

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA

IDENTIFICACIÓN: CC 3746246

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE****ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(12/04/2021) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.  
(26/06/2019) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 26/06/2019: LOSARTÁN.

**- HÁBITOS ALIMENTARIOS**

(03/08/2023) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿Cuántas porciones consume? (2), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (Si), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No), niega alergias o intolerancias

**- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA**

(03/08/2023) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

**- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO**

(09/04/2021,21:31:32)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: Si.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
10. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más?: No.
11. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
12. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
13. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
14. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
15. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
16. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

**ATENCIÓNES DEL PACIENTE \*\*\*****12/04/2021 18:26:25. Colsanitas S.A. - CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SANTA ANA, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Laura Stephania Guerrero Fajardo. Reg. Médico. 1016058122. Medicina General.**

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA IDENTIFICACIÓN: CC 3746246 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 52064406. No. de afiliación COLSANITAS S.A.: 10-10102889-1330-3

Fecha de Nacimiento: 06/03/1967 Edad del paciente: 54 años. Grupo poblacional: Afrocolombiano. Estado Civil: Soltero (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.

Dirección: CR77#236-81 Teléfono: 3222014265 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Otro

Responsable: GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA - Paciente Telefono: 3222014265.

Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, GUILLERMO RAFAEL CUETO PADILLA.

Motivo de consulta: Estuvimos con una persona con positiva .

Enfermedad Actual: Paciente masculino 54 años de edad quien refiere que el día 05/04/2021 estuvo en contacto con persona diagnosticada con covid-19, paciente refiere resultado prueba PCR negativo, en el momento paciente asintomático. .

Estado de Salud: No aplica.

**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Cabeza: No se realiza examen físico consulta virtual.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente en el momento asintomático, quien refiere que el día 05/04/2021 estuvo en contacto con persona diagnosticada con covid-19 quien refiere resultado PCR negativa, paciente sin criterios para toma de segunda prueba PCR, se dan recomendaciones y signos de alarma claros para consultar nuevamente, se explica a paciente conducta quien refiere entender y aceptar.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Consulta, no especificada (Z719), Tiempo Evolución: 8 Día(s), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general.

**PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES**

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón.

Mantenga una distancia mínima de dos metros entre usted y cualquier persona que tosa o estornude.

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Tanto usted como las personas que le rodean deben asegurarse de mantener una buena higiene de las vías respiratorias: cubrirse la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar. El pañuelo usado debe desecharse de inmediato.

Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica.

SIGNOS DE ALARMA: Fiebre mayor de 38 grados por mas de 2 días de difícil control, dificultad respiratoria, dolor torácico, mas de 3 episodios de vómito el mismo día, diarrea de difícil control

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Colsanitas Premium Santa Ana