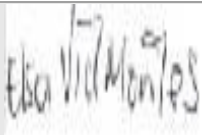


HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO		Identificación: CC 10285020	
Ocupación: No disponible		Sexo: Masculino	Edad: 45 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 6068852233	Teléfono (2): 3148402198	Plan:: POS
Raza: Mestizo	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-226437100	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Fecha: 2015/06/26 17:03	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: NUEVO EN LA EPS EA: REFIERE QUE DEDE HACE 13 AÑOS SUFRE DE HTA MANEJADO CON ENALAPRIL 20 MG. 1 TAB CADA 12 HORAS Y ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE, ASISTE PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS E INICIAR CONTROLES EN ESTA EPS. ASINTOMATICO. BUENA ADHERENCIA A LOS MEDICAMENTOS. REFIERE QUE HACE 2 MESES LE HICIERON CONTROLES DE EXAMENES EN EPS ANTERIOR - SE SOLICITA TRAER HISTORIA CLINICA EN HORARIO DE GESTION. AP: PATOLOGICOS: IDEM. QX: RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO RODILLA IZQUIERDO, APENDICETOMIA. ALERGICOS: NEGATIVOS TRABAJA EN DESCAFEOL-			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Peso: 80.0Kgs Talla: 166.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 20 /min Pulso: 88/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Otros : OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL. Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oidos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección : normal Palpación : normal Auscultación : Otros : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MV DE ADECUADA INTENSIDAD, NO SOBREGREGADOS. Pulmones : normal Mamas : normal Vascular Periférico : normal Gastrointestinal : Abdomen : Otros : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. Recto/Ano : normal GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : normal Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Impresión diagnóstica			
Profesional: PAULA ANDREA ARBOLEDA OROZCO CC 24331522		Registro: 0016  I50201522F150626I10282433	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Recomendaciones	
Otra Hoja de Evolucion			

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)		
Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO	Identificación: CC 10285020	
Ocupación: No disponible	Sexo: Masculino	Edad: 47 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 6068852233	Teléfono (2): 3148402198
Raza: Mestizo	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	Orden: 1712-325428600	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Fecha: 2016/10/04 07:46	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: gripa EA: refiere que hace 3 dias tien gripa con odinofagia intensa , la tos es intensa , fiebre no cuatificada , malestar general , cefalea , tomo acetamiofen sin mejroia por lo que consulta , ap: HTA, alerg. no ,		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: Descripción: aparente buen estado general sat 98 % Peso: 68.0Kgs Talla: 161.0 cms P.Sentado: 120/71. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 74/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Oidos : CAE : Alterado, eritema toso . Boca : Faringe : Alterado, eritematosa sin infiltrados ni escurrimineto . Cardiorespiratorio : Corazón : normal Pulmones : normal Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]. Impresión diagnóstica		
Profesional: ELSA VICTORIA MONTES GALVIS CC 30233051 Registro: 16408		 I50203051F161004I10283023
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales	Medicamentos	Documentos Generados Para Esta Orden: Reporte Epidemiologico Recomendaciones Observaciones
Otra Hoja de Evolucion		

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)		
Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO Ocupación: No disponible Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 6068852233 Raza: Mestizo Condición: No Disponible		Identificación: CC 10285020 Sexo: Masculino Edad: 48 Años Teléfono (2): 3148402198 Plan:: POS Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONTROL POR ENFERMERA - HIPERTENSION ARTERIAL- IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Orden: 1712-462155800 Fecha: 2018/04/13 16:35 Tipo Consulta: CONSULTA INICIAL Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: SEGUIMIENTO POR ENFERMERA RCV: Usuario que asiste a control al programa de RIESGO CARDIOVASCULAR asiste solo, con diagnóstico de hta hace 15 años aproximadamente, refiere sentirse bien, niega síntomas . Se observa en buenas condiciones generales. EA: Tratamiento farmacológico: Atorvastatina 40 mg 1 tab cada noche, enalapril 20 mg 1 tab cada 12 horas. Evalúo toma de medicación: Adherente al tratamiento farmacológico, adecuada toma de medicamentos, no se evidencia RAM. ALERGIA A MEDICAMENTOS: No refiere. Convive con: Esposa Red de apoyo: Adecuada Se desempeña como: Trabaja en Descafecol SA refiere reubicado en el momento en oficios varios por accidente laboral presentado el 05/01/2017 donde presenta caída aprox 3 metros, reirando carpa de vehículo pesado. AF: ABUELO Y TIOS: ENF CORONARIA AP: HTA CRONICA, DISLIPIDEMIA. FX ORBITA IZQUIERDA , MALAR IZQUIERDO , VII COSTILLA IZQUIERDA, RADIO Y CUBITO IZQUIERDO. EN CONTROLES CON MEDICO DE ARL POSITIVA. TX LESION DE LIGAMENTO CRUZADO Y MENISCOS RODILLA IZQUIERDA. ACCIDENTE DE TRABAJO EL 05 ENERO 2017 OSTEOSINTESIS CERRADA POR FX DE RADIO Y CÚBITO. QX RODILLA IZQUIERDA 2014. APENDICECTOMIA. En controles periódicos de RCV ÚLTIMO: 22/12/2017 PARACLINICOS: FECHA: 14/12/2017 COLESTEROL TOTAL: 245 TRIGLICERIDOS: 345 HDL: 37,2 CREATININA: 0,95 05/05/2017 COLESTEROL TOTAL: 197 HDL: 46 TRIGLICERIDOS: 247 GLICEMIA: 95 CREATININA : 1,04 UROANALISIS: NORMAL HTO: 46 TSH: 3,16. REFIERE QUE FUE VALORADA POR: OPTOMETRIA: SEPTIEMBRE DE 2017 NUTRICION: 08/07/2017 ODONTOLOGIA: 13/01/2018 FUMA: Niega. ACTIVIDAD FISICA: Camina ocasionalmente. E.F: PESO: 79,1 TALLA: 1,62 IMC: 30,19 Obesidad grado I TA: 120/80 FC: 72 Plan de Seguimiento: Se explica importancia de la actividad física como habitualidad, se educa en la disminución de cifras tensionales con actividad física periódica; en lo posible realizarlo diariamente durante un tiempo aprox de 15 a 20 minutos. Se brinda educación en los beneficios de cada uno de los medicamentos que esta recibiendo y su uso correcto. Se establece meta con el paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y la importancia que representa para él y para su salud. Se invita a actividad educativa por ti por mi encuentro con el cuidado, el usuario no acepta por su horarios laborales. Se ordenan paraclínicos de control para realizar previo a cita de control con médico de RCV. Se asigna cita de control con médico de RCV para el próximo 10 de agosto a las 16 horas con la dra Beatriz Helena Gómez. Se brinda educación en prevención de cáncer de próstata, signos y síntomas de alarma, usuario niega síntomas de alarma en el momento.		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido		
Profesional: ADRIANA MARIA BETANCOURTH ARIAS CC 30232637 Registro: 20545		 I50202637F180413I10283023
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones AyudasDx Contrarremisión

[Otra Hoja de Evolucion](#)

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 10-09-2015
Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO Identificación: CC 10285020 Sexo: Masculino Edad: 46 Años Ocupación: No disponible Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 6068852233 Teléfono (2): 3148402198 Plan: POS
Servicio: INGRESO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 1712-241716700 IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha: 2015/09/10 17:41
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: INGRESO -HIPERTENSION ARTERIAL- Motivo Adicional: 46 años, estivador, vive con esposa con antecedente de hta cronica 2002, dislipidemia , en manejo con enalapril 20-12h, atorvasattina 40, se siente bien, asintoamtico cardiovascular, cumple con la medicacion, se cuida con las indicaciones alimentarias?, no fuma , toma licor ocasional, sedentario, no tiene exámenes, atendido en otra eps, relata que no le gusta acudir a nutricionista
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL Tratamientos ingresados en otras consultas
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Otros : asintomatico cardiovascular. Hipoglucemia : SNC/SNP :
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS - Código: 471100, Nombre: APENDICECTOMIA SOD, Evolución: Ninguno;
ANTECEDENTES FAMILIARES Hipertensión Arterial Tios 59 Años Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas
ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;
ESTILO DE VIDA: Ejercicio: No hace ejercicio; Dieta ordenada por nutricionista: No; Comida Alta en Sodio: No; Comida Alta en Grasa: No; Comida Alta en Carbohidratos: No; Licor: No toma licor; Cigarrillo: No fuma Café: 2 tazas diarias; Otros Hábitos: No tiene otros hábitos
EXAMEN FÍSICO: Signos Vitales: Pulso: 70 /min; Tipo: Ritmico; Frecuencia Cardíaca: 70 /min; Déficit de Pulso: No Presenta; Frecuencia Respiratoria: 18 /min;; Temperatura: 37.0 °C; Tipo: Axilar; Talla: 161.0 cms; Peso: 81.0 Kilogramos; IMC: 31.24 (Obesidad tipo I); Cadera: 103 cms; Circunferencia Abdominal: 101 cms; Relación Cintura/Cadera: 0.98; FONDO DE OJO: Derecho : ; Relación A/V: 2/3 Izquierdo : ; Relación A/V: 2/3 - Otros: isocorico PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 130/85; Sentado-Brazo Derecho 130/85; Presión Promedio 130/85 (PreHTA); Presión Arterial Media 100 Examen Físico : Generalidades : Otros : buenas condicione safebril, alerta, obeso. Pie con Riesgo : Describa : sanos. Cuello : Observaciones : : sin soplos. Corazón : Observaciones : : rítmico sin soplos. Pulmones : Otros: : bien ventilado sin agregados. Abdomen : Otros : abundante paniculo adiposo. Vascular Periférico : Pulso Tibial posterior Derecho : +++++. Pulso Tibial posterior Izquierdo : +++++. Pulso Pedio Derecho : +++++. Pulso Pedio Izquierdo : +++++. Pulso Femoral Derecho : +++++. Pulso Femoral Izquierdo : +++++. Pulso Radial Derecho : +++++. Pulso Radial Izquierdo : +++++. Pulso Carotídeo Derecho : +++++. Pulso Carotídeo Izquierdo

: ++++. Cambios tróficos distales : No. Llenado capilar distal : Bueno. Otros : no edemas. Edemas : Observaciones : no edemas. Neurológicos : SNC : Observaciones : alerta. SNP : Sensibilidad normal Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.

GENERALES:

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido



I50204228F150910110287506

Profesional: JULIAN ALBERTO OCAMPO OSPINA **Identificación:** CC 75064228 **Registro:** 15377

Documentos generados para esta orden

[Remision](#)

[Observaciones](#)

[Recomendaciones](#)

[AyudasDx](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 22-01-2016

Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO **Identificación:** CC 10285020 **Sexo:** Masculino **Edad:** 46 Años **Ocupación:** No disponible **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 6068852233 **Teléfono (2):** 3148402198 **Plan:** POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 1712-267205800

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **Fecha:** 2016/01/22 16:53

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: HOMBRE 46 AÑOS, ESTIVADOR, VIVE CON ESPOSA C DX HTA CRONICA DISLIPIDEMIA , EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS ATORVASATTINA 40 MG DIA REFIERE MALA ADHERENCIA AL TTO FARMACOLOGICO . REFEI QUE SIGUE LAS RECOMENDACIONES NUTRCIONALES. NO FUAM , TOMA LICOR , SEDENTARIO. AP PAT HTA. DISLIPIDEMIA. TX LESION DE LIGAMENTO CRUZADO Y MENISCOS RODILLA IZQUIERDA . ACCIENTE DE TRANAJA EN 2014. QX RODILLA IZQUIERDA 2014. APENDICEPTOIMIA. ALERGIAS NO . AF: ABUELO HTA AIM TIOS IAM . PARACLINICOS : 7 ENERO 2016: HDL 51 COLESTEROL 271 TRG 317 , GLCIEMIA 91 CREAT 1,2 P DEO . NORMAL. VALORADO POR OPTOMETRIA NOVIEMBRE 2015. NO HA ASISTIDO A CITA NUTRICION POR QUE NO LE GUSTA . N I ODONTOLOGIA. ASINTOMATICO CARDIOVACULAR.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: No hace ejercicio;
Dieta ordenada por nutricionista: No;
Comida Alta en Sodio: No;
Comida Alta en Grasa: No;
Comida Alta en Carbohidratos: No;
Licor: No toma licor;
Cigarrillo: No fuma
Café: No Toma café
Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 88 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 88 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 18 /min;; **Temperatura:** 37.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 161.0 cms; **Peso:** 81.5 Kilogramos; **IMC:** 31.44 (**Obesidad tipo I**); **Cadera:** 110 cms; **Circunferencia Abdominal:** 105 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 0.95;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 130/80; Parado-Brazo Derecho 130/80; Acostado-Brazo Derecho 130/80; **Presión Promedio** 130/80 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 96

Examen Físico : Generalidades : normal **Pie con Riesgo :** normal **Cuello :** normal **Corazón :** normal **Pulmones :** normal **Abdomen :** normal **Vascular Periférico :** Cambios tróficos distales : Si. **Otros :** no edemas. **Edemas :** normal **Neurológicos :** **SNC :** normal **SNP :** Sensibilidad : normal **Reflejos :** **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo :** ++.

GENERALES: **COLESTEROL TOTAL:** 271 mg/dl; Fecha: 2015-09-10 **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]:** 51 mg/dl; Fecha: 2015-09-10 **TRIGLICERIDOS:** 317 mg/dl; Fecha: 2015-09-10 **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:** 91 mg/dl; Fecha: 2015-09-10 **CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS:** 1.2 mg/dl; Fecha: 2015-09-10 **HEMOGRAMA:** 10.9 No Aplica Fecha: 2015-09-10

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Confirmado repetido

E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido



I50201597F160122110283033

Profesional: BEATRIZ HELENA GOMEZ ARISTIZABAL **Identificación:** CC 30331597 **Registro:** 15361

Riesgo de Framingham

[Ver](#)

Tasa de Filtración Glomerular

[Ver](#)

Documentos generados para esta orden

[Remision](#)

[Observaciones](#)

[AyudasDx](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO **Identificación:** CC 10285020 **Sexo:** Masculino **Edad:** 47 Años
Ocupación: No disponible **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 6068852233 **Teléfono (2):** 3148402198 **Plan:** POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 1712-373981100
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **Fecha:** 2017/05/19 16:35

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: HOMBRE 46 AÑOS, ESTIVADOR, VIVE CON ESPOSA DX : HTA CRONICA DISLIPIDEMIA , EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MG X 2 ATORVASATTINA 40 MG X 1 REFIERE MEJOR ADHERENCIA AL TTO FARMACOLOGICO . REFEI QUE SIGUE LAS RECOMENDACIONES NUTRCIONALES. NO FUMA , NO TOMA LICOR , SEDENTARIO. REFIERE ULTIMA CITA DE NUTRICION 30 JULIO 2016. (CONM HISTORIA CLINICA) ULTIMA CITA DE OFTALMOLOGIA JULIO 2016 (NO TRAE HISTORIA CLINICA) . ULTIMA CITA DE ODONTOLOGIA JUNIO 2016. **AP PAT HTA. DISLIPIDEMIA. TX LESION DE LIGAMENTO CRUZADO Y MENISCOS RODILLA IZQUIERDA . ACCIENTE DE TRANAJA EN 2014. QX RODILLA IZQUIERDA 2014. APENDICEPTOIMIA. ALERGIAS NO . AF: ABUELO HTA AIM TIOS IAM . **PARACLINICOS : 5 MAYO 2017: GLCIEMIA 95 TSH 3, 1 6 T4 LIBRE 0 . 88 HTO 46 PO NORMAL MICROLABUMINURIA 7,2 HDL 46 COLT 197 TRGLI 247 CRESTININA 1,04 3 DIC 2016 : MICROLABUMINURIA 4.1 CREATININA 0.98 TSH 5 .86 T4 LIBRE 1 . 03 30 ABRIL 2016 : TSH : 6. 40 HDL 42 COLT 202 TRG 215 CREATININA 0.97 7 ENERO 2016: HDL 51 COLESTEROL 271 TRG 317 , GLCIEMIA 91 CREAT 1,2 P DEO . ** EKG: 5 MAYO 2017: RITMO SINUSAL FC 64 X MIN SIN EVENTO AGUDO CORONARIO . SIN ARRITMIAS. ** REFIERE ACCIDENTE DE TRABAJO TIPO SOAT EL 5 ENERO 2017 . FX ORBITA IZQUIERDA , MALAR IZQUIERDO , COSTLLAS IZQUIERDA Y RADIO Y CUBITO IZQUIERDO. EN CONTROLES CON MEDICO DE ARL POSITIVA. REFEI QUE SE HA SENTIDO BIEN NIEGA CEFALEA, NIEGA VERTIGO , NIEGA DOLOR PRECORIAL NIEGA DISNEA , NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: No hace ejercicio;
Dieta ordenada por nutricionista: Si;
Comida Alta en Sodio: No;
Comida Alta en Grasa: No;
Comida Alta en Carbohidratos: No;
Licor: No toma licor;
Cigarrillo: No fuma
Café: No Toma café
Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 78 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 78 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 16 /min;; **Temperatura:** 37.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 160.0 cms; **Peso:** 78.0 Kilogramos; **IMC:** 30.46 (**Obesidad tipo I**); **Cadera:** 100 cms; **Circunferencia Abdominal:** 105 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1.05;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho :

Relación A/V: 2/3

Izquierdo :

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 120/70; Parado-Brazo Derecho 120/70; Acostado-Brazo Derecho 120/70; **Presión Promedio** 120/70 (**Normotensión**); **Presión Arterial Media** 86

Examen Físico : Generalidades : normal **Pie con Riesgo :** normal **Cuello :** normal **Corazón :** normal **Pulmones :** normal **Abdomen :** normal **Vascular Periférico :** **Cambios tróficos distales :** Si. **Otros :** no edemas. **Edemas :** normal **Neurológicos :** **SNC :** normal **SNP :** **Sensibilidad :** normal **Reflejos :** **Reflejo Osteotendinoso Biscipital**

Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.	
GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 197 mg/dl; Fecha: 2017-04-10 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 46 mg/dl; Fecha: 2017-04-10 TRIGLICERIDOS: 247 mg/dl; Fecha: 2017-04-10 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 95 mg/dl; Fecha: 2017-04-10 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS: 1.04 mg/dl; Fecha: 2017-04-10 MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS NO VIGENTE USAR COD 9030270: 7.2 HEMATOCRITO: 46 mEq/l; Fecha: 2017-04-10	
NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG	
CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA	
CONTROLES DE GLUCEMIA:	
DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. Confirmado repetido E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido	
 I50201597F170519I10283033 Profesional: BEATRIZ HELENA GOMEZ ARISTIZABAL Identificación: CC 30331597 Registro: 15361	
Riesgo de Framingham	Ver
Tasa de Filtracion Glomerular	Ver
Documentos generados para esta orden	Remision Observaciones
EVOLUCIÓN PARÁMETROS	
Evolución Parámetros Laboratorio	
Evolución Parámetros Clínicos	
Evolución Estilo de Vida	
Evolución Presion Arterial	

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 23-09-2019
Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO Identificación: CC 10285020 Sexo: Masculino Edad: 50 Años Ocupación: No disponible Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 6068852233 Teléfono (2): 3148402198 Plan: POS
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 1712-616532500 IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha: 2019/09/23 16:05
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: TELEFONO: 3108316431 PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, UNION LIBRE, OFICIOS VARIOS, RESIDE EN BARRIO CENTENARIO, CONVIVE CON ESPOSA E HIJOS, ACUDE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MGx2, ATORVASTATINA 40 MGx1. REFIERE ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DISNEA, NIEGA SINCOPE, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS CARDIOVASCULARES. ***HABITOS: SEDENTARIO, REFIERE DIETA MODEADA EN SAL, MODERADA EN CARBOHIDRATOS, BAJA EN FRUTAS, MODERADA EN VERDURAS, NO FUMA, LICOR OCASIONAL, CAFÉ 2 AL DIA. ***ULTIMA VALORACION NUTRICION: HACE MAS DE UN AÑO ***ULTIMA VALORACION VISUAL: HACE MAS DE UN AÑO ***ULTIMA PSA: REFIERE NUNCA ***ANT PERSONALES: --- QUIRURGICOS: RODILLA IZQUIERDA (2014), APENDICECTOMIA. ---ALERGIAS: NIEGA. ---ANT FAMILIARES: ABUELO HTA-IAM, TIOS IAM. ***PARACLINICOS:---MAYO 2017: GLUC 95, TSH 3.16, T4L 0.88, HCTO 46, UROANALISIS NO PATOLOGICO, MICROALB 7.2, HDL 46, COL TOTAL 197, TRIGL 247, CREAT 1.04, EKG: RITMO SINUSAL, FC 64/MIN, SIN EVENTO AGUDO CORONARIO, SIN ARRITMIAS. ---DICIEMBRE 2017: HDL

37, COL TOTAL 245, TRIGL 345. ---AGOSTO 2019: COL TOTAL 256, TRIGL 581, HCTO 49, MICROALB 2.34, GLUC 91, UROANALISIS NO PATOLOGICO.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

ANTECEDENTES PERSONALES VASCULARES: Dislipidemia; HTA;

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: No hace ejercicio;

Dieta ordenada por nutricionista: No;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: 2 tazas diarias;

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 75 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 75 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 18 /min;; **Temperatura:** 36.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 162.0 cms; **Peso:** 79.0 Kilogramos; **IMC:** 30.10 (**Obesidad tipo I**); **Cadera:** 104 cms; **Circunferencia Abdominal:** 100 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 0.96;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 124/78; Sentado-Brazo Derecho 124/78; Acostado-Brazo Derecho 124/78; Parado-Brazo Derecho 124/78; **Presión Promedio** 124/78 (**PreHTA**); **Presión Arterial Media** 93

Examen Físico : Generalidades : Otros : BUEN ESTADO GENERAL . **Pie con Riesgo :** normal **Cuello**

: Observaciones : NO BOCIO NO INGURGITACIÓN YUGULAR . **Corazón : Observaciones :** RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS . **Pulmones : Otros :** CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS . **Abdomen : Otros :** BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACIÓN . **Vascular Periférico : Cambios tróficos distales :** Si. **Otros :** no edemas. **Edemas : Observaciones :** NO EDEMAS . **Neurológicos : SNC :** normal **SNP : Sensibilidad :** normal **Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho :** ++. **Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo :** ++.

GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 256 mg/dl; Fecha: 2019-07-15 **NO INGRESO LOS DATOS DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS GENERALES**

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: **NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA**

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido



I502009559F190923I102810538

Profesional: SEBASTIAN ALZATE GIRALDO **Identificación:** CC 1053809559 **Registro:** 1053809559

Tasa de Filtración Glomerular

[Ver](#)

Documentos generados para esta orden	Medicamentos	Remision	Recomendaciones	Observaciones
EVOLUCIÓN PARÁMETROS				
Evolución Parámetros Laboratorio				
Evolución Parámetros Clínicos				
Evolución Estilo de Vida				
Evolución Presion Arterial				

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 03-01-2020
Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO Identificación: CC 10285020 Sexo: Masculino Edad: 50 Años Ocupación: No disponible Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 6068852233 Teléfono (2): 3148402198 Plan: POS
Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Orden: 1712-642123100 IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha: 2020/01/03 15:25
MOTIVOS DE CONTROL: Motivo de consulta: Hipertensión Arterial Dx: Mayor de 5 años Medicamento: Mayor de 5 años Estilo de vida: Mayor de 5 años Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- Enfermedad Actual: TELEFONO: 3108316431 PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, UNION LIBRE, OFICIOS VARIOS, RESIDE EN BARRIO CENTENARIO, CONVIVE CON ESPOSA E HIJOS, ACUDE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MGx2, GEMFIBROZIL 600 MGx1. REFIERE ADECUADA ADHERENCIA Y TOLERANCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN EMBARGO MENCIONA QUE SUSPENDIO GEMFIBROZIL POR APARICION DE RASH CUTANEO EN ANTEBRAZOS. REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DISNEA, NIEGA SINCOPE, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS CARDIOVASCULARES. ***HABITOS: SEDENTARIO, REFIERE DIETA MODEADA EN SAL, MODERADA EN CARBOHIDRATOS, BAJA EN FRUTAS, MODERADA EN VERDURAS, NO FUMA, LICOR OCASIONAL, CAFÉ 2 AL DIA. ***ULTIMA VALORACION NUTRICION: HACE MAS DE UN AÑO ***ULTIMA VALORACION VISUAL: HACE MAS DE UN AÑO ***ULTIMA PSA: REFIERE NUNCA ***ANT PERSONALES: ---QUIRURGICOS: RODILLA IZQUIERDA (2014), APENDICECTOMIA. ---ALERGIAS: NIEGA. ---ANT FAMILIARES: ABUELO HTA-IAM, TIOS IAM. ***PARACLINICOS:---MAYO 2017: GLUC 95, TSH 3.16, T4L 0.88, HCTO 46, UROANALISIS NO PATOLOGICO, MICROALB 7.2, HDL 46, COL TOTAL 197, TRIGL 247, CREAT 1.04, EKG: RITMO SINUSAL, FC 64/MIN, SIN EVENTO AGUDO CORONARIO, SIN ARRITMIAS. ---DICIEMBRE 2017: HDL 37, COL TOTAL 245, TRIGL 345. ---AGOSTO 2019: COL TOTAL 256, TRIGL 581, HCTO 49, MICROALB 2.34, GLUC 91, UROANALISIS NO PATOLOGICO.
NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL Tratamientos ingresados en otras consultas
Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :
ANTECEDENTES PERSONALES VASCULARES: Dislipidemia; HTA;
ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:
NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas
ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;
ESTILO DE VIDA: Ejercicio: No hace ejercicio; Dieta ordenada por nutricionista: No; Comida Alta en Sodio: No; Comida Alta en Grasa: No; Comida Alta en Carbohidratos: No; Licor: No toma licor; Cigarrillo: No fuma Café: No Toma café Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 75 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 75 /min; **Déficit de Pulso:** No Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 18 /min;; **Temperatura:** 36.0 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 166.0 cms; **Peso:** 79.0 Kilogramos; **IMC:** 28.66 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 103 cms; **Circunferencia Abdominal:** 99 cms; **Relación Cintura/Cadera:** 0.96;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho: ;

Relación A/V: 2/3

Izquierdo: ;

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 112/90; Sentado-Brazo Derecho 112/90; Acostado-Brazo Derecho 112/90; Parado-Brazo Derecho 112/90; **Presión Promedio** 112/90 (**Estado 1**); **Presión Arterial Media** 97

Examen Físico : Generalidades : Otros : APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES.. **Pie con**

Riesgo : normal **Cuello : Observaciones:** : NO BOCIO, NO INGURGITACION YUGULAR.. **Corazón**

: Observaciones : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.. **Pulmones : Otros :** MURMULLO

VESICULAR LIMPIO SIN SOBREGREGADOS.. **Abdomen : Otros :** BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI

MEGALIAS.. **Vascular Periférico : Cambios tróficos distales :** Si. **Otros :** no edemas. **Edemas : Observaciones**

: NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.. Neurológicos : SNC : normal **SNP : Sensibilidad :** normal **Reflejos**

: Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. Reflejo

Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo

Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.

GENERALES:

NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG

CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA

CONTROLES DE GLUCEMIA:

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido

E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido



I502009559F200103102810538

Profesional: SEBASTIAN ALZATE GIRALDO **Identificación:** CC 1053809559 **Registro:** 1053809559

Documentos generados para esta orden

[Observaciones](#)

[AyudasDx](#)

EVOLUCIÓN PARÁMETROS

[Evolución Parámetros Laboratorio](#)

[Evolución Parámetros Clínicos](#)

[Evolución Estilo de Vida](#)

[Evolución Presion Arterial](#)

RESUMEN DE LA HISTORIA RIESGO CARDIOVASCULAR 23-12-2021

Paciente: JOSE OMAR GARCIA RESTREPO **Identificación:** CC 10285020 **Sexo:** Masculino **Edad:** 52 Años

Ocupación: No disponible **Afiliación:** COTIZANTE **Teléfono (1):** 6068852233 **Teléfono**

(2): 3148402198 **Plan:** POS

Servicio: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL- **Orden:** 1712-719463100

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **Fecha:** 2021/12/23 09:57

MOTIVOS DE CONTROL:

Motivo de consulta: Hipertensión Arterial **Dx:** Mayor de 5 años **Medicamento:** Mayor de 5 años **Estilo de vida:** Mayor de 5 años

Motivo de control CCV: CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-

Enfermedad Actual: Masculino de 52 Años Asiste A Control Del Programa De Riesgo Cardiovascular, Sin clasificación framingham anterior consulta, Donde por historia clinica se documentan antecedentes patológicos CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MGx2, Nuevo diagnostico EPOC-OR x 20 horas/dia desde junio 2021 posterior a COVID-19 complicacion TEP hospitalizado UCI 20 dias, Seguimiento por Medicina interna CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ Comunica Buena Adherencia Al Manejo Medico, sin embargo, para objetivarlo: Se practica ESCALA DE MORISKY (obtiene 6

puntos adherencia media) No refiere: Reacciones Adversas a los medicamentos ordenados, Comentando buena Tolerancia. En medidas de tratamiento no farmacológico y estilos de vida refiere: Que Sigue Las Recomendaciones Nutricionales, y de estilo de vida; específicamente se pregunta por el consumo los carbohidratos de más alto impacto y refiere: No Consume Panela Y No Consume Azúcar, otros carbohidratos como Pan de manera ocasional, Toma 2 Cafes En El Dia, No Fuma (Fumo por una decada lo deja hace dos decadas) , No Toma Licor, Sedentario (desde el TEP), Ingesta de Acidos Grasos protectores como Omega (no refiere)- En medidas generales: Esquema De Vacunacion Para Covid-19, Se le aplico Vacuna: SINOVAC 2 Dosis Ultima El 27/09/2021, Sin Vacunación Anual De Influenza para el presente año , En las interconsultas por especialidades de seguimiento refiere: Valoración Por Nutrición (Sin valoraciones este año) Valoración por Odontología: (Sin valoraciones este año) Valoracion por psicología (Sin valoraciones este año) Valoracion por Oftalmologia/Optometría (Sin valoraciones este año) Otros: Medicina Interna, 2021-11-22, Cardiologia Dr pinea 31/01/2021 En El Momento declaró percibirse en Buenas Condiciones Generales De Salud, Asintomático Cardiovascular, Niega Disnea, Dolor Toracico, Edemas, Palpitaciones, Sincope, Mareo, Cefalea U Ortopnea, Niega Haber Tenido Que Asistir Al Servicio De Urgencias O Haber Requerido Hospitalizaciones En Los Dos Últimos Meses causadas por Descompensación De Las Enfermedades De Base. En su parte SOCIAL , Niega Consumo alguna Sustancia Psicoactivas. Refiere vivir en el barrio el Carmen, municipio de Manizales, Zona urbana con RED DE APOYO CALIFICADA COMO ADECUADA, en su estado emocional declara sentirse bien consigo mismo, con su enfermedad (aceptándola y dispuesto a realizar los cambios necesarios en su estilo de vida para mejorar su pronóstico) También se declara conforme con su entorno psicosocial actual.

Motivo Adicional: No hay paraclínicos recientes: En la consulta habla reiterativamente de las incapacidades y del pago que le deben realizar de estas.

NO INGRESO TRATAMIENTO ACTUAL

[Tratamientos ingresados en otras consultas](#)

Revisión Por Sistemas : Generalidades : Hipoglucemia : SNC/SNP :

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES VASCULARES GINECO-OBSTÉTRICOS:

NO INGRESO LOS ANTECEDENTES FAMILIARES

[Antecedentes Familiares ingresados en otras consultas](#)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: Interés por conocer la enfermedad; Interés por asistir a los controles; Buena disponibilidad para tomar medicamentos; Acepta los cambios que le causa la enfermedad; Acepta las modificaciones en el estilo de vida; Puede asistir a los controles; Está comprometido con el manejo de la enfermedad;

ESTILO DE VIDA:

Ejercicio: No hace ejercicio;

Dieta ordenada por nutricionista: No;

Comida Alta en Sodio: No;

Comida Alta en Grasa: No;

Comida Alta en Carbohidratos: No;

Licor: No toma licor;

Cigarrillo: No fuma

Café: No Toma café

Otros Hábitos: No tiene otros hábitos

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: Pulso: 85 /min; Tipo: Ritmico; **Frecuencia Cardíaca:** 84 /min; **Déficit de**

Pulso: Presenta; **Frecuencia Respiratoria:** 23 /min;; **Temperatura:** 36.3 °C; **Tipo:** Axilar; **Talla:** 166.0

cms; **Peso:** 80.0 Kilogramos; **IMC:** 29.03 (**Sobrepeso**); **Cadera:** 99 cms; **Circunferencia Abdominal:** 103

cms; **Relación Cintura/Cadera:** 1.04;

FONDO DE OJO: Normal

Derecho :

Relación A/V: 2/3

Izquierdo :

Relación A/V: 2/3

PRESIÓN ARTERIAL: Sentado-Brazo Derecho 110/70; Sentado-Brazo Izquierdo 110/70; **Presión**

Promedio 110/70 (Normotensión**); Presión Arterial Media 83**

Examen Físico : Generalidades : Otros : Paciente en buenas condiciones generales de

salud, hemodinamicamente estable, conciente, orientado en las tres esferas globales, afebril, hidratado, sin signos

de dificultad respiratoria, no cianosis. . **Pie con Riesgo :** normal **Cuello : Observaciones :** Cuello móvil, no

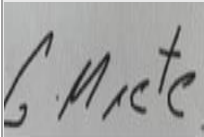
doloroso, no se palpa cadena ganglionar, no soplos, tiroides no palpable. **Corazón : Observaciones :** Ruidos

cardiacos rítmicos, sincronicos con el pulso, sin soplos, pulmonar: murmullo vesicular de tono, timbre adecuados

sin presencia de sobreagregados. . **Pulmones : Otros :** Campos pulmonares limpios sin

sobreagregados. **Abdomen : Otros :** Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, peristaltismo

presente, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal; puñopercusión renal no dolorosa,

puntos pieloureterales negativos.. Vascular Periférico : Cambios tróficos distales : Si. Otros : no edemas. Edemas : Observaciones : Extremidades: móviles, adecuada perfusión distal, pulsos simétricos, no edemas.. Neurológicos : SNC : Observaciones : Neurológico sin déficit. no hay signos de focalización, pares craneales sin alteraciones. no hay signos meníngeos.. SNP : Sensibilidad : normal Reflejos : Reflejo Osteotendinoso Bicipital Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Bicipital Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Rotuliano Izquierdo : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Derecho : ++. Reflejo Osteotendinoso Aquiliano Izquierdo : ++.	
GENERALES: COLESTEROL TOTAL: 269 mg/dl; Fecha: 2020-01-03 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]: 61 mg/dl; Fecha: 2020-01-03 TRIGLICERIDOS: 138 mg/dl; Fecha: 2020-01-03 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 104 mg/dl; Fecha: 2020-01-03 MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS NO VIGENTE USAR COD 9030270: 14.33 HEMOGRAMA: 15.7 No Aplica Fecha: 2021-07-08	
NO INGRESO LOS DATOS DEL EKG	
CITOQUÍMICO DE ORINA: NO INGRESO LOS DATOS DEL CITOQUIMICO DE ORINA	
CONTROLES DE GLUCEMIA:	
DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). Confirmado repetido I288 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS VASOS PULMONARES. Impresión diagnóstica	
 I502031115F211223I102810538 Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUETE ARAQUE Identificación: CC 1053831115 Registro: 1053831115	
Documentos generados para esta orden	Medicamentos Remision Recomendaciones Observaciones
EVOLUCIÓN PARÁMETROS	
Evolución Parámetros Laboratorio	
Evolución Parámetros Clínicos	
Evolución Estilo de Vida	
Evolución Presion Arterial	