

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE JOSE RAFAEL SANCHEZ TRUJILLO

Nº DOC. CC-3068348

ESTADO CIVIL CASADO

AÑOS: 76 MESES: 5 DÍAS: 20

TELÉFONO 3123678928

FECHA DE NACIMIENTO 1945-10-23

PROCEDENCIA

DIRECCIÓN CL 9 # 6 12

Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

RESPONSABLE

ACOMPAÑANTE

Oxígeno suplementario por cánula nasal a 2 litros minuto 24 horas diarias. Permanente. Orden por seis meses. Por favor suministrar equipo fijo, cilindro de respaldo, sistema portatil, con accesorios.



Oscar Orlando Sanabria Rodriguez
Médico Neumólogo
R.M. 79530683

OSCAR ORLANDO SANABRIA RODRIGUEZ

ESP. NEUMOLOGIA

R.M. 79530683

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: JOSE RAFAEL SANCHEZ TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO: 1945-10-23
DIRECCION: CL 9 # 6 12 LA CALERA (CUNDINAMARCA)
CONVENIO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS
CARGO:
OCCUPACIÓN: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES
ZONA: URBANA
RELIGIÓN:

EDAD: 76 años
ADMISIÓN: AD248507

ID: CC 3068348
TEL: 3123678928
SEXO: M
ESTADO CIVIL: CASADO
TIPO DE AFILIADO: COTIZANTE/CABEZA DE FAMILIA

DATOS DE AFILIACIÓN

EPS:
NIVEL O TIPO DE AFILIADO: COTIZANTE/CABEZA DE FAMILIA
RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO

DATOS DE INGRESO ACOMPAÑANTE

NOMBRE DEL ACUDIENTE:
TELÉFONO DEL ACUDIENTE:
DIRECCIÓN DEL ACOMPAÑANTE:

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente con historia de EPOC severa secundaria exposición a humo de cigarrillo hasta hace mas de 10 años, con índice tabáquico de mas o menos 150 paq/año. No ha estado hospitalizado por alteraciones pulmonares en este año pero refiere frecuentes exacerbaciones leves. No se dispone de pruebas de función pulmonar. Vive en La Calera con esposa e hija y nietos. Tiene perro y gato. Trabajó en canteras por mas de 50 años. Viene recibiendo salbutamol mas indacaterol/glicopirronio. El aspecto de la expectoración es blanco, no hay tos hemoptoica ni hemoptisis. Su nivel de actividad es bajo por la severidad de la disnea y claudicación intermitente. Antecedentes adicionales de enfermedad acido péptica, hiperplasia prostatica. En el examen físico con tiempo espiratorio prolongado y movilización de secreciones, sibilancias diseminadas, cianosis distal, reforzamiento del componente pulmonar del S2, edema grado 2 de miembros inferiores Se considera EPOC muy severa fenotipo exacerbador mas disfunción ventricular derecha asociada. Se inicia estudio con espirometría, gases arteriales, volúmenes pulmonares, caminata de seis minutos, TACAR de tórax por la posible coexistencia con silicosis dado el antecedente exposicional, difusión de monóxido de carbono. ecocardiograma por ahora continua indacaterol/glicopirronio, mas Ipratropio de rescate, se envía a rehabilitación pulmonar y de acuerdo con los resultados conductas adicionales.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con historia de EPOC severa secundaria exposición a humo de cigarrillo hasta hace mas de 10 años, con índice tabáquico de mas o menos 150 paq/año. No ha estado hospitalizado por alteraciones pulmonares en este año pero refiere frecuentes exacerbaciones leves. No se dispone de pruebas de función pulmonar. Vive en La Calera con esposa e hija y nietos. Tiene perro y gato. Trabajó en canteras por mas de 50 años. Viene recibiendo salbutamol mas indacaterol/glicopirronio. El aspecto de la expectoración es blanco, no hay tos hemoptoica ni hemoptisis. Su nivel de actividad es bajo por la severidad de la disnea y claudicación intermitente. Antecedentes adicionales de enfermedad acido péptica, hiperplasia prostatica. En el examen físico con tiempo espiratorio prolongado y movilización de secreciones, sibilancias diseminadas, cianosis distal, reforzamiento del componente pulmonar del S2, edema grado 2 de miembros inferiores Se considera EPOC muy severa fenotipo exacerbador mas disfunción ventricular derecha asociada. Se inicia estudio con espirometría, gases arteriales, volúmenes pulmonares, caminata de seis minutos, TACAR de tórax por la posible coexistencia con silicosis dado el antecedente exposicional, difusión de monóxido de carbono. ecocardiograma por ahora continua indacaterol/glicopirronio, mas Ipratropio de rescate, se envía a rehabilitación pulmonar y de acuerdo con los resultados conductas adicionales.

REVISIÓN POR SISTEMAS

APARATO DIGESTIVO: NO REFIERE
APARATO CARDIOVASCULAR : NO REFIERE
APARATO RESPIRATORIO: NO REFIERE
APARATO URINARIO: NO REFIERE
APARATO GENITAL : NO REFIERE
APARATO HEMATÓLOGO : NO REFIERE
SISTEMA ENDOCRINO: NO REFIERE
SISTEMA OSTEOMUSCULAR : NO REFIERE
SISTEMA SENSORIAL: NO REFIERE
PSICOSOMÁTICO: NO REFIERE
SISTEMA NERVIOSO: NO REFIERE

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS : NO REFIERE
QUIRÚRGICO : NO REFIERE
TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
INMUNOLÓGICOS: NO REFIERE
ALÉRGICO: NO REFIERE
TRAUMÁTICO: NO REFIERE
PSICOLÓGICOS: NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

GINECOLÓGICOS :

INMUNIZACIONES

Influenza: Nunca

Neumococo: Nunca

SIGNOS VITALES

T.A. Sis: 110 T.A. Dias: 60 T.A. Media: 76.67 FC: 70 FR: 22 Temp °C: Peso/Kg: 85 Talla/cm: 160

IMC: ESCALA DEL DOLOR:

SAT. OXIGENEO : PER. ABDOMINAL :

EXAMEN FÍSICO

CABEZA: NORMAL

OJOS: NORMAL

ORL: NORMAL

CUELLO: NORMAL

TORAX: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

EXTREMIDADES: NORMAL

NEUROLOGICA: NORMAL

PIEL: NORMAL

ANALISIS: Paciente con historia de EPOC severa secundaria exposición a humo de cigarrillo hasta hace mas de 10 años, con índice tabáquico de mas o menos 150 paq/año. No ha estado hospitalizado por alteraciones pulmonares en este año pero refiere frecuentes exacerbaciones leves. No se dispone de pruebas de función pulmonar. Vive en La Calera con esposa e hija y nietos. Tiene perro y gato. Trabajò en canteras por mas de 50 años. Viene recibiendo salbutamol mas indacaterol/glicopirronio. El aspecto de la expectoración es blanco, no hay tos hemoptoica ni hemoptisis. Su nivel de actividad es bajo por la severidad de la disnea y claudicación intermitente. Antecedentes adicionales de enfermedad acido péptica, hiperplasia prostatica. En el examen físico con tiempo espiratorio prolongado y movilización de secreciones, sibilancias diseminadas, cianosis distal, reforzamiento del componente pulmonar del S2, edema grado 2 de miembros inferiores Se considera EPOC muy severa fenotipo exacerbador mas disfunción ventricular derecha asociada. Se inicia estudio con espirometría, gases arteriales, volúmenes pulmonares, caminata de seis minutos, TACAR de tórax por la posible coexistencia con silicosis dado el antecedente exposicional, difusión de monóxido de carbono. ecocardiograma por ahora continua indacaterol/glicopirronio, mas Ipratropio de rescate, se envía a rehabilitación pulmonar y de acuerdo con los resultados conductas adicionales.

PLAN: vilanterol/umeclidinio/fluticasona 1 puff cada 24 horas

espirometría

volúmenes pulmonares

difusión de monóxido de carbono

tacar de tórax

caminata de seis minutos

ecocardiograma transtoracico

gases arteriales

rehabilitacion pulmoanr

DIAGNOSTICO PPAL: J449-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: I279-ENFERMEDAD PULMONAR DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:



OSCAR ORLANDO SANABRIA RODRIGUEZ

ESP. NEUMOLOGIA

R.M. 79530683