cardiaca : 75

P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120

P.a.d Sentado Brazo Derecho : 70

Presion Arterial Media : 86.67

### Ojos

Observaciones Generales

PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS ALA LUZ

### Otorrino

Oidos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Garganta : Normal

### Cuello

Cuello : Normal

Tiroides : Normal

Ingurgitación Yugular : No

Masas En El Cuello : No

Soplo : No

Observaciones Generales

NO MASAS NO INGURGITACION YUGULAR

### Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal

Pmi

5 EII CON LMC

Rscs

ritmicos

Soplos

NO

Pulmones : Normal

Dolor A La Palpacion : No  
Disbalance Respiratorio : No  
Tirajes : No  
Observaciones Generales

RS CS RS SIN SOPLOS

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO TIRAJES

### **Abdomen**

Masas : No  
Megalias : No  
Soplos : No  
Ascitis : No  
Observaciones Generales

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO MASA, HEPATOMEGALIA PALPABLE NO DOLOROSA A 3 CM DE REBORDE COSTAL DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.PERISTALSIS NORMAL.

### **Osteomuscular**

Extremidades : Normal  
Edemas : No  
Osteoarticular : Normal  
Pulsos Pedios - Izquierdo  
++  
Pulsos Pedios - Derecho  
++  
Pulsos Tibial Post. - Izquierdo  
++  
Pulsos Tibial Post. - Derecho  
++  
Observaciones Generales

EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, PULSOS PRESENTES FUERZA MUSCULAR 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS

### **Neurológico**

Esfera Mental : Normal  
Estado De Conciencia : Normal  
Motricidad Fina : Normal  
Sensibilidad : Normal  
Fuerza : Normal  
Reflejos Osteotendinosos : Normal  
Pares Craneales : Normal  
Alteraciones De La Marcha : No  
Paciente Desorientado? : No  
Observaciones Generales

GLASGOW 15/15 ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, CONCIENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NO ALTERACION MOTORA NI SENSITIVA, PARES CRANEANOS NORMALES  
DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR ESCRITO

### **Genitourinario**

Observaciones Generales

NO EVALUADOS

## Dx y Cx

### Diagnóstico

#### Conducta

PACIENTE DE 66 AÑOS, TRABAJA REFRIGERACION, VIVE ENVIGADO, TEL: 4181436-3155676049, ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA HIJA, TRAE DUPLEX CAROTIDEO Y VERTEBRAL REALIZADO EN PRODIAGNOSTICO EL DIA 10/09/2015. ARTERIAS CAROTIDAS NO SE OBSERVARON PLACAS ATEROMATOSAS, NI TROMBOS NI ALTERACIONES DE LA PARED EN TODO EL TRAYECTO EXTRACRANEANO DE AMBAS ARTERIAS, SEÑALES DOPPLER OBTENIDAS EN TODAS LAS ARTERIAS SON NORMALES, ARTERIAS VERTEBRALES FLUJO CEFALICO Y DE BAJA RESISTENCIA NORMAL: ARTERIAS CAROTIDEAS Y VERTEBRALES SE ENCUENTRAN NORMALES BILATERALMENTE. RELATA LLEVAR 4 MESES SIN TOMAR LICOR, NO HA VUELTO A PRESENTAR EVENTOS DE SINCOPE, NIEGA PRECORDALGIA NIEGA PALPITACIONES.

TIENE ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO CRONICO DE HACE 25 AÑOS, QUIEN SUFRIÓ DE EPISODIOS DE CAIDA CON POSTERIOR CONVULSIÓN, EMESIS E INCOHERENCIA AL HABLAR HA TENIDO 2 EPISODIOS QUE FUÉ MANEJADO EN CHOCÓ DONDE DIERON MANEJO PARA HIPERGLICEMIA NO TRAE REPORTES, LE DIERON MANEJO CON GLIBENCLAMIDA 5MGX3, METFORMINA 850 MGX2 LOS TOMO POR 1 SEMANA, CONVULSIONO DE NUEVO, LE SUSPENDIERON MEDICAMENTOS Y DESPUES LA HIJA LO TRAJO A MEDELLIN E INICIO SEGUIMIENTO PARTICULAR EN H. SAN VICENTE DE PAUL SOLICITARON PARA CLINICOS ASAT: 19.10, ALAT: 14.0, UROANALISIS: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, COLESTEROL TOTAL: 155, HDL: 53.1, TRIGLICERIDOS: 95.0, ACIDO URICO: 6.30, HBA1C: 5.3%, GLICEMIA EN AYUNAS: 83.0, CREATININA: 0.81, HEMOGRAMA: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, BUN: 11.40, ECOGRAFIA HEPATOBILIAR: HEPATOMEGALIA SECUNDARIA A INFILTRACIÓN GRASA HEPATICA, L05/07/2015 SOLICITO TAC CEREBRAL QUE TRE A REVISION REALIZADO EN SERAD EL DIA 16/07/2015, REALIZADO POR DR JUAN GUILLERMO VELEZ, : DIFERENCIACION ADECUADA ENTRE SUSTANCIA GRIS Y BLANCA NO SIGNOS DE INFARTO AGUDA NI HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA NI LESION TUMORAL, NO HAY HIDROCEFALIA, NO HEMATOMA CEREBELO NORMAL. : TAC NORMAL. SOLICITO TELECONSULTA POR MEDICINA INTERNA PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO.

RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS EVITAR GRASAS, CONDIMENTOS E IRRITANTES

## Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
Y919: Alcoholismo Nivel De Intoxicacion No Especificado	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
R55x: Sincope Y Colapso	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
R160: Hepatomegalia No Clasificada En Otra Parte	Confirmado Repetido	Enfermedad General	