

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID
Nit. 860009555
Dir. CARRERA 6 NO 11-45 - Tel. 5461950



E.S.E. Hospital Santa Matilde
MADRID (MADRID)

Código Plantilla: 112URGE
Fecha Historia: 31/01/2023 08:09 p.m.
Lugar y Fecha: MADRID, CUNDINAMARCA 31/01/2023 08:09 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 3015604 CARLOS ARTURO VALDERRAMA REY
Administradora: EPS FAMISANAR SAS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: NO APLICA
No Historia: 3015604 Cons. Historia: 2439448
Atención: Urgencias

HOSPITAL SANTA MATILDE

Nit 860009555-7:

HISTORIA CLINICA MEDICINA GENERAL:

Madrid Cundinamarca:
SERVICIO DE URGENCIAS:

HOSPITAL SANTA MATILDE

I-IDENTIFICACIÓN

Historia: 3015604

Fecha Nacimiento F: 01/12/1950

Sexo: Masculino

Dirección: CRA 11A 5-11

Barrio F: El Tesoro

Zona: URBANO

Tipo Vinculación F: Cotizante

Teléfono Responsable F: 3012552250

II-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 31/01/2023

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta: "TIENE UN DOLOR ABDOMINAL TIENE ESCALOFRIOS, VOMITO"

Hora: 20:04

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DE DIABETES MELLITUS, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y EN REGION TORACICO IZQUEIRDO IRRADIO A MIEMBRO SUPERIORE IZQUERIDO, Y EN CUELLO, CON SENACION DE PARESTESIAS, DOLOR TIPO ORPESIVO, ASOCIADO A SENACION DE DISNEA, REFIE FIEBRE DE CUANTIFICADA EN 39 GRADOS, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, HIJA(ANA ELIZA VALDERRAMA) PACIENE MAL INFORMANTE NO ES CLARO EL CUADRO CLINICO, ADEMAS REFIERE 4 EPISODIOS EMETICOS, ADMEAS REFIERE SINTOMAOTLOGAI GRIPAL, SENSACION DE ESCAOFRIOS, REFIE QUE HACE 3 DIAS CONSULTO EN FAMISANAR DONDE DAN MANEJO MEDICO AMBULATORIO, REFIERE CEFALEA, EN REGION FRONTAL, CON ASTENIA, ADINAMIA, NIEGA OTRA SINTMAOTLOGIA AOCADA

IV-REVISION POR SISTEMA

Revisión por Sistemas: INTERROGADO Y ENGADO.

V-ANTECEDENTES

1. Patológicos: HTA. DISLIPIDEMIA. VARICES MIIM SINUSITIS CRONICA?? HIPOACUSIA FALLA CARDIACA,
2. Farmacológicos: ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 20 MG DIA, ASA 100 MG DIA, M ESOMEPRAZOL 40 MG DIA, METFORMINA 850MG DESPUESDE ALMUERZO
3. Quirúrgicos: SAFENECTOMIA DERCHA, AMIGDALECTOMIA.
4. Hospitalizaciones: NO REFIERE
5. Tóxicos: NO REFIERE
6. Alérgicos: NO REFIERE
7. Traumáticos: NO REFIERE
8. Psiquiátricos: NO REFIERE
9. Enfermedades de la infancia: NO REFIERE, 18/06/2021 TIENE LAS DOS DOSIS DE VACUNA COVID 19 SINOVAC
10. Familiares: NO REFIERE
11. Otros: TALLA 165 CM....LABORATORIOS 03/03/2014 COLESTERL TOTAL 244, C HDL 33.4, TRIGLICERIDOS 207, C LDL 169, CREATININA 1.18, BUN 20, GLICEMIA 90, CH HTO 42. HB 12.9, LEUC 6590. PLAQ 215.000//// DEL 11 06 15 HDL 42 LDL 115 COLESTEROL TOTAL 203 CREATININA 1.13 GLUOCSA 103 BUN 21 TRIGLICERIDOS 225 HG 14 HCTO 43 UROANALISIS NORMAL DEL 08 02 16 HDL 26 LDL 141 COESTETOL TOTAL 204 CREATINIAN 1.27 GLUOCSA 88 BUN 22 TRIGLICERIDOS 249 HG 13 HCTO 45 PLAQUETAS 274.000 ORINA NORMAL PSA 0.9111/01/2017 HDL 27 COLESTEROL TOTAL 192 CREATININA 0.87 GLICEMIA 96 TRIGLICERIDOS 213 UROANALISSS NORMLA 11/09/2018 TRAE LAB DEL 24/08/2018 COLESTEROL TOTAL 138MG/DL, CHDL 37 MG/DL, CLDL 64.4 MG/DL, TRIGLICERIDOS 183 MG/DL, GLICEMIA 87 MG/DL, BUN 16 MG/DL, CREA 091 MG/DL, CH HTO 46.5, HB 14.1, LEUCO 4290, PLAQUETAS 303000, PSA 0.9 NG/ML, PDEO NORMAL TFG CALCULADA 98.05 ML/MIN FRAMINGHAM 16% RIESGO MODERADO. 24/09/2019 TRAE LAB DEL 24/07/2019 COLESTEROL TOTAL 199 MG/DL, CHDL 48.5 MG/DL, CLDL 118 MG/DL, TRIGLICERIDOS 158 MG/DL, CREAT 1.12 MG/DL, GLICEMIA 98 MG/DL, MICROALBUMINURIOA 10 MG/DL, TSH 7.75 UUI/ML FRAMINGHAM 16% RIESGO MODERADO, TASA DE FILTRACION GLOMERULAR CKD-EPI 67.1 ML/MIN, 07/05/2020 TRAE LABORATORIOS DEL 26/02/2020 COLESTEROL TOTAL 194 MG/DL, CHDL 41 MG/DL, CLDL 92 MG/DL, CREAT 1.11 MG/DL, TRIGLICERIDOS 305 MG/DL, ,

MICROALBUMINURIA DE 30, TSH 6.18. 18/06/2021 TRAE N ECOCARDIOGRAMA DEL 09/04/2021 VENTRICULO IZQUIERDO CON REMODELACION CONCENTRICA Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 56%, DISFUNCION DISATOLICA DEL VENTRICULO IZQUEIRDO GRADO I CON PRESIONES DE SISTOLE NORMAL. VENTRICULO DERECHO NORMAL, VALVULOESCLEROSIS MAORTICA CON INSUFICIENCIA LEVE CARPENTIER III, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE, PROBABILIDAD DE HTP BAJA. |

Gestante

VI EXAMEN FÍSICO

Discapacidad?: NO

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Consciente

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 147/97

Frecuencia Respiratoria (FR): 18

30. Peso (Kg): 81.00

I.M.C.: 27.38

peso para la edad: NORMAL

CIRCUNFERENCIA BRANQUIAL: 0

Oximetría: 94

Escala de dolor: 03

Hallazgos

Estado general: NORMAL

Cabeza y Cuello: NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS OROFARINGE NO CONGESTIVA AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

Abdomen: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERITALTISMO PRESENTE

Genitourinario: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE

Extremidades: SIMETRICAS SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Piel: NORMAL

Neurologico: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, NO SIGNOS MENINGEOS

Tórax y Mama

Mama: NORMAL

Cardiopulmonar: SIMETRICO, EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR ADECUADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

RIESGO

RIESGO DE ALERGIA: NO

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: R072-DOLOR PRECORDIAL

Análisis y Conducta: PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTESION ARTERIAL Y DE DIABETES MELLITUS, QUE INGRESA POR CUADRO CLINCO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y EN REGION TORACICO IZQUEIRDO IRRADIO A MIEMBRO SUPERIORE IZQUERIDO, Y EN CUELLO, CON SENACION DE PARESTESIAS, DOLOR TIPO ORPESIVO, ASOCIADO A SENACION DE DISNEA, REFIE FIEBRE DE CUANTIFICADA EN 39 GRADOS, NIEGA SINTOMATOLOGA URINARIA, HIJA(ANA ELIZA VALDERRAMA) PACIENE MAL INFORMANTE NO ES CLARO EL CUADRO CLINICO, ADEMAS REFEIRE 4 EPISOSIOS EMETICOS, ADMEAS REFIER SINTOMAOTLOGAI GRIPAL, SENSACION DE ESCAOFRIOS, REFIE QUE HACE 3 DIAS CONSULTO EN FAMILAR DONDE DAN MANEJO MEDICO AMBULATIRO, REFIER CEFALEA, EN REGION FRONTAL, CON ASTENIA, ADINAMIA, AL MOMENTO PACEINTE ALERA, HIDRATADO, AFEBRIL, HEMODINAMENTE ESTABLE, PAICNETE QUE PRESENTA EPISDOSIO EMETICO Y MANIFETA QUE POSTEOR A ESTE PRESENTA MEJORIA, AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, REACTIVAS A LA LUZ, AMIGDALAS SIN EDEMA, SIN ERITEMA, SIN PRESENCIA DE PLACAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, FONDO DE OJO NORMAL, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRs BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS PULMOANRES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, GENITALES NO EVALUADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE, SENSITIVO Y MOTOR SIN ALTERACIONES. SE DECIDE DAR MANEJO MEDICO, TOMA DE LABORATORIOS Y REVALROACION SE XPLCIA A PACEINTE Y A FAMILAIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CNDUCTA MEDICA.

Datos Adicionales

Autoriza Donacion de Organos?: NO

Frecuencia Cardiaca (FC): 59.00
Temperatura °C: 36.20
Talla (m): 1.72
peso para la talla: NORMAL
Talla para la edad: NORMAL
Perímetro Cefálico: 0
Glasgow: 15/15

Observaciones:-

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Enfoque Diferencial: CICLO VITAL



DR. RAQUEL JULIETTE BUSTOS VASQUEZ
CC 1013616935
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1013613935

I-IDENTIFICACIÓN

Historia: 3015604

Fecha Nacimiento F: 01/12/1950

Sexo: Masculino

Telefono: 3102215633

Municipio F: MADRID

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Nombre Responsable F: CARLOS VALDERRAMA

II - EVOLUCION

Fecha: 01/02/2023

Nombre: CARLOS ARTURO VALDERRAMA REY

Edad: 72 Años

Direccion: CRA 11A 5-11

Barrio F: El Tesoro

Zona: URBANO

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Telefono Responsable F: 3012552250

Hora: 00:00

Observaciones:- NOTA DE REVALORACION: PACIENTE QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE LA HIJA MAL INFORMANTE, SIN EMBARGO MANIESTA PACIENTE ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA CARDIACA, HIPERTENSION ARTERIAL, Y DIABETES, SINUSITIS CRONICA, SE DESCONOCE EL MANEJO, INGRESA POR CUADRO DE DOLOR TORACICO, ASTENIA ADINAMIA, HIPOREXIA, DIAFORESIS OCASIONAL CEFALEA EN REGION FRONTAL Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION, PACIENTE INGRESA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO TA 133/74 MMHG FR 20 RPM FC 59 LPM T 36.2° SO2 96% AL AMBIENTE. GLASGOW 15/15 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. RESPIRATORIA NI SIRS. CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO PUPILAS ISOCORICAS NORNO REACTIVAS A LA LUZ, ORIFICIOS NASALES PERMEABLES SIN EVIDENCIA CONGESTION O SANGRADO, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO LIMITACION FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SIN EVIDENCIA DE MASAS, LESIONES O CICATRICES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION PERITONEAL NO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMA GRADO 1, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: SIN FOCALIZACION SIN ALTERACION DE PARES SIN SIGNOS MENINGEOS CON MARCHA NORMAL ALERTA ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. LABORATORIOS: CON HEMOGRAMA CON LEUCOS 9800, N: 61.6%, L: 30.7%, HB: 12.56, PLAQ: 333000, PCR_96, TROPONINA 0.08, CLORO_105.9, CREATINIA 1.44, DIMERO D: 0.25, GLICEMIA 143, BUN: 31, POTASIO: 4.79, SODIO: 135.7, ELECTROCARDIOGRAMA CON BRADICARDIA SINUSAL NO CAMBIOS ISQUEMICOS RECIENTES, RX DE TORAX, NO CONSOLIDACION, CON CAMBIOS INFLAMATORIOS BRONQUIALES, NO DERRAME, PENDIENTE PARCIAL DE ORINA, SE EVIDENCIA UNA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA LEVE, PACIENTE QUE POR SUS ANTECEDENTES Y PARA ACLARECER CUADRO CLINICO, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PENDIENTE TRAER HISTORIA CLINICA O SOPORTE PARA REALIZAR RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR QUIENES REFIERE ENTENDE Y ACEPTAR CONDUCTA MEDICA. PLAN: HOSPITALIZACION DIETA NORMAL COMPANANTE PERMANENTE CATER VENOSONOMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS EN AYUNAS METOCLOPRAMIDA 10MG CADA 12 HORAS. CONTROL DE LA FUNCION RENAL TOMAR A LAS 5:00AM. VALORACION POR MEDICINA INTERNA PENDIENTE RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. PENDIENTE RECOGER MUESTRA DE PARCIAL DE ORINA CSV-AC

Escala de dolor: 03

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: R072-DOLOR PRECORDIAL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: NO APLICA



DR. RAQUEL JULIETTE BUSTOS VASQUEZ

CC 1013616935

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1013613935

HISTORIA CLINICA



E.S.E. Hospital Santa Matilde

Código Plantilla: 31

Fecha Historia: 01/02/2023 12:14 a.m.

Lugar y Fecha: MADRID, CUNDINAMARCA 01/02/2023 12:14 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3015604 CARLOS ARTURO VALDERRAMA REY

Administradora: EPS FAMISANAR SAS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: NO APLICA

No Historia: 3015604 Cons. Historia: 2439575

Registro de Admision No: 282272

HOSPITAL SANTA MATILDE

Nit 860009555-7:

NOTA EVOLUCION HISTORIA CLINICA:

Madrid Cundinamarca:

INFORMANTE NO ES CLARO EL CUADRO CLINICO, ADEMAS REFEIRE 4 EPISODIOS EMETICOS, ADMEAS REFIER SINTOMAOTLOGAI GRIPAL, SENSACION DE ESCAOFRIOS, REFIE QUE HACE 3 DIAS CONSULTO EN FAMILIAR DONDE DAN MANEJO MEDICO AMBULATORIO, REFIER CEFALEA, EN REGION FRONTAL, CON ASTENIA, ADINAMIA, NIEGA OTRA SINTMAOTLOGIA AOCIDA
Paraclicnicos.: HEMOGRAMA CON LEUCOS 9800, N: 61.6%, L: 30.7%, HB: 12.56, PLAQ: 333000, PCR_96, TROPONINA 0.08, CLORO_105.9, CREATINIA 1.44, DIMERO D: 0.25, GLICEMIA 143, BUN: 31, POTASIO:4.79, SODIO: 135.7, ELECTROCARDIOGRAMA CON BRADICARDIA SINUSAL NO CAMBIOS ISQUEMICOS RECIENTES, RX DE TORAX, NO CONSOLIDACION, CON CAMBIOS INFLAMATORIOS BRONQUIALES, NO DERRAME V-ANTECEDENTES

2. Farmacológicos: ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS ,ATORVASTATINA 20 MG DIA,ASA 100 MG DIA,M ESOMEPRAZOL 40 MG DIA, METFORMINA 850MG DESPUESDE ALMUERZO

5. Tóxicos: NO REFIERE

6. Alérgicos: NO REFIERE

VI EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 126/78

Frecuencia Respiratoria (FR): 20

30. Peso (Kg): 0

I.M.C.: 0

Hallazgos

Estado general: NORMAL

Cabeza y Cuello: NORMOCÉFALO, PINRAL, ROL SIN LESIÓN. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS

Abdomen: BLABNDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

Genitourinario: NO EXPLORADO

Extremidades: EUTRÓFICAS, SIN EDMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

Piel: NORMAL

Frecuencia Cardiaca (FC): 60.00

Temperatura °C: 36.20

Talla (m): 0

Neurologico: SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE

Tórax y Mama

Mama: NORMAL

Cardiopulmonar: RCRSS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

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

Dx. Relacionado 1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Dx. Relacionado 2: E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

Análisis: ANÁLISIS PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD COOMORBIDO, QUIÉN INGRESA EL DÍA DE AYER POR CUADRO DESCRITO PREVIAMENTE. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERCIÓN NEUROLÓGICA, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR. AL EXAMEN FÍSICO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES, NORMOCÉFALO, PINRAL, ORL SIN LESIÓN. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, RCRSS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL; EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. PARACLÍNICOS DE INGRESO HEMOGRAMA SIN ANEMIZACIÓN, SIN ALTERACIÓN DE LÍNEA BLANCA NI PLAQUETARIA, DÍMERO D NEGATIVO, TROPONINA NEGATIVA, EKG BIEN TOMADO, EN RITMO SINUSAL, SIN SCA U OTRA PATOLOGÍA, RX DE TORAX SIN IMÁGENES PATOLÓGICAS, ANTECEDENTE EXPOSICIONAL A HUMO DEL CIGARRILLO. SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA. PACIENTE CON HIPOXEMIA QUIÉN SE BENEFICIA DE OXIGENO PERMANENTE, POR LO QUE SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD. SE SOLICITA TROPONINA CONTROL PARA DEFINIR NECESIDAD DE ESTRATIFICACIÓN. SE EXPLICA DE MANERA CLARA Y EN LENGUAJE SENCILLO A PACIENTE Y FAMILIAR, QUIENES MANIFIESTAN ENTENDER Y ACEPTAR. PLANHOSPITALIZAR MEDICINA INTERNAACOMPAÑANTE PERMANENTE BARANDAS ARRIBAOXIGENO PARA SATURACIÓN MAYOR A 90% DIETA HIPOSÓDICA E HIPOGLÚCIDA OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS ENALAPRIL 20 MG VO CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5 MG VO CADA 24 HORAS ROSUVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HORAS ***NOCHE*** **APORTA FAMILIAR*** BROMURO D EIPRATROPIO 3 PUFF CADA 6 HORAS GLUCOMETRÍA 6 AM, PRE PANDRIAL SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS A MÉDICO

Johana Tibaduiza Cristancho
Medicina Interna
46381724

DR. LADY YOHANA TIBADUIZA CRISTANCHO
CC 46381724
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 46381724

HISTORIA CLINICA



Fecha Historia:01/02/2023 05:28 p.m.
Lugar y Fecha:MADRID,CUNDINAMARCA 01/02/2023 05:28 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 3015604 CARLOS ARTURO VALDERRAMA REY
Administradora: EPS FAMISANAR SAS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: NO APLICA
No Historia: 3015604 Cons. Historia: 2440211
Registro de Admision No: 282272

HOSPITAL SANTA MATILDE

Nit 860009555-7:

NOTA EVOLUCION HISTORIA CLINICA:

Madrid Cundinamarca:

HOSPITAL SANTA MATILDE

I-IDENTIFICACIÓN

Historia: 3015604

Fecha Nacimiento F: 01/12/1950

Sexo: Masculino

Telefono: 3102215633

Municipio F: MADRID

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Nombre Responsable F: CARLOS VALDERRAMA

II - EVOLUCION

Fecha: 01/02/2023

Observaciones:- SE ABRE FOLIO PARA FORMUALCION

IMPRESION DIAGNOSTICA

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

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Nombre: CARLOS ARTURO VALDERRAMA REY

Edad: 72 Años

Direccion: CRA 11A 5-11

Barrio F: El Tesoro

Zona: URBANO

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Telefono Responsable F: 3012552250

Hora: 17:23

Escala de dolor: 02

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL



DR. CONSUELO ESTEFANIA MARAZITA VERA

CC 1069994

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1069994

HISTORIA CLINICA



E.S.E. Hospital Santa Matilde

Código Plantilla:31

Fecha Historia:02/02/2023 08:58 p.m.

Lugar y Fecha:MADRID,CUNDINAMARCA 02/02/2023 08:58 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 3015604 CARLOS ARTURO VALDERRAMA REY

Administradora: EPS FAMISANAR SAS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: NO APLICA

No Historia: 3015604 Cons. Historia: 2441342

Registro de Admision No: 282272

HOSPITAL SANTA MATILDE

Nit 860009555-7:

NOTA EVOLUCION HISTORIA CLINICA:

Madrid Cundinamarca:

HOSPITAL SANTA MATILDE

I-IDENTIFICACIÓN

Historia: 3015604

Fecha Nacimiento F: 01/12/1950

Sexo: Masculino

Telefono: 3102215633

Municipio F: MADRID

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Nombre Responsable F: CARLOS VALDERRAMA

II - EVOLUCION

Nombre: CARLOS ARTURO VALDERRAMA REY

Edad: 72 Años

Direccion: CRA 11A 5-11

Barrio F: El Tesoro

Zona: URBANO

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Telefono Responsable F: 3012552250