

NUM.HISTORIA 17175002 **FECHA:** 2024-05-02 14:23:15

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: JOSE ANTONIO MORALES RAMIREZ	ID: CC 17175002	FECHA DE NACIMIENTO: 1946-01-18
EDAD: 78 Años 3 Meses 14 Días	GENERO: MASCULINO	ESTADO CIVIL: VIUDO
TEL: 3132307787	DIRECCIÓN: CLL 129F # 88A - 03	LUGAR DE RESIDENCIA: BOGOTA (COLOMBIA)
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS POS	TIPO DE USUARIO: CONTRIBUTIVO	ARL:

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN TTO.	CANTIDAD	INDICACIONES
OLODATEROL-TIOTROPIO 2.5 MCG - 2.5 MCG SOLUCION INHALADOR POR 30 DOSIS	INHALATORIA BUCAL	2 INHLACIONES	24 HORA(S)	3 MES(ES)	3 INHALADOR	REALIZAR 2 PUFF CADA DIA
OXIGENO	INHALATORIA NASAL	2 LITROS/MINUTO	1 DIA(S)	6 MES(ES)	2 LITRO	OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 L MIN 24 HORAS AL DIA, FAVOR ENTREGAR BALA GRANDE, CONCETRADOR, BALA PORTIL, HUMIONIDIFICADOR.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:

B909 - SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA

Jenny Leandra Londoño Mora
Medina Interna
Neumología
Universidad el Bosque
RM. 24336532

Profesional: JENNY LEANDRA LONDOÑO MORA - NEUMOLOGA
Esp: NEUMOLOGIA
RM: 24336532

WWW.FUNDASUVICOL.ORG
 CALL CENTER (57) (1) 443 1360
 SEDE NORTE CALLE 134 #7-83 / SEDE CASTELLANA CRA 46 #94-17
 SEDE COUNTRY CRA 16 #80-25 / SEDE TEUSAQUILLO CALLE 33 #15-14



FUNDASUVICOL
Fundación Sueño Vigilia Colombiana

NIT 830108095-6

HISTORIA CLÍNICA NEUMOLOGÍA

FECHA: 2024-05-02 14:23:37

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: JOSE ANTONIO MORALES RAMIREZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1946-01-18

DIRECCION: CLL 129F # 88A - 03 BOGOTA (COLOMBIA)

CONVENIO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS POS

CARGO:

OCCUPACIÓN: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

ZONA: URBANA

RELIGIÓN:

EDAD: 78 Años

ADMISIÓN:

AD862604

ID: CC 17175002

TEL. 3132307787

SEXO: M

ESTADO CIVIL: VIUDO

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: ASISTE A CONTROL SOLO

Mal informante, niega adherencia a oxígeno domiciliario por costos.
Regular adherencia a inhaladores.

ENFERMEDAD ACTUAL: 77 años Natural de Tunja En Bogotá desde 1966 Técnico constructor contratista Fumó sólo por dos años Paciente que tuvo tratamiento antiTBCP hace 5 a 6 años.

refiere unos 6 meses de leve disnea de esfuerzos. En una consulta por HTA le encontraron Baja saturación por lo cual lo remitieron a estudio. Fue llevado a urgencias a clínica Colina hospitalizado 2 días en mayo y salió con O2 por 24 horas. Fue visto en una ocasión por neumólogo quien la ordenó paraclinicos que hoy trae: espirometría de 20 06 2022: FVC: 104/102:-1% VEF1: 80/87:8% VEF/FVC: 76/83:9% O leve (dificultad para hacerla por prótesis?) DLCO de 11 05 2022: Disminuido Va disminuido. 61% TACAR de tórax de 15 de Junio 2022: Pérdida de volumen de LSD :desplazamiento de las cisuras, con aumento de la densidad del parénquima colapsado, bronquiectasias y bronquioloectasias en su interior. Área de consolidación en segmento apicoposterior izquierdo con nódulos centrilobulillares mal definidos. Calcificaciones apicales bilaterales. Casquetes apicales bilaterales Nódulos y micronódulos bilaterales de distribución aleatoria, con engrosamiento nodular de las cisuras Áreas en v esmerilado en lingula y segmentos posteriores de lóbulos inferiores y bronquiectasias en LID Complejo de Ranke izquierdo (las áreas en v esmerilado ameritan seguimiento) Test de caminata de 30 06 2022: 168 mts: 38.59%. Dice tener >BK seriado de mayo negativo

paciente con múltiples antecedentes de alto riesgo cardiovascular, antecedente de sahos no se conoce severidad entregó equipo por mal funcionamiento del mismo, considero requiere polisomnograma de noche partida para reinicio de terapia.

adicionalmente deterioro de clase funcional disnea sibilante tos ocasional.

espirometría con alteración restrictiva que no responde a b2 test de metacolina positivo para bronco reactividad moderado, tac de tórax sin lesiones estructurales, tac de senos paranasales con sinusitis crónica.

considero inicio de ics + lab, se remite a rehabilitación pulmonar.

se revalorará con resultados de polisomnograma para inicio de tratamiento pap.

ss hemograma niveles de ige.

Se aclara tratamiento farmacológico y no farmacológico con potenciales efectos adversos.

se recalca la importancia del peso ideal, dieta y actividad física

según evolución y estudios complementarios se definirán intervenciones adicionales.

se dan recomendaciones signos de alarma y consulta a urgencias, cita control

14 07 2023 Está usando O2 en la noche Tiotropio 2.5 2 impulsos y Br Ipratropio a necesidad Uso irregular de O2 "por costos"

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

PSICOSOMATICO: NO REFIERE

SISTEMA NERVIOSO: NO REFIERE

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS : NO REFIERE

QUIRÚRGICO : NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

INMUNOLOGICOS: NO REFIERE

ALÉRGICO: NO REFIERE

TRAUMÁTICO: NO REFIERE

PSICOLÓGICOS: NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

TÓXICOS : NO REFIERE

OTROS: NO REFIERE

GINECOLÓGICOS :

INMUNIZACIONES

Influenza: Nunca

Neumococo: Nunca

SIGNOS VITALES

T.A. Sis: 120

T.A. Días: 80

T.A. Media: 88

FC: 88

FR: 18

Temp °C: 37

Peso/Kg: 68

Talla/cm: 175

IMC: 22.20

ESCALA DEL DOLOR:

SAT. OXIGENEO : 75

PER. ABDOMINAL :

EXAMEN FÍSICO

CABEZA: NORMAL

OJOS: NORMAL

ORL: NORMAL

CUELLO: NORMAL

TORAX: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

GENTOURINARIO: NORMAL

EXTREMIDADES: NORMAL

NEUROLOGICA: NORMAL

PIEL: NORMAL

ANALISIS: Paciente con regular adherencia, no utiliza el oxígeno por costos durante valoración saturación máxima 74%, gases arteriales sin hipercapnia.

Se explica ampliamente importancia de adherencia a indicaciones medicas.

Se reanuda orden de rehabilitación pulmonar.

Se solicita traer imagenes de tac de tórax solicitado, y ya realizado segun paciente.

Continua terapia con LABA/LAMA

Bromuro de ipratropio pra recates.

PLAN: Se reanuda orden de rehabilitación pulmonar. Se solicita traer imagenes de tac de tórax solicitado, y ya realizado segun paciente. Continua terapia con LABA/LAMA Bromuro de ipratropio pra recates.

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

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: B909-SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

Jenny Leandra Londoño Mora

Medina Interna

Neumología

Universidad el Bosque

R.M. 84336532

JENNY LEANDRA LONDOÑO MORA - NEUMOLOGA

ESP. NEUMOLOGIA

R.M. 24336532

CALL CENTER (57) (1) 443 1360 SEDE NORTE CALLE 134 #7-83 SEDE CASTELLANA CRA 46 #94-17 SEDE COUNTRY CRA 16 #80-25 SEDE TEUSAQUILLO CALLE 33 #15-14

WWW.FUNDASUVICOL.ORG