

HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:20
Fecha Historia:02/06/2023 10:12 a.m.
Lugar y Fecha:GUADUAS,CUNDINAMARCA 02/06/2023 10:12 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 276937 MISAE...
Administradora: NUEVA E.P.S. Convenio: CAPITASUBSIDIAD Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 276937 Cons. Historia: 1187249
Atención: Ambulatorio

HISTORIA

ATENCION MEDICA GENERAL:

Fecha: 02/06/2023

Hora: 10:00

IDENTIFICACION GENERAL

Tipo Documento F: CC
Nombre: MISAE...
Fecha Nacimiento F: 01/08/1920
Municipio F: GUADUAS
Zona: URBANO
Ocupacion: No aplica

Historia: 276937
Sexo: Masculino
Edad: 102 Años
Direccion: CALLE 1 N 11-70 B. SAN JOSE
Telefono: 3207109941
Barrio F: SAN JOSE
E.A.P.B.: NUEVA E.P.S.

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Datos Complementarios

Grupo Poblacional: MESTIZO
Estado Civil: Soltero

Nombre Responsable F: HERMIDEZ MORALES TORRES

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: " EL ESTA SATURANDO MAL "

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 102 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A CONSULTA POR EPOC OXIGENO REQUIRIENTE EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA LISETH ALZATE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE 8 DIAS, CON USO DE OXIGENO LAS 24 HORAS DEL DIA 4 LIT XMINT SATURACION ACTUAL 88 , MOTIVO POR EL CONSULTA . REFIERE QU CONSULTO A MEDICO PARTICULAR CON TRATAMIENTO ACTUAL CON LEVOFLOXACINA , JARABE , ESQUEMA DE RESCATE CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 15 MINT , LUEGO CADA 30 MINT , DESPUES CADA HORA , Y LUEGO 2 HORAS , CON LEVE MEJORIA , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA .

REVISIÓN , SISTEMAS

Revisión por Sistemas: .

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes de Relevancia: PATOLGICO : HTA, HPB , EPOC OXIGENO REQUIRIENTE LAS 24 HORAS DEL DIA
FARMACOLOGICON : LOSARTAN , AMLODIPINO, LEVODOPOCA CARVIDOPA , TEOFILINA , ACIDO FOLICO , ASA , BROMURO DE IPRATROPIA, SALBUTAMOL, BECLOMETASONA, BISACODILO . HIDROXIDO DE ALUMINIO , ESOMEPRAZOL
ALERGIA : NO REFIERE

SIGNOS VITALES:

TAS: 120
TAM: 93
Temperatura: 36.00
32.Talla(cms): 150.00
DOS.: 2
DiezMil: 10000
Muñeca: 0

TAD: 80
FC: 72.00
30.Peso(kg): 56.00
IMC.: 24.89
TRES: 3
Circunferencia del Brazo: 0

EXAMEN FISICO GENERAL

Examen Fisico: CABEZA: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CORNEA SIN OPACIDADES, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, OROFARINGE NO CONGESTIVA, AMÍGDALAS NORMALES CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS RONCUS BILATERAL , CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
GENITO-URINARIO: NO SE VALORA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A TRES SEGUNDOS, SIN EDEMA. NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSIENTE, ISOCORIA NORMOREACTIVA, PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO FOCALIZACION, REFLEJOS ++/++++, FUERZA 5/5, NO DEFICIT SENSITIVO O MOTOR, GLASGOW 15/15.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Clínico: 1. HTA
2. EPCO OXIGENO REQUIRIENTE

Conducta y/o Plan

PLAN, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: PACIENTE MASCULINO DE 102 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A CONSULTA POR EPOC OXIGENO REQUIRIENTE EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA LISETH ALZATE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE 8 DIAS, CON USO DE OXIGENO LAS 24 HORAS DEL DIA 4 LIT XMINT SATURACION ACTUAL 88 , MOTIVO POR EL CONSULTA . REFIERE QU CONSULTO A MEDICO PARTICULAR CON TRATAMIENTO ACTUAL CON LEVOFLOXACINA , JARABE , ESQUEMA DE RESCATE CON SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 15 MINT , LUEGO CADA 30 MINT , DESPUES CADA HORA , Y LUEGO 2 HORAS , CON LEVE MEJORIA , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA . AL EXAMEN FISICO SE REALIZA AUSCULTACION DE RC RÍTMICOS , NO SOPLOS , RONCUS EN BASEPULONMANRBILATERAL, SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX PRIORITARIA, ELECTROCARDIOGRAMA SE SE SOLICITA INTERCONSULTA PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA, SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS , SE EXPLICA CONDICION CLINICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE INDICA CONTINUAR TTO CON INHALADOR BECLOMETASONA , BROMURO DE IPRATROPIO . SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A CUIDADORA, LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR .

RIPS

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:196

Fecha Historia:02/06/2023 03:53 p.m.

Lugar y Fecha:GUADUAS,CUNDINAMARCA 02/06/2023 03:53 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 276937 MISAEL MORALES AMAYA

Administradora: NUEVA E.P.S. Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1

No Historia: 276937 Cons. Historia: 1187441

Atención: Ambulatorio



Hospital San José
E.S.P. Guaduas, Cundinamarca

Datos Generales

Fecha: 02/06/2023

Nombre: MISAEL MORALES AMAYA

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Municipio F: GUADUAS

Direccion: CALLE 1 N 11-70 B. SAN JOSE

Motivo de la Consulta

Motivo de consulta: "se está desaturando a pesar del O2"

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual: Reside en Guaduas. Lo traen hijo, enfermera domiciliaria y cuidadora. Con dx de EPOC desde hace muchos años, con O2 desde hace más de 12 años, postrado en cama/silla desde hace más de 5 años, es invidente desde hace 3 años al pafrecere de manera abrupta. La dieta es con base en licuados desde hace más de 6 meses.

Tratamiento actual: losartan-50:1-0-1 amlodipino-5:0-0-1 furosemida-40:1-0-0 salbutamol inhal:2-2-2 ipratropio inhal:2-2-2 beclometasona inhal:2-2-2 ASA-100:0-1-0 esomeprazole-20:1-0-0 AIOH susp:1-1-1 lactulosa-15:0-0-1 bisacodilo-5:2-0-0....lleva 2 años tamsulosina-0.4:0-0-1 levodopa/carbidopa-25/250:0-0-1....lleva 4 años ferroso-300:0-1-0 ác.fólico-1:0-1-0 acetaminofen-500:ocasional teofilina-300:0-1-0ayer le iniciaron Safelevo-500:1-0-0 hidrocortisona-100:1/d/3d jarabe derivado de teofilina.

Examen físico

Describe: FC= TA= FR= P=

Ingresa en silla de ruedas, alerta, lenguaje ininteligible, invidencia e hipoacusia severa. RsCs rítmicos muy velados. Hipoventilación severa, muy pobre el murmullo vesicular auscultable. Sibilancias espiratorias. Abdomen blando, no mass ni dolor. Extremidades sin edemas. Conserva la movilidad de las 4 extremidades. No hay temblor ni rigidez.

-LAB(18-04-23): CH=pancitopenia [anemia(10.6/33.8) macrocitíca. Leucopenia(3850) monicitosis relativa(11%).

Trombocitopenia(140.000).....revisado por médicos quienes iniciaron sulfato ferroso + ác.fólico.

-EKG(2-06-23....bajo voltaje)=r. sinusal, signos de sobrecarga de cavidades derecha. Trastornos difusos de repolarización

-Rx tórax=el sistema está bloqueado, no se pudo revisar.

Diagnostico

Diagnostico Clínico: 1.EPOC severo OP2 requiriente descompensado

2.HTA E2 controlada

3.Invidencia/hipoacusia severa

4.Estreñimiento severo....colon catártico

5.S. inmovilidad

CONCEPTO: Paciente con polifarmacia, muchos medicamentos con efectos colaterales que empeoran su situación actual, otros sin indicación

PLAN: losartan-50:1-0-1 carvedilol-12.5:1-0-0 furosemida-40:1-0-0 salbutamol inhal:2-2-2 ipratropio inhal:2-2-2 beclometasona inhal:2-2-2 ASA-100:0-1-0 esomeprazole-20:1-0-0 AIOH susp:1-1-1 lactulosa-15:1-0-1 bisacodilo-5:1-0-0 tamsulosina-0.4:0-0-1 vitamina-B12..esquema usual ác.fólico-1:0-1-0 acetaminofen-500:ocasional teofilina-300:0-1-0terminarle el Safelevo-500:1-0-0 (indicación no clara)
-ss: laborat. generales

CONTROL: 3 meses.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Dx. Principal: J449-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

Dx. Relacionado 1: M623-SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO)

Dx. Relacionado 2: I10x-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Germán M. Guevara F.
Medicina Interna
Geriatria Clínica
C.C. 14.316.739
R.M. 3048

DR. GERMAN MAURICIO GUEVARA FARFAN
CC 14316739
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 3048