

Datos Generales:

Nombre Paciente: MARIA JOSEFA CASAS DE MADERO **Documento Paciente:** CC: 20309075
F. Nacimiento: 1941-03-19 **Edad:** 81 Años **RH:** O+ **Genero:** Femenino **Tel:**
Dirección: 8 A 78 35 APTO 502 BBR LA FELICIDAD CONJUNTO LA ALAM **Email:**
EPS: Famisanar EPS
T. Usuario: Contributivo **T. Afiliación:** Cotizante **Departamento:** BOGOTA **Municipio:** BOGOTA, D.C.
Fecha registro: 2022-05-16 **Hora registro:** 19:12:00 **Tipo atención:** Ambulatorio
CIE10: J449 **Tipo Diagnostico:** Confirmado Repetido **# formula** 127767
J449 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS:

OXIGENO DOMICILIARIO
SE SOLICITA PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA USO A 2 LITRO X MINUTO 24 HORAS

CONCENTRADOR DE OXIGENO
BALA OXIGENO PORTATIL
BALA OXIGENO GRANDE

ORDEN POR 6 MESES
Via: inhalatoria Cuanto: 1 Cada: 30 Dias Durante: 30 Dias Total: 1 (Uno)

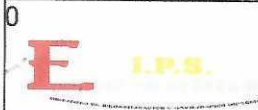
Profesional: FIRUS ADOLFO AISLANT PEREZ Identificacion: Registro
Profesional: 1143378363 Especialidad: MEDICINA GENERAL

(La firma digital es unica de la persona que la usa y esta bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clinica consorcio Emmanuel)

ATG16131
Famisanar
19... 1
Recd.
86793921
5 dias hub

Datos Generales:							
Nombre Paciente:	MARIA JOSEFA CASAS DE MADERO				Documento Paciente:	CC: 20309075	
F. Nacimiento:	1941-03-19	Edad:	81 Años	RH:	O+	Genero:	Femenino
Direccion:	CL 18 A 78 35 APTO 502 BBR LA FELICIDAD CONJUNTO LA ALAMEDA						
Ocupacion:	Otras ocupaciones elementales no clasificadas en otros grupos primarios						
Email:							
Fecha Ingreso:	2022-05-16 10:24:00	Fecha Egreso:	Sin egreso		EPS:	Famisanar EPS	
T. Usuario:	Contributivo	T. Afiliacion:	Cotizante	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Acompañante:							
Teléfono:							
Responsable:						Parentesco:	
Teléfono:							

Fecha en la que se realiza el procedimiento:	2022-05-16 10:30:00	Tipo Consulta:	Historia Clinica Primera vez
ANAMNESIS			
Motivo de Consulta:			
"valoracion medica domiciliaria"			
Enfermedad Actual:			
<p>paciente femenina de 81 años de edad, en el momento en compañía de hija (diana madero) quien refiere paciente tiene los siguientes antecedentes : secuelas de ecv (2016), falla cardiaca compensada fevi 44%, usuaria de marcapasos, Epoc 02 24 horas, hipotiroidismo, enfermedad de alzheimer, incontinencia urinaria, en el momento familiar refiere paciente ha estado estable y paciente refiere sentirse bien, niegan que la paciente haya presentado episodios febriles, niegan signos de dificultad respiratoria, niegan síntomas urinarios irritativos, niegan episodios eméticos o diarreicos, niegan alguna otra sintomatología relacionada con patologías de base, en el momento paciente tolera adecuadamente via oral, requiere asistencia para todas las actividades diarias. paciente actualmente con el siguiente plan farmacológico evidenciado en historias clínicas anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -espironolactona 25 mg tomar 1 tableta dia -atorvastatina 20 mg tomar 1 tableta diaria -levotiroxina 50 mcg tomar 1 tableta diaria -apixaban 5 mg 1 tableta cada 12 horas -rivastigmina parche 27 mg colocar 1 parche transdérmico cada dia -omeprazol 20 mg tomar 1 capsula diaria en ayunas -sertralina 50 mg tomar 1 tableta diaria 			
ANTECEDENTES PERSONALES			
Antecedentes Alérgicos:			
familiar NO Refiere antecedentes Alérgicos			
Antecedentes Patológicos:			
secuelas de ecv (2016), falla cardiaca compensada fevi 44%, usuaria de marcapasos, Epoc 02 24 horas, hipotiroidismo, enfermedad de alzheimer, incontinencia urinaria			
Antecedentes Quirúrgicos:			
histerectomia total			
Antecedentes Toxicológicos:			
cocino con leña en juventud			
Antecedentes Farmacológicos:			
<ul style="list-style-type: none"> -espironolactona 25 mg tomar 1 tableta dia -atorvastatina 20 mg tomar 1 tableta diaria -levotiroxina 50 mcg tomar 1 tableta diaria -apixaban 5 mg 1 tableta cada 12 horas -rivastigmina parche 27 mg colocar 1 parche transdérmico cada dia -omeprazol 20 mg tomar 1 capsula diaria en ayunas -sertralina 50 mg tomar 1 tableta diaria 			
Antecedentes Gineco-obstétricos:			
g2v1m1			
Antecedentes Psiquiátricos:			
demencia en enfermedad de alzheimer			
Antecedentes Hospitalarios:			
hace 4 años por ecv			
hace 4 años por rectorragia			
Antecedentes traumatológicos:			
familiar no refiere antecedentes traumatologico			
Antecedentes Familiares:			
no refiere antecedentes familiares			



HISTORIA CLINICA DOMICILIARIOS

Otros Antecedentes:

familiar no refiere otros antecedentes

REVISION POR SISTEMAS

niega

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	130	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.7	FR(x min):	17	FC(x min):	72	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	0	Talla(Mts):	0	IMC:	NAN	Temp(C°):	35.5				
Glasgow:	15	Glucometria:	0								

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:

paciente en el momento luce buen estado general, encamado, interactua con examinador, obedece ordenes, afebril, hidratado, tolerando via oral, sin signos de dificultad respiratoria, en el momento con oxígeno suplementario por canula nasal a 2 litros por minuto

Cabeza y cuello:

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

Torax:

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

Genitourinario:

no explorado

Extremidades:

eutróficas, sin edemas. pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

Neurologico:

secuelas de enfermedad cerebrovascular, encamado, alerta, interactua con examinador, orientado en persona y espacio, desorientada en tiempo, obedece ordenes, no marcha.

Piel:

sin lesiones

ESCALAS APLICADAS

Barthel:	10	Cualificación:	Dependencia Total	Fecha registro:	2022-05-16		
Norton:	8	Cualificación:	MUY ALTO	Fecha registro:	2022-05-16		
Cruz roja:	5	Karnell:	WEE FIM:	REISBERG:	GROSS MOTOR:	HONEN YAHR:	FAC:

ANALISIS

paciente femenina con antecedentes anteriormente descritos, con dependencia funcional total por escalas de funcionalidad evaluadas, paciente debe ingresar a plan de crónicos domiciliarios, en el momento hemodinamicamente estable, afebril, signos vitales en metas, sin signos de sirs ni de dificultad respiratoria, por el momento considero paciente estable, sugiero continuar plan farmacológico ya instaurado, se considera paciente se beneficia de plan integral de terapias en domicilio, terapias físicas para mantener conservados arcos de movilidad, evitar sarcopenias, mejorar fuerza axial y evitar desacondicionamiento físico, terapias respiratorias de mantenimiento por antecedentes de paciente, para higiene bronquial y limpieza de secreciones, terapias de ocupacional para mantener conservada motricidad fina y gruesa, manejo con ejercicios de memoria, se ordena seguimiento en domicilio por servicio de nutrición y visita medica mensual, en el día de hoy se renueva ademas de orden farmacologicas, orden de pañal talla I para 3 cambios diarios, renuevo además orden de paquete de oxígeno domiciliario. finalizando consulta se dan recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales acudir de urgencias a centro medico como fiebre que no mejore con acetaminofén, cefalea intensa que no ceda analgesia, alteración del estado de conciencia, hemiparesia, disartria, convulsión, desmayo, dolor torácico opresivo, dificultad para respirar, cianosis, dolor abdominal intenso que no ceda analgesia, vomito persistente, se dan recomendaciones en cambios de posición cada 2 horas, dieta balanceada, rica en frutas y verduras, hiposódica, hipoglucida, baja en grasas y carbohidratos, cuidados e hidratación de la piel, higiene en cavidad oral. cuidador refiere entender y aceptar todo lo explicado. La atencion se da conservando medidas de bioseguridad y cuidado del paciente garantizando el uso elementos de proteccion personal

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

se explica a familiares lo relacionado con plan farmacológico de paciente: via de administración, dosis, frecuencia.se explica además contraindicaciones de ellos y efectos secundarios. refieren entender y aceptar lo explicado

DIAGNOSTICOS

Diagnostico principal:

I698 | SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS --- Confirmado Repetido

Diagnostico Relacionado 1:

J449 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA --- Confirmado Repetido

Diagnostico Relacionado 2:

I509 | INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA --- Confirmado Repetido

Diagnostico Relacionado 3:

G309 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA --- Confirmado Repetido

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

- ingresa programa crónicos domiciliarios
- O2 por cánula nasal a 2 litros x minuto 24 horas
- se renuevan orden farmacológicas por 3 meses
- se renueva orden de paquete de oxígeno domiciliario: concentrador, bala grande, bala pequeña
- se solicita pañal desechable talla I, realizar 3 cambios diarios, orden por 3 meses
- s/s terapia física 8 sesiones en domicilio al mes
- s/s terapia ocupacional 4 sesiones en domicilio al mes
- s/s terapia respiratoria 8 sesiones en domicilio al mes
- s/s valoración en domicilio por servicio de nutrición
- se ordena visita médica mensual

DETALLE MANEJO MEDICINA GENERAL

Valoración Medicina:	1	Periodicidad:	1	
----------------------	---	---------------	---	--

DETALLE MANEJO ENFERMERIA

Cantidad turnos:	0	Temporalidad:	NA	Periodicidad:	NA
------------------	---	---------------	----	---------------	----

DETALLE MANEJO TERAPEUTICO

Fisioterapia:	8	Fonoaudiología:	0	Ocupacional:	4	Respiratoria:	8	Psicología:	0	Nutrición:	1
---------------	---	-----------------	---	--------------	---	---------------	---	-------------	---	------------	---



Profesional: FIRUS ADOLFO AISLANT PEREZ Identificación: Registro
Profesional: 1143378363 Especialidad: MEDICINA GENERAL