

# El anciano con pluripatología

**Priorizar ¿debemos atender  
problemas de salud relevantes?**

Teresa Mantilla Morató  
CS Prosperidad Madrid  
IV Reunión de Riesgo Vascular  
Toledo 6-8 marzo

# El anciano con pluripatología

**Debemos atender problemas de  
salud relevantes**

Teresa Mantilla Morató  
CS Prosperidad Madrid  
IV Reunión de Riesgo Vascular  
Toledo 6-8 marzo

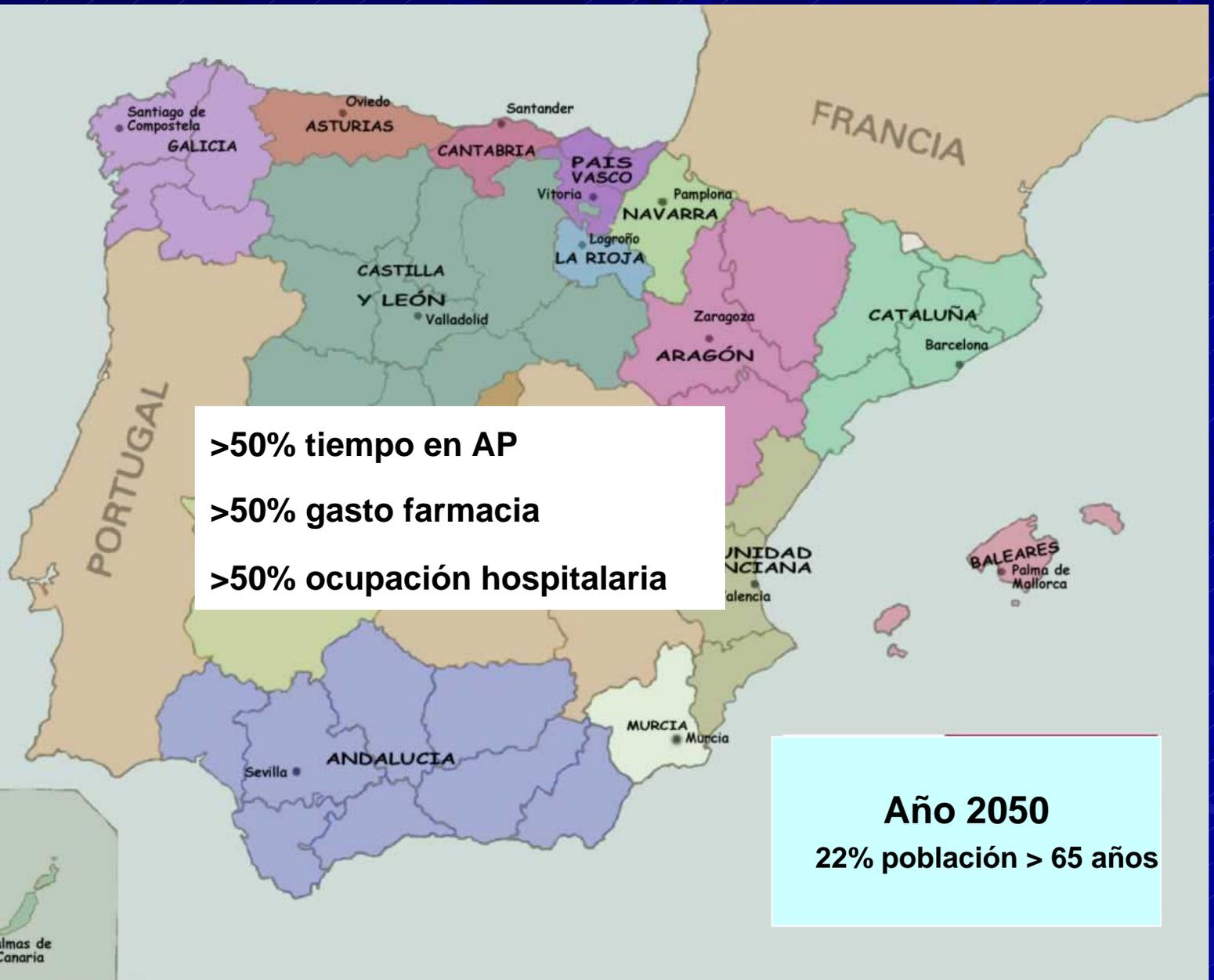
# Paciente pluripatólogico

- Es aquel que tiene dos o más enfermedades crónicas sintomáticas que ocasionan una fragilidad clínica
- Mayor mortalidad, mayor consumo de recursos, deterioro funcional y cognitivo, mayor dependencia

# Guía Clínica

Institute of Medicine 1990

- **Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, sobre cuales son las intervenciones mas adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias especificas**
- **Instrumento AGREE: calidad de una guía clínica**



**>50% tiempo en AP**  
**>50% gasto farmacia**  
**>50% ocupación hospitalaria**

**Año 2050**  
**22% población > 65 años**



The new ESH-ESC  
2007 Guidelines

The central graphic features a blue background with a faint silhouette of a person. At the top right is the ESH logo, which consists of a red circle with a black 'C' shape inside, and the letters 'ESH' in black. Below the logo, the text 'The new ESH-ESC 2007 Guidelines' is written in a yellow, pixelated font.

# ¿Aplicar Guía Clínica o Tratar al Paciente?

---

- 1. Múltiples especialistas**
- 2. Polifarmacia**
- 3. ¿Cómo organizar / priorizar?**



A la atención de Dr. Jaime Ruiz - Unidad de Riesgo Vascular

**INTERCONSULTA**

Nº Orden: 23.079

Dr. **MEDICINA INTERNA**  
Hosp. GENERAL LA PAZ

Paciente: [Redacted] Edad: 83 años  
FICHA CLINICA: 410  
18035 26A D7310 (Tel. 917387481)  
NASE: 280355807210 DNI: 01000115Y CIP  
Dr. **MARIA LUISA ASENSIO RUIZ**  
CIAS: 1600290105E Núm. Coleg: 2803731-2  
C.S. FUENTELARREINA

Cita: Hora: *Planta 30. (General)*  
Día:  
Lugar:



Solicitud: Diagnóstico y Tratamiento Tipo: Normal IT: No Transporte:  
Prueba: PRIMERA CONSULTA  
Motivo: HTA (COMPL)

**Alergias:** INTOLERANCIA ANTAG CALCIO

**A. Quirúrg:**

**Tratamientos**  
CELOCATEL 16 40 COMPRIMIDOS - ENALAPRIL BELMAC 10MG 58 COMPRIMIDOS - TORASEMIDA BAYVIT 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG - UNI DIA MICRON 30MG 80 COMPRIMIDOS LIBERAC MODIFIC - TEVETENS 600MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - LORAZEPAM NORMON 1MG 50 COMPRIMIDOS EFG - LOWASTATINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS EFG - ...

**Episodios activos**  
1/01/96 DIABETES MELLITUS TIPO II ADO  
1/01/00 DISLIPEMIA  
17/08/03 DEGENERACION MACULAR  
1/01/98 MIOCARDIO, INFARTO DE (AGUDO)  
15/01/03 HTA (COMPL)  
1/01/98 DUODENAL, ULCERA  
1/01/98 HERNIA HIATO NC  
1/01/98 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO

paciente de 83 años con antecedente de C.I. sistémica DR HTA. Ver listado de AP. En tto con los docs: 600 1-0-0 torasemida 1-0-0 enalapril 10 1-0-1 unimedil 200 1-0 0 y presenta mal control de ta con cifras de hasta 176/80. Solicitud valoración: Un saludo

MADRID, 6 de Febrero de 2007

Firma

**Mal control de ta con cifras de hasta 176/80 Solicito valoración Un saludo**

71-7587481  
7393853 → vecina Arrelie

Citado para el día 13-02-07 a las 11:15  
plaza 10. de casa por plaza



OMRON 7050

122913

SYS  
mmHg

167

DIA  
mmHg

72

PULSE  
/min.

81

MEMO ADJUST  
DATE/TIME SET

B1

O/I

START

En la atención de Dr. Jaime Ruiz - Unidad de Prorroga

**INTERCONSULTA**

Nº Orden: 23.079

A  
Dr.  
MEDICINA INTERNA  
Hosp. GENERAL LA PAZ

Paciente: [Redacted] Edad: 83 años  
PICO BALAITUB 24 4º C  
28035 MADRID. (Tel. 917387481)  
NASS: 28035807310 DNI: 01000115Y CIP  
Dr. MARIA LUISA ASENSIO RUIZ  
CIAS: 1600290105E Núm. Coleg: 2803731-2  
C.S. FUENTELARREINA

Cita  
Hora: 10:30 (General)  
Día:  
Lugar:

[Barcode] MARIA LUISA ASENSIO RUIZ  
2803731-2

Solicitud: Diagnóstico y Tratamiento Tipo: Normal IT: No Transporte:  
Prueba: PRIMERA CONSULTA  
Motivo: HTA (COMPL)

Alergias: INTOLERANCIA ANTAG CALCIO

A. Quirórg:

Tratamientos  
CELOCATIL 16 40 COMPRIMIDOS - ENALAPRIL BELMAC 10MG 56 COMPRIMIDOS - TORASEMIDA BAYVIT 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG - UNI DIA MICRON 30MG 80 COMPRIMIDOS LIBERAC MODIFIC - TEVETENS 600MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - LORAZEPAM NORMON 1MG 50 COMPRIMIDOS EFG - LOWASTATINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS EFG - ...

- Episodios activos**
- 1/01/96 DIABETES MELLITUS TIPO II ADO
- 1/01/00 DISLIPEMIA
- 17/08/03 DEGENERACION MACULAR
- 1/01/98 MIOCARDIO, INFARTO DE (AGUDO)
- 15/01/03 HTA (COMPL)
- 1/01/98 DUODENAL, ULCERA
- 1/01/98 HERNIA HIATO NC
- 1/01/98 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO

paciente de 83 años con antecedente de c isquemica DR HTA Ver historial de AP En tensión sanguínea 600 1-0-0 torasemida 1-0-0 enalapril 10 1-0-1 unimedil 200 1-0-0 y presenta mal control de la con cifras de hasta 175/80 Solicita valoración: Un solo día

MADRID, 6 de febrero de 2007

Firma

DVDº MINGUI  
PICO LA  
28035 M  
NASS200

- Diabetes mellitus tipo 2 ADO
- Dislipemia
- Degeneración macular
- Infarto de miocardio
- HTA (compl)
- Ulcera duodenal
- Hernia de hiato
- Hipotiroidismo subclínico

Ces  
Pico

A la atención de Dr. Jaime Puig - Unidad de Riesgo Vascular

**INTERCONSULTA**

Nº Orden: 23,079

A

Dr. **MEDICINA INTERNA**  
Hosp. GENERAL LA PAZ

Paciente: PICO BALAITUS 24 4º C Edad: 83 años  
28035 MADRID. (Tel. 917387481)  
NASS 28035007310 DNI 01000115Y CIP

Dr. **MARIA LUISA ASENSIO RUIZ**  
CIAS 1606290105E Núm. Coleg: 2803731-2  
C.S. FUENTELARREINA

Cita Hora: *Plauso lo. (general)*  
Día:  
Lugar:



MARIA LUISA ASENSIO RUIZ  
ZB:28731-2

Solicitud: Diagnóstico y Tratamiento Tipo: Normal IT: No Transporte:  
Prueba: PRIMERA CONSULTA  
Motivo: HTA (COMPL)

Alergias: INTOLERANCIA ANTAG CALCIO

Quirúrg:

Tratamientos

CELOCATIL 16 40 COMPRIMIDOS - ENALAPRIL BELMAC 10MG 58 COMPRIMIDOS - TORASEMIDA BAYVIT 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG - UNI DIA MICRON 30MG 80 COMPRIMIDOS LIBERAC MODIFIC - TEVETENS 600MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - LORAZEPAM NORMON 1MG 50 COMPRIMIDOS EFG - LOVASTATINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS EFG - ...

**Episodios activos**  
1/01/96 DIABETES MELLITUS TIPO II ADO  
1/01/00 DISLIPEMIA  
17/08/00 DEGENERACION MACULAR  
1/01/96 MIOCARDIO, INFARTO DE (AGUDO)  
5/01/03 HTA (COMPL)  
1/01/98 DUODENAL, ULCERA  
1/01/98 HERNIA HIATO NC  
1/01/98 HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO

Paciente de 83 años con antecedentes de c isquemico DM HTX Ver detalle de Antecedentes con valores: 600 1-0-0 torasemida 1-0-0 enalapril 10 1-0-1 unimazol 200 1-0 0 y tratamiento mal control de la con cifras de hasta 175/90 Solicitud valoración. Un salud

MADRID, 6 de Febrero de 2007

*Firma*

D/D: PICO BALAITUS 24 4º C  
28035 MADRID. (Tel. 917387481)  
NASS 28035007310 DNI 01000115Y CIP

Remitido por: MARIA LUISA ASENSIO RUIZ  
CIAS 1606290105E  
Informe Dr/a:

*Solicita cite 7-1-07*

*91-7387481*

*7393853 -> vecina Arrelie*

*Citada para el día 13-02-07 a las 11:15  
plauso lo. se acusa por plauso*

- Eprosartan 600 mg/día
- Enalapril 10 mg/12 h
- Torasemida 10 mg/día
- Diltiazem 200 mg/día.



- Lovastatina 20 mg/día
- Pantoprazol 20 mg/12 h
- Glicazida 30 mg/día
- .....
- Lorazepam 1 mg
- Paracetamol .....

**Factores de Riesgo:**

- Edad > 55 años.
- HTA esencial grado 1.
- Hiperlipemia mixta
- Tabaquismo activo (15 cig/día).

**Daño orgánico:**

- HVI (ecocardiograma)
- Microalbuminuria
- DM2, no insulín-dependiente

**EVENTO:**

- Ictus cerebeloso derecho.

# ¿Cómo priorizar?



Factores de Riesgo:  
- Edad > 55 años.  
- HTA esencial grado 1.  
- Hiperlipemia mixta  
- Tabaquismo activo (15 cig/día).

Daño orgánico:  
- HVI (ecocardiograma)  
- Microalbuminuria  
- DM2, no insulin-dependiente

EVENTO:  
- Ictus cerebeloso derecho.

- Naproxeno / *comida*  
ratiopharm 500 mg comprimidos recubiertos EFG
- ULCOTENAL<sup>®</sup> Blister 40mg  
Pantoprazol / *desayuno*
- VIA ORAL  
28 comprimidos recubiertos gastroresistentes
- Tromalyt<sup>®</sup> 300 / Medocia  
Ácido Acetilsalicílico
- Lexatin<sup>®</sup> 3 / *Por la noche* 952069
- COZAR<sup>®</sup> PLUS
- Lovastatina Géminis  
20 mg comprimidos EFG
- Tryptizol<sup>®</sup> 25 mg
- Lexatin<sup>®</sup> 1,5  
Bromazepam 1,5 mg
- Dianben<sup>®</sup> 850 m  
comprimidos con cubierta
- Zaldiar<sup>®</sup> 37,5 mg / 325 mg  
Comprimidos recubiertos
- Sibelium<sup>®</sup>



26.09.07.  
Entregado por Hija de Dña. María C.

MEDICACION QUE TOMA ACTUALMENTE (26/09/07))

DESAYUNO

- 1 Compr. Renitec 20
- ½ Comp. Digoxina (excepto miércoles y domingo)
- 1 Compr. De Omeprazol
- 1 Compr. (sustitutivo del Sintrom) (Recetado por Dr. G<sup>a</sup> Puig La Paz).
- 1 Adiro de100
- 1 Sobre de Gelocatil de 1 Gr. (recetado Dra. Portillo)
- 1 Citalopram (Dr. Gomez Pavon, Cruz Roja)
- 1 Compr. Motilium (10-15 minutos antes de desayunar (Dra. Portillo, Cruz Roja)
- 1 Furosemida (Seguril)
- ½ Esidrex (Dr. G<sup>a</sup> Puig. 5.07.07)

COMIDA

- 1 Sobre de Gelocatil 1 Gr.,
- 1 Compr. Motilium (10-15 minutos antes de comer) (Dra. Portillo, Cruz Roja)

CENA

- 1 Compr. De Zytram (Recetado por la Unidad del Dolor de La Paz)
- 2 Compr. (sustitutivo de Sintrom) (recetado por Dr. G<sup>a</sup> Puig de La Paz).
- 1 Sobre de Gelocatil 1 Gr. (Dra. Portillo)
- 1 Comp. Motilium 10-15 minutos antes de cenar, Dra. Portillo, Cruz Roja)

Si tiene dolor 1 comprimido de Buscapina/Nolotil amp. cada 8 horas (recetado en Urgencias 28/02/07))

Para dormir Diazepam (Medico de cabecera) o Lexatin (Unidad del dolor, La Paz)



Omeprazol KOR-ESPANA  
20 mg cápsulas EFG  
28 cápsulas duras

Adiro<sup>®</sup> 100

UNI DIAMICRON<sup>®</sup>  
0,25 mg

Dianben<sup>®</sup> 850 mg  
comprimidos recubiertos con película  
Metformina hidrocloreuro

EFFERALGAN  
1g

Ortidal<sup>®</sup> Wyeth  
50 comprimidos

TENORETIC<sup>®</sup>

TRIAPIN<sup>®</sup> 5 mg/5 mg  
comprimidos de liberación prolongada  
28 Comprimidos de liberación prolongada

ZARATOR<sup>®</sup> 10 mg  
Nifedipina

Mizolen<sup>®</sup>  
Nifedipina

Centro de Atención Primaria

CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA C.U.F.	CENTRO AT. ESPECIALIZADA	CODIGO C. GESTION
ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA	ESPECIALIDAD	2 8 2 8
MEDICO REMITENTE	DIA	DOMICILIO
Clas 1603420105A	4/1	Nº Hº 1449857
Dr. D. Eusebio Martín	HORA	TELEFONO
Cul. 2816347-4	La Paz	91-6526456
	NORMAL <input type="checkbox"/> PREVENTE <input checked="" type="checkbox"/>	C.I.P.
		617 818729
		AFILIACION S.S.
		NOMBRE Y APELLIDOS
		Melipona Pérez
		Nº Hº CLINICA
		842

ENFERMEDAD DE LA HISTORIA CLINICA

Enfermedad hipertensiva con f. A. en tratamiento con Tenoretic, codeína, metoprolol, losartán y furosemida. TA 20/6. en tratamiento con Tenoretic, metoprolol, losartán y furosemida.









OMRON 705IT



122913

SET ADJUST

DATE/TIME SET

SYS  
mmHg

125

DIA  
mmHg

59

PULSE  
/min.

70 10:35



# ¿Aplicar Guía Clínica o Tratar al Paciente?

---

## Considerar ...

1. **Indicación** (*bondad científica*)
2. **Interacciones farmacológicas**
3. **Priorizar patologías (DIALOGO)**
4. **Procurar Comodidad para ↑ Cumplimiento**

# Clasificación Dader sobre problemas relacionados con los medicamentos

## **Necesidad de que los medicamentos estén indicados:**

- PRM 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita
- PRM 2. El paciente usa medicamentos que no necesita

## **Necesidad de que los medicamentos sean efectivos:**

- PRM 3. El paciente usa un medicamento, que estando indicado para su situación, está mal seleccionado
- PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita de un medicamento correctamente seleccionado

## **Necesidad de que los medicamentos sean seguros:**

- PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la que necesita del medicamento correctamente seleccionado
- PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa (RAM)

*Ref. Clasificación Dader sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) Consenso de Granada. Disponible en: <http://mar.uninet.edu/zope/arch/af/Files/001%20Consenso%20de%20Granada%20sobre%20PRM.doc> (Visto el 16-XII- 2006)*



CONSEJO GENERAL  
DE  
COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS  
DE ESPAÑA

464 Ptas.  
Derechos autorizados.  
I.V.A. incluido

Clase 3.<sup>a</sup>  
Serie B  
Nº 5841751

**CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION**

Colegio de \_\_\_\_\_

C.E.F. 030500010.H



D. \_\_\_\_\_  
en Medicina y Cirugía, colegiado en \_\_\_\_\_ con  
el número \_\_\_\_\_ y con el ejercicio profesional en \_\_\_\_\_

CERTIFICO la defunción de \_\_\_\_\_

que ocurrió a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ en la \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, cuarto \_\_\_\_\_, población de \_\_\_\_\_

Murió a consecuencia de \_\_\_\_\_ (causa inmediata del fallecimiento)

y son manifiestas en el fin de vida \_\_\_\_\_ (patología) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (patología) \_\_\_\_\_

El firmado tenía la edad de \_\_\_\_\_ años

de estado \_\_\_\_\_ Era natural de \_\_\_\_\_ (Ciudad y Provincia)

hijo de \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_, cuya identidad (1)

Observación especial (2)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de dos mil \_\_\_\_\_

(1) «Se me acredita con documento de identidad \_\_\_\_\_» o «se me asegura por don \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_, cuya identidad me acredita y firma  
este parte», o «Conozco de ciencia propia».

(2) Si hubiera indicios de muerte violenta se comunicará urgente y especialmente al Encargado del Registro Civil.

NOTAS.- Ningún Parte de Defunción podrá ser expedido por el Médico si no va extendido en este impreso, editado por el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, debiendo llevar estampado el sello oficial del Colegio Médico Provincial. Los derechos autorizados por la Dirección General de Sanidad son independientes de los Timbres que exigen las disposiciones vigentes.

Corresponde al modelo 8 aprobado por la Orden del Ministerio de Justicia de 24 de diciembre de 1958.

protocolo  
guía clínica



Centro de Salud: C.S. PROSPERIDAD.

**INFORME CLÍNICO**

Fecha ..... 29/02/2008

Nombre ....	.....	Edad .....	85 años
Apellidos ..	.....	Fecha nacim.	7/01/1923
		Nº Hª fam. ..	
Domicilio	.....	Teléfono ...	914138033

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: 1/01/2004-ADENOCARCINOMA RECTOSIGMA

**18/02/2008-ESTREÑIMIENTO**

1/09/2007-TROMBOSIS CEREBRAL (ICTUS)  
 1/01/1998-DIABETES MELLITUS TIPO II ADO  
 1/01/2000-BOCIO, MULTINODULAR INTRATORACICO NORMOFUNCIONANTE

ANTECEDENTES FAMILIARES:

ANTECEDENTES PERSONALES:

ENFERMEDAD ACTUAL: 7/01/1923 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS -

TRATAMIENTO ACTUAL: 5/02/2008-COZAAR 100MG 28 COMP RECUB -  
 5/02/2008-SEGURIL 40MG 30 COMPRIMIDOS -  
 5/02/2008-OMEPRAZOL ASOL 20MG 28 CAPSULAS EFG -  
 5/02/2008-RISPERDAL FLAS 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES -  
 5/02/2008-SPIRIVA 18MCG/CAP 30 CAP + 1 DISP HANDIHALER INHAL -  
 5/02/2008-SERETIDE ACCUHALER 50/250MCG 60 ALV POLV INH PRED -  
 5/02/2008-SINTROM UNO GEIGY 1MG 60 COMPRIMIDOS -  
 5/02/2008-SOMATULINA AUTOGEL 120MG 1 JER PRECARGADA 0,5ML -  
 5/02/2008-NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML -  
 5/02/2008-OPTOVITE B12 1000MCG 5 AMPOLLAS 2ML -  
 5/02/2008-PREDNISONA ALONGA 10 10MG 30 COMPRIMIDOS -  
 18/02/2008-DUPHALAC 800ML SOLUCION ORAL BOTELLAS -  
 18/02/2008-PLANTABEN 3,5G/SOBRE 30 SOBRES MONODOSIS POL EFER -

OBSERVACIONES:

MADRID, 29 de Febrero de 2008

Fdo.: TERESA MANTILLA MORATO  
 28356175

## HOJA DE MEDICACIÓN



Fecha de emisión: 29/02/08 10:06

Página 1 de 2

Sr/a.D./D<sup>a</sup>.  
 NASS:  
 CIP:  
 F.Nac: 7/01/1923

Centro de Salud de C.S. "PROSPERIDAD"  
 Médico: TERESA MANTILLA MORATO  
 N° Colegiado: 28356175

Teléfono: 914134313

FARMACOS Ordenado por fechas	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
DUPHALAC 800ML SOLUCION ORAL BOTELLAS - 800 ML ORAL					18/02/08	4/02/09
PLANTABEN 3,5G/SOBRE 30 SOBRES MONODOSIS POL EFER - 30 SOBRES ORAL					18/02/08	4/02/09
COZAAR 100MG 28 COMP RECUB - 28 COMPRIMIDO ORAL	1	0	0	0	5/02/08	4/02/09
NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML - 3 ML PARENTERAL	s/p				5/02/08	4/02/09
OMEPRAZOL ASOL 20MG 28 CAPSULAS EFG - 28 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	0	0	1	5/02/08	4/02/09
OPTOVITE B12 1000MCG 5 AMPOLLAS 2ML - 5 AMPOLLA/VIAL PARENTERAL	mes				11/02/08	4/02/09
PREDNISONA ALONGA 10 10MG 30 COMPRIMIDOS - 30 COMPRIMIDO ORAL	1	0	0	0	5/02/08	4/02/09
RISPERDAL FLAS 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES - 28 COMPRIMIDO ORAL	0	0	1		5/02/08	4/02/09
SEGURIL 40MG 30 COMPRIMIDOS - 30 COMPRIMIDO ORAL	1/2	0	0	0	5/02/08	4/02/09

Fecha de próxima revisión : 4/02/2009  
 ¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma

## HOJA DE MEDICACIÓN



Fecha de emisión: 29/02/08 10:06

Página 2 de 2

Sr/a.D./D<sup>a</sup>.  
 NASS:  
 CIP:  
 F.Nac: 7/01/1923

Centro de Salud de C.S. "PROSPERIDAD"  
 Médico: TERESA MANTILLA MORATO  
 N° Colegiado: 28356175

Teléfono: 914134313

FARMACOS Ordenado por fechas	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
SERETIDE ACCUHALER 50/250MCG 60 ALV POLV INH PRED - 60 ALVEOLO INHALATORIA	2	0	2	0	5/02/08	4/02/09
SINTROM UNO GEIGY 1MG 60 COMPRIMIDOS - 60 COMPRIMIDO ORAL	0	0	1		5/02/08	4/02/09
SOMATULINA AUTOGEL 120MG 1 JER PRECARGADA 0,5ML - 1 JERINGA PRECARG/CARTUCHO PARENTERAL Posología: 1 cada 24 horas	mes				5/02/08	4/02/09
SPIRIVA 18MCG/CAP 30 CAP + 1 DISP HANDIHALER INHAL - 30 CAPSULA INHALATORIA	1	0	0	0	5/02/08	4/02/09

Fecha de próxima revisión : 4/02/2009  
 ¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma

- No dt de fren o sensibilidad

SC:

- Neoplasia de origen.

PLAN

No mas ipdt.

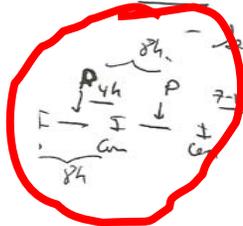
Veo en UTE de Pausa: por manifestación de vómitos. Se descarta  
adquirida y seipática. No fili una condicional  
idiopática: Pudi ir hasta opdo - Movels 15mg 0-1-0  
7-10d  
Colchic 1,8h - 3d  
1124 - 10d  
1824 10d

H-8 bis

Rx => No mas de fa.  
mas I

No vacacion. Spi de origen  
(d'apca abrotada, d'p' p'p' abrotado).

PLAN



deide dt relativo a el sistema tis. deido local 10' cid. 3-4h.  
Ibuprofeno 600 mg Ac/8h siempre con anal.  
Paracetol 1g Ac/8h alternando con el p'p'p'  
Omeprazol Ac/24h para d'ne anti-inflamatoria

- Acudi a urgencia si entame fluctuación febril  
o de vómitos
- Control p MAP

TIRAS.

INSULINA.

ADIRO 300 (1)  
PLURIMEN 5 mg. (1)  
NEXIUM mups 20 mg. (3)  
SUTRIL 10 mg. (1)  
CARDYL 20 mg. (2)  
HEMOVAS (3)  
FLEBOSTASIN retard. (3)  
DAFLON (4)  
FERRO SANDL 100 mg. (1)  
NOOTROPIL 1200 (1)  
COSOPT (1) colirio.

Hemovas, flebostasin, daflon.

circulación venosa superficial  
y retorno.

**Mujer 88 años**

*“Remember that your duty is not chiefly to find out what disease he is the subject of, but what his sufferings are, what his deviations from sound health”*

*Diagnosis of diseases of the heart, A.E.Sansom 1881, London*

*“Recuerde que su obligación no consiste, esencialmente, en encontrar la enfermedad del sujeto, sino cuáles son sus sufrimientos, sus desviaciones de una salud razonable”*

*Diagnosis of diseases of the heart, A.E.Sansom 1881, London*



**Grupo MAPA-MADRID (1993-2008).** Reunión, 27 Febrero 2006.