

**VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S**

NIT: 900617997 - 1

Sede: MANIZALES

Código Habilitación: 170010203801

CLL 67 # 23C-02, MANIZALES - CALDAS - Tel: 6068853616

**PACIENTE: ANA ELVIA GIRALDO DE ZULUAGA (24861148)****ADMISION No. 471**

<b>Identificación</b>	CC 24861148	<b>Sexo al nacer</b>	Mujer	<b>Fecha ingreso</b>	26/02/2023 5:28:00 p. m.
<b>Fecha nac.</b>	3/09/1926	<b>Edad ingreso</b>	96 años	<b>Ubicación</b>	DPTO. CRONICOS
<b>Tel.</b>	3136945482			<b>Clase de ingreso</b>	Domiciliario
<b>Dirección</b>	CR 20 B 58 A 01			<b>Origen</b>	Cuidado Domiciliario
<b>Municipio</b>	MANIZALES			<b>Servicio</b>	Hospitalización Paciente Crónico Sin Ventilador
<b>Departamento</b>	CALDAS			<b>Contrato</b>	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
<b>Tipo de zona</b>	Zona Urbana			<b>NIT</b>	900156264
<b>Acomp.:</b>	ILSE YOLANDA LOPEZ - Hijo/a			<b>Plan</b>	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO- Beneficiario

**HISTORIA CLÍNICA MÉDICA UBICACIÓN: DPTO. CRONICOS. FECHA EVENTO: 17/01/2024 10:03:00 a. m.****Acompañante**

ILSE YOLANDA LÓPEZ

Hijo/a

3136945482

**Responsable**

ILSE YOLANDA LÓPEZ

Hijo/a

3136945482

**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** VISITA MÉDICA DOMICILIARIA PARA EL PACIENTE CRÓNICO.

**VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S**

NIT: 900617997 - 1

Sede: MANIZALES

Código Habilitación: 170010203801

CLL 67 # 23C-02, MANIZALES - CALDAS - Tel: 6068853616

**PACIENTE: ANA ELVIA GIRALDO DE ZULUAGA (24861148)**

**Enfermedad actual:** PACIENTE SUPRACENTENARIA, CONVIVE CON LA HIJA EN EL ÁREA URBANA DE MANIZALES, CON ANTECEDENTES PERSONALES DE: HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, DISLIPIDEMIA, DETERIORO NEUROCOGNITIVO NO ESTUDIADO FAST 5-6, DOLOR CRÓNICO DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, SECUELAS DE FRACTURA DE CADERA DERECHA (DIC/22), MANEJO QUIRÚRGICO, SECUELAS DE FRACTURA INTERCROCANTÉRICA IZQUIERDA, MANEJO QUIRÚRGICO, SINDROME DE CAÍDAS RECURRENTE, ULTIMA CAÍDA MAYO/23 CON TEC LEVE, SINDROME SECO, OSTEOARTROSIS, SINDROME DE YOGER, OSTEOPOROSIS, SINDROME DIVERTICULAR DEL COLON, GLAUCOMA, INFECCION DE VÍAS URINARIAS RECURRENTE, CA BASOCELULAR RESECADO, TAB, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL PARCIAL, SINDROME DE MOVILIDAD REDUCIDA.

- QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA, HISTERECTOMÍA TOTAL, POLIPECTOMÍA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, OSTEOSINTESIS DE CADERA IZQUIERDA, REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA.

- TÓXICOS: EXTABAQUISMO.

**- MEDICAMENTOS PBS:**

AMLODIPINO TABLETAS 5 MG DAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS.

FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG DAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA DÍA.

ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG DAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA NOCHE.

PILOCARPINA TABLETAS 5 MG DAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS.

ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MG DAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA DÍA EN AYUNAS.

CITRATO DE CALCIO TABLETAS/VITAMINA D TABLETAS 1500 MG/200 UI DAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA DÍA.

QUETIAPINA TABLETAS 25 MG DAR 2 TABLETAS VÍA ORAL CADA NOCHE.

VITAMINA D3 CÁPSULAS 2000 UI DAR 1 CÁPSULA VÍA ORAL CADA DÍA.

FOSFOMICINA GRANULOS SOBRES 3 G DAR 1 SOBRE VÍA ORAL CADA MES.

BUPRENORFINA SISTEMA TRANSDERMICO 10 MCG/HORA APLICAR 1 PARCHE CADA SEMANA #4 X MES.

MORFINA SOLUCIÓN ORAL AL 3% DAR 2 GOTAS VÍA ORAL CADA 6 HORAS #1 X MES.

**- INSUMOS NO PBS:**

PAÑALES DESECHABLES PARA ADULTO TIPO PANTY TALLA: M 4 PAÑALES CADA DÍA #360 (120 X MES).

**REPORTE DE EXÁMENES:**

(23/11/2023): GLICEMIA EN AYUNAS: 90, COLESTEROL TOTAL: 252, COLESTEROL HDL: 69, TRIGLICÉRIDOS: 156, COLESTEROL LDL: 151, CREATININA: 0.9, MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL: 10.9, RELACIÓN MICROALBUMINURIA CREATINURIA: 11.3, HEMOGRAMA: HB: 16.6, HTO: 49.5%, LEUCOCITOS: 5700, NEUTRÓFILOS: 4170, LINFOCITOS: 950, RECUENTO DE PLAQUETAS: 82000, UROANÁLISIS: BACTERIURIA ASINTOMÁTICA.

**Subjetivo**

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA HIJA CUIDADORA.

REFIEREN QUE HA PRESENTADO DOLOR, QUE CEDE PARCIALMENTE CON MANEJO ACTUAL, SIN FIEBRE.

TIENEN OXÍGENO SUPLEMENTARIO EN CASA, EL CUAL NUNCA HA UTILIZADO.

ACEPTA Y TOLERA LA VÍA ORAL.

SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS, NI URINARIOS.

**Examen Físico**

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cabeza	Normocefalo, cuero cabelludo bien implantado, integro	X	-	-
Organos de los sentidos	Arco senil bilateral, sin secreción conjuntival bilateral, mucosa oral húmeda y sin lesiones	-	X	-
Cuello	Movil, sin masas ni adenomegalias, no ingurgitación yugular	X	-	-
Corazon	Rs Cs ritmicos, no taquicardicos, no desdoblamientos, no soplos	X	-	-
Pulmones	RsRs murmullo claro, sin agregados. No hay signos de dificultad respiratoria	X	-	-

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: YINA LORENA GALLEGO CASTAÑEDA Fecha Imp: 24/01/2024 4:09:00 p. m.  
Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

**VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S**

NIT: 900617997 - 1

Sede: MANIZALES

Código Habilitación: 170010203801

CLL 67 # 23C-02, MANIZALES - CALDAS - Tel: 6068853616

**PACIENTE: ANA ELVIA GIRALDO DE ZULUAGA (24861148)**

Mamas		-	-	X
Abdomen	Blando, depresible, no masas ni megalias, no hay dolor ni signos de irritacion peritoneal	X	-	-
Genitourinario	Incontinencia urinaria y fecal parcial	-	X	-
Extremidades	Sin edemas periféricos, sarcopenia, marcha lentificada y con ayuda de lazarillo y de caminador, deformidad en articulaciones de extremidades	-	X	-
Neurologico	Alerta, orientado en tiempo, persona y lugar, pupilas isocoricas, reactivas a la luz. ROT normales, simetricos. Sensibilidad y fuerza	X	-	-
Piel y faneras	Integra, sin lesiones visibles	X	-	-

**Signos vitales**

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Mín.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades
P.A.Sistolica	50	160	120	mmHg
P.A.Diastolica	30	90	70	mmHg
PAM	0	0	86.7	mmHg
Frecuencia Cardiaca	45	90	84	V x Min
Frecuencia Respiratoria	15	30	16	V x Min
Temperatura	36	37.2	36.4	°C
Peso	0	0	49	Kg
Talla	0	0	155	Cm
Indice de Masa Corporal	0	0	20.4	Kg/m2
Saturacion de Oxigeno	90	100	92	%
Glucometria	80	110	0	Mg/dl.

**Aspecto General**

Aspecto General                      Aceptable estado general

**Integridad De La Piel**

Integridad De La piel                      Buena Integridad generalizada de la piel

**Control metabólico- HTA- DM-ERC****Pacientes que pertenezcan a la cohortes HTA- DM- ERC**

¿PACIENTE CON DX HTA?                      X

MEDICAMENTO 1 QUE ESTA FORMULADO PARA MANEJO DE LA HTA ACTUAL	AMLODIPINO	MEDICAMENTO 2 QUE ESTA FORMULADO PARA MANEJO DE LA HTA ACTUAL	FUROSEMIDA
---	------------	---	------------

**RIESGO DE LA HTA AL INGRESO**

ALTO    X

**RIESGO DE LA DM AL INGRESO**

¿PACIENTE CON DX ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?	X	MICROALBUMINURIA AL INGRESO DEL PROGRAMA	10.9
--	---	--	------

FECHA MICROALBUMINURIA AL INGRESO DEL PROGRAMA	2023/11/13	TFG ACTUAL	61.58
--	------------	------------	-------

FECHA TFG ACTUAL                      2024/01/17

**Diagnóstico**

**VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S**

NIT: 900617997 - 1

Sede: MANIZALES

Código Habilitación: 170010203801

CLL 67 # 23C-02, MANIZALES - CALDAS - Tel: 6068853616

**PACIENTE: ANA ELVIA GIRALDO DE ZULUAGA (24861148)**

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal	Secundario
C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRASPARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	Confirmado Repetido		
T931	SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR	Confirmado Repetido		
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NOESPECIFICADA	Confirmado Repetido		
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	Confirmado Repetido		
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido		
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO ESPECIFICADO	Confirmado Repetido		
E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NOESPECIFICADA	Confirmado Repetido		
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Confirmado Repetido		
F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NOESPECIFICADO	Confirmado Repetido		
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NOESPECIFICADO	Confirmado Repetido		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Repetido		X
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido		
Z740	NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA	Confirmado Repetido		
N182	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 2	Confirmado Repetido		

**Plan de tratamiento**

PACIENTE MUJER CENTENARIA, CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, CON GRAN DIFICULTAD PARA EL TRASLADO POR FUERA DE SU DOMICILIO, CON ESCALA DE BARTHEL DE: 35 (DEPENDIENTE MODERADA), IK: 40%, QUIEN CUMPLE CRITERIOS PARA CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL PACIENTE CRÓNICO SIN TERAPIAS.

PACIENTE HIPERTENSA INTERVENIDA Y CONTROLADA, DISLIPIDEMIA INTERVENIDA, ERC E2.

EL DÍA DE HOY CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON OSTEOARTROSIS GENERALIZADA Y DOLOR CON MEJORÍA PARCIAL CON PARCHES DE NORSPAN, POR LO CUAL SE ADICIONA GOTAS DE MORFINA DE RESCATE.

\* PACIENTE QUIEN NUNCA HA UTILIZADO EL OXÍGENO DOMICILIARIO, POR LO CUAL SE GENERA ORDEN PARA ENTREGAR LOS EQUIPOS A LA ENTIDAD DE OXÍGENO.

**PLAN DE MANEJO:**

CONTINÚA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL PACIENTE CRÓNICO SIN TERAPIAS.

- VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL, PRÓXIMA VALORACIÓN PARA EL MES DE FEBRERO DEL 2024.

- TIENE FÓRMULA DE MEDICAMENTOS PBS X 3 MESES.

- SE GENERA FÓRMULA DE CONTROL PARA EL MES DE ENERO DEL 2024 DE: BUPRENORFINA SISTEMA TRANSDERMICO 10 MCG/HORA APLICAR 1 PARCHES CADA SEMANA #4 X MES Y MORFINA SOLUCIÓN ORAL AL 3% DAR 2 GOTAS VÍA ORAL CADA 6 HORAS #1 X MES.

- SE GENERA ORDENAMIENTO PARA ENTREGAR LOS EQUIPOS DE OXÍGENO..

**Destino**

Domicilio

**NOTAS ACLARATORIAS****Profesional:** DIANA FAJARDO**Fecha:** 20-ene.-2024 10:28

SE REFORMULA MANEJO PARA OSTEOPOROSIS:

DENOSUMAB SOLUCIÓN INYECTABLE 60 MG/ML APLICAR 1 AMPOLLA SC CADA 6 MESES #1.

SE SOLICITA CALCIO SÉRICO CON OTMA DE MUESTRA POR ENFERMERA EN CASA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: YINA LORENA GALLEGU CASTAÑEDA Fecha Imp.24/01/2024 4:09:00 p. m.  
 Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S

NIT: 900617997 - 1

Sede: MANIZALES

Código Habilitación: 170010203801

CLL 67 # 23C-02, MANIZALES - CALDAS - Tel: 6068853616



**PACIENTE: ANA ELVIA GIRALDO DE ZULUAGA (24861148)**

DIANA P. FAJARDO

**DIANA FAJARDO**

Medicina General

R.M. 15633

DIANA P. FAJARDO

**DIANA PATRICIA FAJARDO AVELLANEDA**

MEDICINA GENERAL

R.M. 15633

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: YINA LORENA GALLEGU CASTAÑEDA Fecha Imp. 24/01/2024 4:09:00 p. m.  
Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3