

|  |  |                       |                 |
|--|--|-----------------------|-----------------|
| <b>Nombre del paciente:</b> ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA | <b>Identificación:CC</b> 23573872        |                       |                 |
| <b>Edad :</b> 77 Años 8 Meses 15 Días                    | <b>Fecha de nacimiento:</b> 20-jul-46    | <b>Sexo:</b> Femenino |                 |
| <b>Convenio:</b> FAM COLS SUB-EVENTO GBOGOTA             | <b>T.Vinculación:</b> RST: Reg Sub.Total | <b>Categoría:</b> A   | <b>Dx:</b> J449 |

| Prestación | Denominación                                    | Mipres | Localización | Comentario  | Cantidad |
|------------|---|--------|--------------|---|----------|
| PC91010201 | PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MENOR18 HORAS |        |              | OXÍGENO PERMANENTE USO DE 16 HORAS DEL DIA POR CANULA NASAL A 2 LITROS/ MINUTOS | 0001     |

**Justificación:**  
OXÍGENO PERMANENTE USO DE 16 HORAS DEL DIA POR CANULA NASAL A 2 LITROS/MINUTOS

**Profesional:**JUAN HERNANDEZ CC 79328087

DR. Juan Carlos  
Hernández Forero  
RM 79328087  
Internista - Neumólogo  
Intensivista

| IDENTIFICACIÓN         |                              |                      |                      |                     |                    |
|------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| Nombre del Paciente    | ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA | Tipo de documento    | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 23573872           |
| Fecha de nacimiento    | 20/07/1946                   | Edad atención        | 77 años 8 meses      | Edad actual         | 77 años 8 meses    |
| Sexo                   | Femenino                     | Estado civil         | Soltero/a            | Ocupación           |                    |
| Dirección de domicilio | KR 16 N 63 09                | Teléfono domicilio   |                      | Lugar de residencia | BOGOTA D C         |
| Acudiente              |                              | Parentesco           |                      | Teléfono acudiente  |                    |
| Acompañante            |                              | Teléfono acompañante |                      | Tipo de vinculación | RST. Reg Sub.Total |
| Asegurador             | FAM COLS SUB-EVENTO GBOGOTA  | Categoría            | A                    | Cama                |                    |
| Episodio               | 78881056                     | Lugar de atención    | CM PLAZA DE LAS AM   |                     |                    |
| Fecha de la atención   | 03/04/2024                   | Hora de atención     | 7.36.56              |                     |                    |

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Estado de Ingreso: Vivo  
 Causa externa: Enfermedad general  
 Finalidad de la consulta: No Aplica  
 Motivo de consulta: 1 VEZ

## Enfermedad actual:

CONSULTA PROGRAMA ASISTIDO DE NEUMOLOGÍA NEUMÓLOGO: DR JUAN CARLOS HERNÁNDEZ MEDICO GENERAL: DRA CAMILA HERNÁNDEZ NOTA 1 SE EXPLICA A PACIENTE LA NATURALEZA DEL PROGRAMA ASISTIDO. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA MODALIDAD DE LA CONSULTA NOTA 2: SE ATIENDE PACIENTE PREVIA ASEPSIA, A TRAVÉS DE HIGIENIZACIÓN DEMANOS. USANDO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DE ACUERDO A MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS EN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL Y BAJO LINEAMIENTOS DE LA OMS Y DEL MINISTERIO DE SALUD DADA EMERGENCIA SANITARIA POR INFECCIÓN DE SARS - Cov2 ANA PEDRAZA 77 AÑOS ACOMPAÑANTE : NO TRAE MOTIVO DE CONSULTA "PRIMERA VEZ" ENFERMEDAD ACTUAL. PACIENTE REMITIDO POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO DE NEUMOPATÍA CRÓNICA OXIGENO REQUERENTE EN HORAS NOCTURNAS DESDE HACE 8 MESES , REFIERE DISNEA MMRC CLASE 2, TOS CON EXPECTORACIÓN , FUE INDICADO MANEJO INHALADOR CON TIOTROPIO SIN EMBARGO SE SUSPENDIÓ POR PRESENCIA DETAQUICARDIA ANTECEDENTES OCUPACIÓN: CAMPO / AGRICULTURA TABAQUISMO : NIEGA EXPOSICIÓN : 60 AÑOS EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA INFECCIÓN POR COVID : NIEGA VACUNACIÓN COVID: # 2 VACUNACIÓN INFLUENZA. NIEGA VACUNACIÓN NEUMOCOCO: NIEGA PATOLÓGICOS HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINORREQUIRIENTE - EXPOSICION A BIOMASA INSUFICIENCIA VENOSA OSTEOPOROSIS SEVERA SIN FRACTURAS DOCUMENTADAS HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO FARMACOLÓGICOS METFORMINA 750 MG TAB XR: 1 CADA 12 HORAS AMLODIPINO 10 MG DIA EXAMEN FÍSICO: SATURACIÓN 81% FR18 FC 78 NO TAQUIPNEA NO RUBICUNDEZ BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA SIN TRABAJO RESPIRATORIO. NORMOCEFALIA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO SIMETRICO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO NORMOEXPENDIBLE, FREMITO VOCAL BILATERAL Y SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS Y SIN AGREGADOS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS Y SIN EDEMAS NEUROLÓGICO SIN DEFICIT APARENTE PARACLÍNICOS TACAR 01/2024 Dilatación de cámaras cardíacas derechas e izquierdas. Calcificaciones coronarias Tortuosidad de la aorta torácica descendente Aumento del diámetro de la arteria pulmonar (36 mm) Ganglios mediastinales (no caracterizables en el estudio simple) Tráquea y grandes bronquios de calibre normal, sin lesiones endoluminales. Nódulos centrilobulillares en el segmento superior del lóbulo inferior derecho Engrosamiento de paredes bronquiales, de predominio basal. Bandas parenquimatosas en lóbulo inferior izquierdo No hay evidencia de líquido, ni engrosamiento pleural Espondilosis de columna torácica. Osteopenia. Conclusión Enfermedad de vía aérea, de naturaleza a confirmar Cardiomegalia Imagen que sugiere hipertensión precapilar pulmonar. CAMINATA 6 MINUTOS 12/2023 REALIZA UN 87% DESATURACIÓN HASTA 78% ESPIROMETRÍA 11/2023 PATRÓN OBSTRUCTIVO MODERADO CON COMPROMISO SECUNDARIO A CAPACIDAD VITAL GASES ARTERIALES 10/2023 HIPOXEMIA SEVERA CON RETENCIÓN DE CO2 ANÁLISIS PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMOPATIA CRÓNICA SECUNDARIA EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA OXÍGENO REQUERENTE EN QUIEN SE DOCUMENTA DESATURACIÓN DURANTE CONSULTA POR LO QUE SE INDICAN USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS/MIN DURANTE 16 HORAS DIARIAS, CUENTA CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR CON PATRÓN OBSTRUCTIVO SEVERO, CAMINATA CON DESATURACIÓN Y GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA SEVERA Y RETENCIÓN DE CO2, TOCAR CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE DIÁMETRO DE ARTERIA PULMONAR POR LO QUE SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR , PARA COMPLETAR ESTUDIO SE SOLICITA POLISOMNOGRAFÍA , POR TOS CON EXPECTORACIÓN SE SOLICITA BACILOSCOPIAS SE INDICA MANEJO INHALADOR CON TIOTROPIO SE CITA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS DX EPOC HTP PLAN PSG BACISLCOPIAS CONTROL EN 3 MESES SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ASISTIR A SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS CENTRAL O PERIBUCAL, TIRAJES INTERCOSTALES SE DAN RECOMENDACIONES EJERCICIO FÍSICO 30 MINUTOS DIARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA 4 VECES POR SEMANA, DIETA BAJA EN SAL, NO FUMAR, NO SUSPENDER MEDICACIÓN SIN ORDEN MEDICA CLASIFICACIÓN EPOC GOLD B ADHERENCIA A MEDICAMENTOS ALTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA CONTROL VALORACIÓN NUTRICIONAL CONTROL ACTIVIDAD FÍSICA SE EXPLICA VACUNACIÓN COVID ESQUEMA #3 ESQUEMA COMPLETO

## Antecedentes Personales

## Antecedentes

Hábitos

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **23573872**

| Fecha | Hora | Fuma | Cigarrillos x día | Años que fuma | Paquetes año | Dejo de fumar | Hace cuánto | Cocino con leña | Por cuánto | Responsable | Identificación |
|-------|------|------|-------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|-----------------|------------|-------------|----------------|
|       | 0:00 | No   |                   |               |              | No            |             | Si              | 50         |             |                |
|       | 0:00 | No   |                   |               |              | No            |             | Si              | 50         |             |                |

Fecha: 24/01/2020 Hora: 6:17  
 Ingiere Alcohol: No Frecuencia: NO  
 Sustancias psicoactiva: No  
 Otros Habitos: Sedentaria; no taabquismo psivo  
 Responsable: BERNAL, JAVIER  
 Documento de Identidad: 79535314

Fecha: 23/11/2020 Hora: 6:47  
 Ingiere Alcohol: No  
 Sustancias psicoactiva: No  
 Otros Habitos: SEDENTARISMO  
 Responsable: GOMEZ, SEBASTIAN  
 Documento de Identidad: 1010213976

Fecha: 12/05/2023 Hora: 8:26  
 Ingiere Alcohol: No  
 Sustancias psicoactiva: No  
 Otros Habitos: SEDENTARIA  
 Responsable: URUEÑA, LINDA  
 Documento de Identidad: 1053843070

**Antecedentes**

Fecha: 24/01/2020 Hora: 6:17  
 Inmunológicos NO REFIERE  
 Familiares NO REFIERE  
 Transfusionales NO REFIERE  
 Traumáticos NO REFIERE  
 Otros NO REFIERE  
 Farmacológicos y conciliación m NO REFIERE  
 Quirúrgicos NO REFIERE  
 Patológicos HIPERTENSION ARTERIAL  
 Alérgicos NO REFIERE  
 Find Risk: 00  
 Responsable: BERNAL, JAVIER  
 Documento de Identidad: 79535314

Fecha: 09/03/2020 Hora: 15:23  
 Patológicos NO REFIERE NUEVOS  
 Otros NO REFIERE NUEVOS  
 Familiares NO REFIERE NUEVOS

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 23573872

Transfusionales NO REFIERE NUEVOS  
Traumáticos NO REFIERE NUEVOS GRUPO SANGUINEO: A +  
Inmunológicos NO REFIERE NUEVOS  
Alérgicos NO REFIERE NUEVOS  
Farmacológicos y conciliación m NO REFIERE NUEVOS  
Quirúrgicos NO REFIERE NUEVOS  
Find Risk: 00  
Responsable: CUADRADO, DAVID  
Documento de Identidad: 79491675

Fecha:10/09/2020 Hora:11:00  
Patológicos Hipertension arterial  
Farmacológicos y conciliación m Amlodipino 5mg cada 24 horas

Alérgicos Niega  
Traumáticos Niega  
Transfusionales Niega  
Familiares Madre cardiopatía  
Inmunológicos Niega  
Otros Niega  
Quirúrgicos Niega  
Find Risk: 00  
Responsable: RENDON, LINA  
Documento de Identidad: 1144092519

Fecha:23/11/2020 Hora:6:46  
Patológicos HIPERTENSION ARTERIAL  
Quirúrgicos NIEGA  
Farmacológicos y conciliación m AMLODIPINO 10MG, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS

Alérgicos NIEGA  
Traumáticos NIEGA  
Transfusionales NIEGA  
Familiares MADRE ENFERMEDAD CORONARIA  
Inmunológicos A POSITIVO  
Find Risk: 00  
Responsable: GOMEZ, SEBASTIAN  
Documento de Identidad: 1010213976

Fecha:16/03/2021 Hora:8:50  
Patológicos HIPERTENSIÓN ARTERIAL ULCERACIÓN EN PIERNA IZQUIERDA  
Quirúrgicos Niega  
Farmacológicos y conciliación m AMLODIPINO 10 MG C/24 HORAS ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG INTERDIARIA ACETAMINOFÉN 500 MG CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR

Alérgicos Niega  
Otros Niega tabaquismo activo/pasivo, alcohol o psicoactivos  
Transfusionales Niega

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 23573872

Familiares Tío diabetes, madre cardiopatía

Inmunológicos Niega

Traumáticos Niega

Find Risk: 00

Responsable: SIERRA, JONATHAN

Documento de Identidad: 1018452064

Fecha:29/01/2022 Hora:6:22

Patológicos HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ULCERA PIERNA IZQUIERDA

Find Risk: 00

Responsable: VASQUEZ, SOFIA

Documento de Identidad: 1013667358

Fecha:14/07/2022 Hora:9:45

Familiares NIEGA

Transfusionales NIEGA

Traumáticos NIEGA

Alérgicos NIEGA

Farmacológicos y conciliación m AMLODIPINO 10 MG C/24 HORAS ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG INTERDIARIA ACETAMINOFÉN 500 MG CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR NIMESULIDA

Quirúrgicos NIEGA

Patológicos HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ULCERA PIERNA IZQUIERDA

Find Risk: 00

Responsable: CAICEDO, ANGIE

Documento de Identidad: 1192906481

Fecha:30/07/2022 Hora:13:59

Alérgicos NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Inmunológicos A LA FECHA CON 2a DOSIS VACUNA COVID19 \*YA APTA PARA DOSIS DE REFUERZO\*

Familiares \*\*\*MADRE: CARDIOPATA\*\*\*

Transfusionales NO REFIERE GS: A +

Traumáticos NO REFIERE

Farmacológicos y conciliación m 1. AMLODIPINO 5 MG C/24 HORAS 2. ACETAMINOFEN 500 MG 2 TAB C/08 3. METFORMINA 850 MG C/12 HORAS \*SE INICIA EL 30.07.2022\*

Quirúrgicos NO REFIERE

Patológicos 1. HIPERTENSION ARTERIAL 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 N.I.R. DE NOVO SEGÚN LAB FECHA 23.07.2022 CON HBA1C: 7.2% 3. SOBREPESO IMC: 29.34 P:60 T:143 FECHA: 30.07.2022

Find Risk: 00

Responsable: CUADRADO, DAVID

Documento de Identidad: 79491675

Fecha:16/09/2022 Hora:7:29

Quirúrgicos NIEGA

Farmacológicos y conciliación m 1. AMLODIPINO 5 MG C/24 HORAS 2. ACETAMINOFEN 500 MG 2 TAB C/08 3. METFORMINA 850 MG

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **23573872**

C/12 HORAS \*SE INICIA EL 30 07 2022\*

Alérgicos NIEGA  
 Traumáticos NIEGA  
 Otros TOXICOS: NIEGA CONSUNO TABACO, PSA, ALCOHOL  
 Transfusionales NIEGA  
 Familiares MADRE: CARDIOPATA  
 Patológicos 1. HIPERTENSION ARTERIAL 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 3. SOBREPESO 4. ULCERA PIERNA IZQUIERDA  
 Inmunológicos 2 DOSIS DE VACUNA ASTRRA ZENECA CONTRA COVID 19  
 Find Risk: 00  
 Responsable: FLOREZ. ALEXANDER  
 Documento de Identidad: 79727597

Fecha:22/11/2022 Hora:14:41

Patológicos 1. HIPERTENSION ARTERIAL 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 N.I.R. CONTROLADA CON HBA1C: 6.6% LAB FECHA: 12.11.2022 3. SOBREPESO IMC: 29.34 P:60 T:143 FECHA: 22 11 2022

Quirúrgicos NO REFIERE

Farmacológicos y conciliación m 1. AMLODIPINO 5 MG C/24 HORAS 2. METFORMINA 850 MG C/12 HORAS \*SE INICIA EL 30.07.2022\*

Alérgicos NO REFIERE  
 Traumáticos NO REFIERE  
 Transfusionales NO REFIERE  
 Familiares \*\*\*\*MADRE: CARDIOPATA\*\*\*\*  
 Inmunológicos A LA FECHA CON 2a DOSIS VACUNA COVID19  
 Otros NO REFIERE  
 Find Risk: 00  
 Responsable: CUADRADO, DAVID  
 Documento de Identidad: 79491675

Fecha:22/02/2023 Hora:14:27

Otros NO REFIERE CAMBIOS - VER ENF ACTUAL  
 Patológicos NO REFIERE CAMBIOS - VER ENF ACTUAL  
 Inmunológicos CON 2a DOSIS COVID19 + PENDIENTES: INFLUENZA y NEUMOCOCO  
 Quirúrgicos NO REFIERE CAMBIOS - VER ENF ACTUAL  
 Farmacológicos y conciliación m NO REFIERE CAMBIOS - VER ENF ACTUAL  
 Transfusionales NO REFIERE CAMBIOS - GS: A +  
 Traumáticos NO REFIERE CAMBIOS - VER ENF ACTUAL  
 Alérgicos NO REFIERE CAMBIOS - VER ENF ACTUAL  
 Familiares NO REFIERE CAMBIOS - VER ENF ACTUAL  
 Find Risk: 00  
 Responsable: CUADRADO, DAVID  
 Documento de Identidad: 79491675

Fecha:12/05/2023 Hora:8:27

Patológicos 1. HIPERTENSION ARTERIAL 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 N.I.R. CONTROLADA CON

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 23573872

|                                 |  |           |            |      |       |        |
|---------------------------------|--|-----------|------------|------|-------|--------|
|                                 | HBA1C: 6.6% LAB FECHA: 12.11.2022 3. 22.11.2022  | SOBREPESO | IMC: 29.34 | P:60 | T:143 | FECHA: |
| Quirúrgicos                     | NIEGA  |           |            |      |       |        |
| Farmacológicos y conciliación m | 1. AMLODIPINO 5 MG C/24 HORAS 2 METFORMINA 850 MG C/12 HORAS *SE INICIA EL 30.07.2022* |           |            |      |       |        |
| Traumáticos                     | NIEGA  |           |            |      |       |        |
| Transfusionales                 | NIEGA, GS: A+  |           |            |      |       |        |
| Familiares                      | NIEGA  |           |            |      |       |        |
| Inmunológicos                   | VACUNA COVID 19: 2 DOSIS   |           |            |      |       |        |
| Otros                           | NINGUNO  |           |            |      |       |        |
| Alérgicos                       | NIEGA  |           |            |      |       |        |
| Find Risk:                      | 00   |           |            |      |       |        |
| Responsable:                    | URUEÑA, LINDA  |           |            |      |       |        |
| Documento de Identidad:         | 1053843070   |           |            |      |       |        |
| Fecha:02/06/2023                | Hora:14:28   |           |            |      |       |        |
| Inmunológicos                   | 2a DOSIS COVID19 + PENDIENTES INFLU/NEUMOCOCO *SE RECOMIENDAN*                         |           |            |      |       |        |
| Familiares                      | NO REFIERE NUEVOS  |           |            |      |       |        |
| Patológicos                     | VER ENF. ACTUAL  |           |            |      |       |        |
| Quirúrgicos                     | NO REFIERE NUEVOS  |           |            |      |       |        |
| Otros                           | NO REFIERE NUEVOS  |           |            |      |       |        |
| Alérgicos                       | NO REFIERE NUEVOS  |           |            |      |       |        |
| Traumáticos                     | NO REFIERE NUEVOS  |           |            |      |       |        |
| Transfusionales                 | NO REFIERE GS: A +   |           |            |      |       |        |
| Farmacológicos y conciliación m | VER ENF. ACTUAL  |           |            |      |       |        |
| Find Risk:                      | 00   |           |            |      |       |        |
| Responsable:                    | CUADRADO, DAVID  |           |            |      |       |        |
| Documento de Identidad:         | 79491675   |           |            |      |       |        |
| Fecha:05/09/2023                | Hora:12:50   |           |            |      |       |        |
| Otros                           | NO REFIERE   |           |            |      |       |        |
| Familiares                      | NO REFIERE   |           |            |      |       |        |
| Transfusionales                 | NO REFIERE GS: A +   |           |            |      |       |        |
| Traumáticos                     | NO REFIERE   |           |            |      |       |        |
| Alérgicos                       | NO REFIERE   |           |            |      |       |        |
| Farmacológicos y conciliación m | VER ENF. ACTUAL  |           |            |      |       |        |
| Quirúrgicos                     | NO REFIERE   |           |            |      |       |        |
| Patológicos                     | VER ENF. ACTUAL  |           |            |      |       |        |
| Inmunológicos                   | 2a DOSIS COVID19 + INFLUENZA AL DIA + PEND: NEUMOCOCO                                  |           |            |      |       |        |
| Find Risk:                      | 00   |           |            |      |       |        |
| Responsable:                    | CUADRADO, DAVID  |           |            |      |       |        |
| Documento de Identidad:         | 79491675   |           |            |      |       |        |
| Fecha:13/09/2023                | Hora:12:48   |           |            |      |       |        |
| Inmunológicos                   | NO NUEVOS  |           |            |      |       |        |

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 23573872

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Familiares                      | NO NUEVOS   |
| Transfusionales                 | NO NUEVOS   |
| Traumáticos                     | NO NUEVOS   |
| Otros                           | NO NUEVOS   |
| Farmacológicos y conciliación m | NO UEVOS  |
| Quirúrgicos                     | NO NUEVOS   |
| Patológicos                     | HTA, DM ULCERA , DISPEPSIA  |
| Alérgicos                       | NO NUEVOS   |
| Find Risk:                      | 00  |
| Responsable:                    | GARCIA, IVO   |
| Documento de Identidad:         | 72215835  |
| Fecha:07/10/2023                | Hora:7:02   |
| Patológicos                     | NO CMABIOS  |
| Find Risk:                      | 00  |
| Responsable:                    | CHAVEZ, NIDIA   |
| Documento de Identidad:         | 52930840  |
| Fecha:28/11/2023                | Hora:12:36  |
| Otros                           | SIN CAMBIOS   |
| Find Risk:                      | 00  |
| Responsable:                    | DELGADO, NURIANA  |
| Documento de Identidad:         | 1235239921  |
| Fecha:05/12/2023                | Hora:15:03  |
| Inmunológicos                   | VACUNACION COVID 2 DOSIS NO ACEPTO MAS. NO TRAE CARNET                            |
| Familiares                      | NO REFIERE  |
| Transfusionales                 | NO REFIERE, A RH POSITIVO   |
| Traumáticos                     | NO REFIERE  |
| Otros                           | NO REFIERE  |
| Farmacológicos y conciliación m | AMLODIPINO 5 MG C/24 HORAS METFORMINA 850 MG C/12 HORAS "SE INICIA EL 30.07.2022" |
| Quirúrgicos                     | APENDICECTOMIA PERITONITIS  |
| Patológicos                     | HTA, DM ULCERA , DISPEPSIA, EPOC OXIGENO REQUIRIENTE.                             |
| Alérgicos                       | NO REFIERE  |
| Find Risk:                      | 20  |
| Responsable:                    | SANCHEZ, SINDY  |
| Documento de Identidad:         | 1019008273  |
| Fecha:17/02/2024                | Hora:6:52   |
| Familiares                      | SIN CAMBIOS   |
| Transfusionales                 | SIN CAMBIOS   |
| Traumáticos                     | SIN CAMBIOS   |
| Alérgicos                       | SIN CAMBIOS   |
| Inmunológicos                   | SIN CAMBIOS   |
| Quirúrgicos                     | SIN CAMBIOS   |



**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **23573872**

Patológicos **SIN CAMBIOS**

Otros **SIN CAMBIOS**

Farmacológicos y conciliación m **SIN CAMBIOS**

Find Risk: **00**

Responsable: **VALDIVIA, NOEL**

Documento de Identidad: **1034321432**

Fecha: **28/02/2024** Hora: **14:39**

Otros **NO REFIERE**

Inmunológicos **2 DOSIS COVID19 + INFLUENZA + NEUMOCOCO AL DIA**

Familiares **NO REFIERE**

Transfusionales **NO REFIERE GS: A +**

Traumáticos **NO REFIERE**

Alérgicos **NO REFIERE**

Farmacológicos y conciliación m **----**

Quirúrgicos **\*\*\*APENDICECTOMINA\*\*\*\***

Patológicos **----**

Find Risk: **00**

Responsable: **CUADRADO, DAVID**

Documento de Identidad: **79491675**

Fecha: **03/04/2024** Hora: **7:37**

Patológicos **-**

Find Risk: **00**

Responsable: **HERNANDEZ, JUAN**

Documento de Identidad: **79328087**

**Antecedentes Obstétricos**

**Generales**

| Fecha      | Hora | Ciclo/día | Ciclo/mes | FUR | Menarquia (años) | Menopausia (años) | Citología menos a un año | Edad inicio de relaciones sexuales | ¿Desea quedar en embarazo? | Planifica |
|------------|------|-----------|-----------|-----|------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------|
| 23/11/2020 | 6.46 |           |           |     | 12               | 52                |                          |                                    |                            |           |

Responsable: **GOMEZ, SEBASTIAN**

Documento de Identidad: **1010213976**

**Otros antecedentes gineco-obstétricos**

| Fecha      | Hora | G | P | C | A | E | V | M | Mes fin Ant. Embarazo | Año fin ant. Embarazo | Peso último hijo | Primiparidad embarazo actual | Grupo sanguíneo padre | RH padre | Responsable    | Identificación |
|------------|------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|-----------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|----------|----------------|----------------|
| 24/01/2020 | 6.17 | 8 | 8 |   |   |   | 8 |   |                       |                       |                  |                              |                       |          | BERNAL, JAVIER | 79535314       |

**Alimentarios:**

Meses

**Revisión por Sistemas**

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 23573872

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS  
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMA  
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS  
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS  
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS  
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS  
Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS  
Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS  
Otros: NIEGA SÍNTOMAS

**Examen Físico**

Estado general: Bueno  
Estado de conciencia: Alerta  
Estado de hidratación: Hidratado  
Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

**Hallazgos**

Cabeza: NO VALORADO  
Ojos: NO VALORADO  
Otorrinolaringología: NO VALORADOS  
Boca: NO VALORADO  
Cuello: NO VALORADO  
Tórax: NO VALORADO  
Cardio-respiratorio: NO VALORADO  
Abdomen: NO VALORADO  
Genitourinario: NO VALORADO  
Osteomuscular: NO VALORADO  
Sist. Nervioso central: NO VALORADO  
Examen mental: NO VALORADO  
Piel y faneras: NO VALORADO  
Otros hallazgos: NO VALORADO

Responsable: HERNANDEZ, JUAN

Documento de Identidad: 79328087

Especialidad: NEUMOLOGÍA

**Diagnósticos**

| Código Diagnóstico | Descripción Diagnóstico                  | Clase Diagnóstico | Diagnóstico Principal | Confirmación          | Tipo de Diagnóstico        | Responsable     |
|--------------------|--|-------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|
| J449               | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, | Diag. Principal   | SI                    | Impresión Diagnóstica | Diag. Tratam,Diag Admisión | HERNANDEZ, JUAN |

**Evolución**

Fecha:03/04/2024 Hora: 7:38  
Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio  
Uso de Oxígeno: NO

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 23573872

**Descripción:**

CONSULTA PROGRAMA ASISTIDO DE NEUMOLOGÍA NEUMÓLOGO: DR JUAN CARLOS HERNÁNDEZ MEDICO GENERAL: DRA CAMILA HERNÁNDEZ  
 NOTA 1 SE EXPLICA A PACIENTE LA NATURALEZA DEL PROGRAMA ASISTIDO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA MODALIDAD DE LA CONSULTA  
 NOTA 2: SE ATIENDE PACIENTE PREVIA ASEPSIA, A TRAVÉS DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS, USANDO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DE ACUERDO A MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS EN PROTOCOLO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL Y BAJOLINEAMIENTOS DE LA OMS Y DEL MINISTERIO DE SALUD DADA EMERGENCIA SANITARIA POR INFECCIÓN DE SARS - Cov2  
 ANA PEDRAZA 77 AÑOS ACOMPAÑANTE : NO TRAEMOTIVO DE CONSULTA "PRIMERA VEZ" ENFERMEDAD ACTUAL. PACIENTE REMITIDO POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO DE NEUMOPATÍA CRÓNICA OXÍGENO REQUERENTE EN HORAS NOCTURNAS DESDE HACE 8 MESES, REFIERE DISNEA MMRC CLASE 2, TOS CON EXPECTORACIÓN, FUE INDICADO MANEJO INHALADOR CON TIOTROPIO SIN EMBARGO SE SUSPENDIÓ POR PRESENCIA DE TAQUICARDIA ANTECEDENTES OCUPACIÓN: CAMPO / AGRICULTURA TABAQUISMO : NEGATIVO EXPOSICIÓN : 60 AÑOS EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA INFECCIÓN POR COVID : NEGATIVA VACUNACIÓN COVID: # 2 VACUNACIÓN INFLUENZA: NEGATIVA VACUNACIÓN NEUMOCOCCO: NEGATIVA PATOLÓGICO HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINORREQUERIENTE- EXPOSICIÓN A BIOMASA INSUFICIENCIA VENOSA OSTEOPOROSIS SEVERA SIN FRACTURAS DOCUMENTADAS HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO FARMACOLÓGICO METFORMINA 750 MG TAB XR: 1 CADA 12 HORAS AMLODIPINO 10 MG DIA EXAMEN FÍSICO: SATURACIÓN 81% FR 18 FC 78 NO TAQUIPNEA NO RUBICUNDEZ BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA SIN TRABAJO RESPIRATORIO NORMOCEFALIA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANDIBLE, FREMITO VOCAL BILATERAL Y SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS Y SIN AGREGADOS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS Y SIN EDEMAS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE PARA CLÍNICO STACAR 01/2024 Dilatación de cámaras cardíacas derechas e izquierda Calcificaciones coronarias. Tortuosidad de la aorta torácica descendente. Aumento del diámetro de la arteria pulmonar (36 mm) Ganglios mediastinales (no caracterizables en el estudio simple) Tráquea y grandes bronquios de calibre normal, sin lesiones endoluminales. Nódulos centrilobulillares en el segmento superior del lóbulo inferior derecho. Engrosamiento de paredes bronquiales, predominio basal. Bandas parenquimatosas en lóbulo inferior izquierdo. No hay evidencia de líquido, ni engrosamiento pleural. Espondilosis de columna torácica. Osteopenia. Conclusión Enfermedad de vía aérea, denaturaleza a confirmar. Cardiomegalia. Imagen que sugiere hipertensión precapilar pulmonar. CAMINATA 6 MINUTOS 12/2023 REALIZA UN 87% DESATURACIÓN HASTA 78% ESPIROMETRÍA 11/2023 PATRÓN OBSTRUCTIVO MODERADO CON COMPROMISO SECUNDARIO A CAPACIDAD VITAL GASES ARTERIALES 10/2023 HIPOXEMIA SEVERA CON RETENCIÓN DE CO2 ANÁLISIS PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMOPATÍA CRÓNICA SECUNDARIA EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA OXÍGENO REQUERENTE EN QUIEN SE DOCUMENTA DESATURACIÓN DURANTE CONSULTA POR LO QUE SE INDICAN USO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁMULA NASAL A 2 LITROS/MIN DURANTE 16 HORAS DIARIAS, CUENTA CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR CON PATRÓN OBSTRUCTIVO SEVERO. CAMINATA CON DESATURACIÓN Y GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA SEVERA Y RETENCIÓN DE CO2. TOCAR CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE DIÁMETRO DE ARTERIA PULMONAR POR LO QUE SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR, PARA COMPLETAR ESTUDIO SE SOLICITA POLISOMNOGRAFÍA, POR TOS CON EXPECTORACIÓN SE SOLICITA BACILOSCOPIAS SE INDICA MANEJO INHALADOR CON TIOTROPIO SE CITÓ CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS DX EPOCH TP PLAN PSG BACISLCOPIAS CONTROL EN 3 MESES SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ASISTIR A SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS CENTRAL O PERIBUCAL, TIRAJES INTERCOSTALES SE DAN RECOMENDACIONES EJERCICIO FÍSICO 30 MINUTOS DIARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA 4 VECES POR SEMANA, DIETA BAJA EN SAL, NO FUMAR, NO SUSPENDER MEDICACIÓN SIN ORDEN MEDICA. CLASIFICACIÓN EPOC GOLD B ADHERENCIA A MEDICAMENTOS ALTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA CONTROL VALORACIÓN NUTRICIONAL CONTROL ACTIVIDAD FÍSICA SE EXPLICA VACUNACIÓN COVID ESQUEMA #3 ESQUEMA COMPLETO

Responsable: HERNANDEZ, JUAN  
 Documento de Identidad: 79328087  
 Especialidad: NEUMOLOGIA

**Órdenes Clínicas**

Fecha: 03/04/2024 Hora: 7:00

| Código | Descripción de la prestación    | Responsable    | Especialidad     | Prioridad      | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|--------|---------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------|---------|-------------------|--------------------|
| 890271 | CONS PRIMERA VEZ POR NEUMOLOGIA | VALDIVIA, NOEL | MEDICINA INTERNA | No Prioritaria | 11UTMINT                         | Cargado | 04/04/2024        |                    |

Justificación: CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN 3 MESES, CON REPORTE DE EXAMENES SOLICITADOS. NOTA: REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO DE 10 DIAS ANTES DE PROXIMO CONTROL  
 ..... SS/ VALORACIONES: DE: - FISIATRIA POR  
 ESPONDILOARTROSIS - ENDOCRINOLOGIA POR OSTEOPOROSIS SEVERA - NEUMOLOGIA POR SOSPECHA DE NEUMOPATIA CRONICA

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del paciente **ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **23573872**

**Órdenes Clínicas Ambulatorias**

Fecha:03/04/2024 Hora:7:33

| Código     | Descripción de la prestación                    | Responsable      | Especialidad | Prioridad      | Unidad organizativa de solicitud | Estatus    | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|------------|---|------------------|--------------|----------------|----------------------------------|------------|-------------------|--------------------|
| PC91010201 | PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MENOR18 HORAS | HERNANDE Z, JUAN | NEUMOLOG IA  | No Prioritaria | 85UTNEUM                         | Sol N conf |                   |                    |

Justificación: OXÍGENO PERMANENTE USO DE 16 HORAS DEL DIA POR CANULA NASAL A 2 LITROS/MINUTOS

Fecha:03/04/2024 Hora:7:36

| Código | Descripción de la prestación                                     | Responsable      | Especialidad | Prioridad      | Unidad organizativa de solicitud | Estatus    | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|--------|--|------------------|--------------|----------------|----------------------------------|------------|-------------------|--------------------|
| 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN] | HERNANDE Z, JUAN | NEUMOLOG IA  | No Prioritaria | 85UTNEUM                         | Sol N conf |                   |                    |
| 890371 | CONS CONTROL POR NEUMOLOGIA                                      | HERNANDE Z, JUAN | NEUMOLOG IA  | No Prioritaria | 85UTNEUM                         | Sol N conf |                   |                    |
| 891704 | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]         | HERNANDE Z, JUAN | NEUMOLOG IA  | No Prioritaria | 85UTNEUM                         | Sol N conf |                   |                    |

Justificación: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMOPATÍA CRÓNICA SECUNDARIA EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA OXÍGENO REQUERENTE EN QUIEN SE DOCUMENTA DESATURACIÓN DURANTE CONSULTA POR LO QUE SE INDICAN USO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS/MIN DURANTE 16 HORAS DIARIAS, CUENTA CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR CON PATRÓN OBSTRUCTIVO SEVERO, CAMINATA CON DESATURACIÓN Y GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA SEVERA Y RETENCIÓN DE CO<sub>2</sub>, TOCAR CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE DIÁMETRO DE ARTERIA PULMONAR POR LO QUE SE HACE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR , PARA COMPLETAR ESTUDIO SE SOLICITA POLISOMNOGRAFÍA , POR TOS CON EXPECTORACIÓN SE SOLICITA BACILOSCOPIAS SE INDICA MANEJO INHALADOR CON TIOTROPIO SE CITA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS

**IDENTIFICACION**

Nombre del paciente ANA ZOILA PEDRAZA DE PEDRAZA

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento 23573872

**Prescripciones Médicas**

| Fecha Prescripción | Hora Prescripción | Medicamento   | Dosis | Vía de Administ. | Ciclo         | Tiempo de Prescrip. | Indicación | Responsable     | Estado Prescripción | Observación                  |
|--------------------|-------------------|---|-------|------------------|---------------|---------------------|------------|-----------------|---------------------|------------------------------|
| 03/04/2024         | 7:34              | Itotropio bromuro sol inhalación 5mcg/50 cart x 30dosis |       | INHALATOR        | Cada 24 horas | 30 D                |            | HERNANDEZ, JUAN | Activo              | APLICAR 2 PUFF CADA 24 HORAS |