

## General

|                             |  |   |  |
|-----------------------------|--|---|--|
| <b>Número historia:</b>     | 118106368  | <b>Centro de atención:</b>              | Unidad Basica Neiva                      |
| <b>Tipo documento:</b>      | Cédula Ciudadania                                  | <b>Tipo afiliado:</b>                   | Cotizante                                |
| <b>Número documento:</b>    | 6208909  | <b>Prestador:</b>                       | Diego Armando Rodriguez Osorio ( P Y P ) |
| <b>Nombre completo:</b>     | Carlos Alberto Osorio Espinosa                     | <b>Registro del Profesional Médico:</b> | 7132                                     |
| <b>Edad:</b>                | 63 Años (27-06-1952)                               | <b>Fecha de apertura:</b>               | 26-10-2015 08:55:01 AM                   |
| <b>Sexo:</b>                | Masculino  | <b>Fecha de cierre:</b>                 | 26-10-2015 09:26:33 AM                   |
| <b>Estado civil:</b>        | Casado   | <b>Duración (minutos):</b>              | 32                                       |
| <b>Ocupación:</b>           | Obreros De Construccion (albanil, Instalador De Pl | <b>Finalidad:</b>                       | No Aplica                                |
| <b>Dirección:</b>           | CL16 nO 17 06 3R ETPAPA                            | <b>Causa externa:</b>                   | Enfermedad General                       |
| <b>Telefono:</b>            | 8735661  | <b>Historia general:</b>                | Historia Clínica General [Ver Formato]   |
| <b>Ciudad:</b>              | Neiva  | <b>Estado:</b>                          | Cerrada                                  |
| <b>IPS médica asignada:</b> | Unidad Basica Neiva                                | <b>Cita asociada:</b>                   | 149514542                                |
|                             |  | <b>Nombre cotizante:</b>                | Carlos Alberto Osorio Espinosa           |
|                             |  | <b>Telefono cotizante:</b>              | 8735661                                  |
|                             |  | <b>Parentesco cotizante:</b>            | Cabeza De Familia                        |
|                             |  | <b>Nombre acompañante:</b>              |  |
|                             |  | <b>Telefono acompañante:</b>            |  |
|                             |  | <b>Nombre del responsable:</b>          | Carlos Alberto Osorio Espinosa           |
|                             |  | <b>Telefono del responsable:</b>        | 8735661                                  |
|                             |  | <b>Parentesco con el responsable:</b>   | Cabeza De Familia                        |
|                             |  | <b>Procedencia:</b>                     | Neiva                                    |

## Cuestionarios

### Situacion Actual

#### Causa de Consulta

Motivo de Consulta

Control de hipertension

Enfermedad Actual

Paciente quien asiste a control medico solo. El paciente refiere sentirse bien, tolera la via oral, se toma los medicamentos de manera adecuada (losartan 50mg c/12h, metoprolol 50mg c/12h, amlodipino 5mg día, asa 100mg día, atrovastatina 40mg día), se cuida en la alimentacion de manera adecuada, realiza actividad fisica irregular, no fuma. Niega cualquier sintoma o signo de enfermedad cardiovascular o pulmonar. Trae reporte de labs del 19/10/2015: colesterol 131, hdl 39, trigliceridos 171, LDL calculado 57.8, uroanálisis normal, microalbuminuria 11.1, creatinina 1.31, TFG calculada 55.2 (ERC E3).

### Antecedentes

#### Antecedentes Personales

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Hipertension                            | Si <input checked="" type="radio"/> |
| Enfermedad Cerebro Vascular             | No <input type="radio"/>            |
| Infarto Del Miocardio                   | No <input type="radio"/>            |
| Diabetes                                | No <input type="radio"/>            |
| Enfermedad Renal Cronica                | No <input type="radio"/>            |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica | No <input type="radio"/>            |
| Asma                                    | No <input type="radio"/>            |
| Hipertiroidismo                         | No <input type="radio"/>            |
| Hipotiroidismo                          | No <input type="radio"/>            |

|                        |    |
|------------------------|----|
| Tuberculosis           | No |
| Infeccion Por Vih/Sida | No |
| Alergia A Medicamentos | No |
| Hemofilia              | No |
| Lupus                  | No |
| Cancer                 | No |
| Quirurgicos            | No |
| Transplantes           | No |
| Depresion              | No |

#### Observaciones generales

HTA - TVP TTO CON WARFARINA 2.5 MG DIA

19/03/15: CT: 258, HDL: 35, GLC: 115, TGL: 300, PARCIAL ORINA: NO INFLAMATORIO, SEDIMENTO NO ACTIVO. INR: 1.96

### Antecedentes Familiares

|  |           |
|--|-----------|
| Hipertension   | 1er Grado |
| Enfermedad Cerebro Vascular                                  | Ninguno   |
| Diabetes   | Ninguno   |
| Obesidad   | Ninguno   |
| Dislipidemia   | Ninguno   |
| Enfermedad Coronaria   | Ninguno   |
| Nefropatia   | Ninguno   |
| Enfermedad Renal Cronica                                     | Ninguno   |
| Infarto Del Miocardio  | Ninguno   |
| Problemas De Tiroides  | Ninguno   |
| Cancer   | Ninguno   |
| Transtornos De Vision  | Ninguno   |
| Enferm. Mental   | Ninguno   |
| Hematologicos  | Ninguno   |
| Tuberculosis   | Ninguno   |
| Enferm. Neurologica  | Ninguno   |
| Enferm. Infecciosa   | Ninguno   |
| Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años | Ninguno   |
| Asma   | Ninguno   |
| Otras Patologias   | Ninguno   |
| Lepra  | No        |

### Ocupacionales

Utilizacion De Equipos De Proteccion Adecuados? No

### Factores de Riesgo

#### Factores Protectores

Ejercicio  
Tiempo Que Dedicar A La Actividad ( Horas) 1 Si

|                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Cuantas veces a la semana       | <input type="text" value="5"/>        |
| Que tipo de ejercicio?          | <input type="text" value="Estatico"/> |
| Realiza Actividades Recreativas | No <input checked="" type="radio"/>   |

### Factores de riesgo

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Consumo De Licor?              | No <input checked="" type="radio"/>                                 |
| Fuma?                          | No <input checked="" type="radio"/>                                 |
| Fue Fumador?                   |   |
| Cuantos Años Hace Que No Fuma? | <input type="text" value="30"/> Si <input checked="" type="radio"/> |
| Consume Sustancias Sicoactivas | No <input checked="" type="radio"/>                                 |
| Fumador Pasivo                 | No <input checked="" type="radio"/>                                 |
| Cocinar Con Leña               | No <input checked="" type="radio"/>                                 |
| Consume Tranquilizantes?       | No <input checked="" type="radio"/>                                 |

### Factores de riesgo Biosicosocial

|                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Intento De Suicidio                   | No <input checked="" type="radio"/> |
| Maltrato Fisico                       | No <input checked="" type="radio"/> |
| Maltrato Psicologico                  | No <input checked="" type="radio"/> |
| Abuso Sexual                          | No <input checked="" type="radio"/> |
| Presenta Algun Trastorno Alimentario? | No <input checked="" type="radio"/> |

### Sexualidad y planificación familiar

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Uso De Preservativo              | No <input checked="" type="radio"/> |
| Enfermedad De Transmision Sexual | No <input checked="" type="radio"/> |
| Metodo De Planificacion Familiar | No <input checked="" type="radio"/> |

### Revision por Sistemas

#### Respiratorio

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| Ha Presentado Tos? | No <input checked="" type="radio"/> |
|--------------------|-------------------------------------|

#### Examen Fisico

##### Signos vitales

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Peso (Kg)                   | <input type="text" value="69"/>    |
| Talla (M)                   | <input type="text" value="1.60"/>  |
| Imc (%)                     | <input type="text" value="26.95"/> |
| Area De Superficie Corporal | <input type="text" value="6.07"/>  |
| Frecuencia Respiratoria     | <input type="text" value="14"/>    |
| Temp.(°C)                   | <input type="text" value="36.8"/>  |
| Pulso                       | <input type="text" value="70"/>    |
| Frecuencia Cardiaca         | <input type="text" value="70"/>    |
| P.A.S Sentado Brazo Derecho | <input type="text" value="125"/>   |
| P.A.D Sentado Brazo Derecho | <input type="text" value="70"/>    |
| Presion Arterial Media      | <input type="text" value="88.33"/> |

#### Ojos

|                |  |
|----------------|--|
| AGUDEZA VISUAL | <input type="text" value="disminuida corregida con lent"/> |
|----------------|--|

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| FONDO DE OJO             | normal                    |
| Retinopatía Diabética    | Sin signos de Retinopatía |
| Retinopatía Hipertensiva | Sin signos de Retinopatía |

### Otorrino

|          |        |
|----------|--------|
| Oídos    | Normal |
| Nariz    | Normal |
| Boca     | Normal |
| Garganta | Normal |

### Cuello

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Cuello                | Normal                              |
| Tiroides              | Normal                              |
| Ingurgitación Yugular | No <input checked="" type="radio"/> |
| Masas En El Cuello    | No <input checked="" type="radio"/> |
| Soplo                 | No <input checked="" type="radio"/> |

### Torax y cardiopulmonar

|                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Corazón                 | Normal                              |
| Pulmones                | Normal                              |
| Dolor A La Palpacion    | No <input checked="" type="radio"/> |
| Disbalance Respiratorio | No <input checked="" type="radio"/> |
| Tirajes                 | No <input checked="" type="radio"/> |

### Abdomen

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| Masas    | No <input checked="" type="radio"/> |
| Megalias | No <input checked="" type="radio"/> |
| Soplos   | No <input checked="" type="radio"/> |
| Ascitis  | No <input checked="" type="radio"/> |

### Osteomuscular

|                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Extremidades                    | Normal                              |
| Edemas                          | No <input checked="" type="radio"/> |
| Osteoarticular                  | Normal                              |
| Pulsos pedios - Izquierdo       | presente y simetrico                |
| Pulsos pedios - Derecho         | presente y simetrico                |
| Pulsos tibial post. - Izquierdo | presente y simetrico                |
| Pulsos tibial post. - Derecho   | presente y simetrico                |

### Piel y anexos

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| Lesiones Piel | No <input checked="" type="radio"/> |
| Color         | Normal                              |

### Neurológico

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Esfera Mental        | Normal |
| Estado De Conciencia | Normal |

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Motricidad Fina           | <div>Normal</div>                   |
| Sensibilidad              | <div>Normal</div>                   |
| Fuerza                    | <div>Normal</div>                   |
| Reflejos Osteotendinosos  | <div>Normal</div>                   |
| Pares Craneales           | <div>Normal</div>                   |
| Pie Diabetico             | <div>Normal</div>                   |
| Alteraciones De La Marcha | No <input checked="" type="radio"/> |
| Paciente Desorientado?    | No <input checked="" type="radio"/> |

Cabeza

Alteraciones? No ☒

Dx y Cx

Diagnóstico

Paciente Controlado Si ☒

Conducta

Paciente con HTA controlada, dislipidemia en manejo medico, sobrepeso, ERC E3. Paciente a quien en Junio de 2015 se le solicito prueba de perfusion miocardica con stress farmacologico con isonitrilos por presencia de palpitaciones. Se solicita valoracion por medicina interna de telemedicina para valoracion de resultado. Se reformula tratamiento medico con losartan 50mg c/12h, metoprolol 50mg c/12h, amlodipino 5mg día, asa 100mg día, atrovastatina 40mg día. Cita de control en 2 meses. Metas a cumplir: disminucion de minimo 4 kg de peso, mantener cifras tensionales por debajo de 120/80, mantener glicemia por

Diagnósticos

| Código | Tipo diagnóstico    | Diagnóstico                                 | Contingencia Origen | Análisis |
|--------|---------------------|---|---------------------|----------|
| I10X   | Confirmado Repetido | Hipertension Esencial (primaria)            | Enfermedad General  |          |
| N189   | Confirmado Repetido | Insuficiencia Renal Cronica No Especificada | Enfermedad General  |          |