

**HISTORIA CLINICA DOMICILIARIA**

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRES:</b>	MANUEL JESUS	<b>APELLIDOS</b>	NATIB	<b>EDAD:</b>	67 AÑOS, 9 MESES, 27 DÍAS		
<b>IDENTIFICACION:</b>	6300651	<b>SEXO:</b>	MASCULINO	<b>N° HISTORIA:</b>	6300651		
<b>FECHA ATENCIÓN:</b>	18/01/2022	<b>CIUDAD:</b>	PALMIRA	<b>TELEFONO:</b>	3184200550-3116462218	<b>CELULAR:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CLL 39#6-09 B/ S. CARLOS						
<b>ENTIDAD:</b>	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.						
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	22/03/1954	<b>ETNIA</b>	GENERAL	<b>NIVEL EDUCATIVO</b>			
<b>ZONA</b>	URBANA	<b>OCUPACION</b>					
<b>RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE</b>				<b>TELEFONO</b>			

**PROCEDIMIENTO O PAQUETE**

890101 - ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

VISITA MEDICA DOMICILIARIA MES DE ENERO

**ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE ADULTO MAYOR DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTEC DE :

\*\* HTA  
\*\* HIPOTIRPOIDISMO  
\*\* ERC ESTADIO V EN HEMODIALISIS  
\*\* ARTROSIS

EN MANEJO CON:

\*\* FUROSEMIDA 40 MG CADA DIA  
\*\* LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA  
\*\* CIANOCOBALAMINA 1 AMP IM CADA MES  
\*\* AC FOLICO 1 MG DIA  
\*\* CALCIO + VIT D 1 CADA DIA  
\*\* EPO 2000 UD M-J-S

PACIENTE QUIEN PERMANECE EN COMPAÑIA DE SU HIJA LA SRA CLAUDIA NATIB, CC 29685542, QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE AL MOMENTO, AFEBRIL, SIN SINTOMAS URINARIOS NI RESPIRATORIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS, NO HA TENIDO INGRESOS RECIENTES A URGENCIAS. CONTINUA CON BUENA TOLERANCIA A DIALISIS.

PACIENTE HA RECIBIDO 2 DOSIS DE VACUNACION CONTRA SARS COV 2.

AL MOMENTO CUENTA CON MEDICAMENTOS Y NUTRICION VIGENTES  
REQUIERE REFORMULACION DE INSUMOS

**ANTECEDENTES**

<b>Patológicos</b>	** HTA ** HIPOTIRPOIDISMO ** ERC ESTADIO V EN HEMODIALISIS ** ARTROSIS
<b>Familiares</b>	
<b>Epidemiológicos</b>	
<b>Quirúrgicos</b>	
<b>Inmunización</b>	PACIENTE HA RECIBIDO 2 DOSIS DE VACUNACION CONTRA SARS COV 2.
<b>Traumáticos</b>	
<b>Alergias</b>	
<b>Medicamentos</b>	** FUROSEMIDA 40 MG CADA DIA ** LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA ** CIANOCOBALAMINA 1 AMP IM CADA MES ** AC FOLICO 1 MG DIA ** CALCIO + VIT D 1 CADA DIA ** EPO 2000 UD M-J-S
<b>Crecimiento y Desarrollo</b>	
<b>Hospitalarios</b>	
<b>Alimentación</b>	
<b>Generales</b>	

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

<b>Cabeza y Cuello</b>		<b>Cardio Pulmonar</b>	
<b>ORL</b>		<b>Abdomen</b>	
<b>Torax</b>		<b>Genito Urinario</b>	
<b>Neurologico</b>		<b>Extremidades</b>	
<b>Piel y Faneras</b>		<b>Motricidad</b>	

**EXÁMEN FÍSICO**

<b>Peso (Kg)</b>	51	<b>Frecuencia Cardiaca</b>	69	<b>Perimetro Cefalico</b>	77
<b>Talla</b>	1.65	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	21	<b>Temperatura</b>	36.5
<b>I.M.C</b>	18,73	<b>Tension Arterial</b>	130/80	<b>SO2</b>	96
<b>Impresión general</b>	EN APARENTES BUENAS CONDICIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA				
<b>Cabeza y Cuello</b>	NORMOCEFALO, CUELLO NORMOTONICO		<b>Cardio Pulmonar</b>	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SA	

**HISTORIA CLINICA DOMICILIARIA**

<b>ORL</b>	MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS	<b>Abdomen</b>	BLANDO, DEPRESIBLE.NO MEGALIAS, NO DOLOR
<b>Torax</b>	NORMAL	<b>Genito Urinario</b>	INCONTINENCIA MIXTA, USO PERMANENTE DE PA?AL DESECHABLE
<b>Neurologico</b>	COMPROMISO DE LA MEMORIA	<b>Extremidades</b>	HIPOTROFICAS, FUERZA DISMINUIDA
<b>Piel y Faneras</b>	NORMAL	<b>Motricidad</b>	DISMINUIDA

**PLAN TERAPEUTICO**

PLAN(P)	SI	NO	Num. Dias	Num. Mes
Curaciones				
Cambio de Sonda Vesical				
Asistente de Cuidado Personal y Domiciliario				
Cuidados Basicos de Enfermeria				
Consulta Medica	X		30	1
Administracion de Medicamentos				
Cateterismo Vesical				
Toma de Examen Laboratorio				
Otro Procedimiento				
Fonoaudiologia				
Respiratoria				
Fisica	X		30	8
Ocupacional				
Nutricion				
Sicologia				

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

Categoría	Descripción
<b>Principal</b>	G629 - POLINEUROPATIA- NO ESPECIFICADA
<b>Complementario</b>	N180 - INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL
<b>Complementario</b>	I100 - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
<b>Complementario</b>	-
<b>Plan terapéutico</b>	<p>PACIENTE ADULTO MAYOR CON DX ANOTADOS, CONTINUA CON DEPENDENCIA FUNCIONAL , PACIENTE EN DIALISIS CON BUENA TOLERANCIA, AFEBRIL,NNO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO SINTOMAS URINARIOS,NO DESCOMPENSACION DE PATOLOGIAS DE BASE</p> <p>AL MOMENTO CON MEDICAMENTOS,NUTRICION VIGENTES</p> <p>PACIENTE SIN CONTROL DE ESFINTERES, REQUIERE USO PERMANENTE DE PAÑALES DESECHABLES, SE FORMULAN INSUMOS PARA 12 MESES:            ** PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA L, 4 CAMBIOS AL DIA POR 360 DIAS MIPRES NO. 20220118165032492674            ** OXIDO DE ZINC 25%, TARRO 500 GR, 2 TARROS AL MES POR 6 MESES (FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC ,NO REQUIERE MIPRES)</p> <p>SE CONTINUA MANEJOMEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA            CONTINUA MANEJO DE PACIENTE CRONICO</p>
<b>Exámenes y remisiones</b>	
<b>Signos de Alarma</b>	

<b>Escala de Braden</b>				
<b>Escala de Karfnosky</b>	<b>Puntaje</b>	40		
<b>Escala de Glasgow</b>				
<b>Apertura Ocular</b>	<b>Mejor Respuesta Motora</b>	<b>Respuesta Verbal</b>	<b>Nivel</b>	
Espontanea	Localiza el Dolor	Orientada, Conversa	14	
<b>Escala de Barthel</b>				
<b>PARAMETRO</b>	<b>SITUACION</b>	<b>PUNTAJE</b>		
COMER	NECESITA AYUDA PARA CORTAR CARNE, EL PAN, ETC.	5		
LAVARSE	DEPENDIENTE	0		
VESTIRSE	NECESITA AYUDA	5		
ARREGLARSE	DEPENDIENTE	0		
DEPOSICIONES (VALORESE LA SEMANA PREVIA)	OCASIONALMENTE ALGUN EPISODIO DE INCONTINENCIA, O NECESITA AYUDA PARA ADMINISTRARSE SUPOSITORIOS O LAVATIVAS	5		
MICCIÓN (VALORESE LA SEMANA PREVIA)	UN EPISODIO DIARIO COMO MAXIMO DE INCONTINENCIA, O NECESITA AYUDA PARA CUIDAR DE LA SONDA	5		
USAR EL RETRETE	NECESITA AYUDA PARA IR AL RETRETE, PERO SE LIMPIA SOLO	5		
TRASLADARSE	DEPENDIENTE	0		
DEAMBULAR	DEPENDIENTE	0		
ESCALONES	DEPENDIENTE	0		
<b>Nivel</b>	25	<b>Nivel de Dependencia</b>	GRAVE	

**HISTORIA CLINICA DOMICILIARIA**

**COMENTARIOS ACEPTACIÓN VISITA**

Comentarios aceptación visita y plan de manejo	Usuario		Cuidador	
	Si	No	Si	No
Colabora con el plan de manejo	X		X	
Conoce el plan de manejo	X		X	
Cuenta con familiar o cuidador responsable	X		X	
El trato es amable	X		X	
Está presente en la visita	X		X	
Se explica y conoce el objeto del servicio	X		X	
Tiene buena disposición y acata las recomendaciones	X		X	



María del Pilar Rodríguez Marín  
Médico General U.S.C.  
Res. 7908109-09